

คำขอรับการสนับสนุนงานออกแบบใหม่
เพื่อประกอบคำของบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๘

เรียน อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

- ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่
- อธิบดี/ เลขาธิการ/ อธิการบดี/ (ระบุหน่วยงาน).....

ส่วนที่ ๒ คำอธิบาย

- (๑) ระบุชื่ออาคารและชื่อหน่วยงาน เช่น อาคารอุบัติเหตุ โรงพยาบาล A
- (๒) ระบุคำย่อประเภทอาคาร ได้แก่ ก. ผู้ป่วยนอก/ อุบัติเหตุ ข. วินิจฉัย/ บำบัดรักษา ค. ผู้ป่วยใน ง. สนับสนุนบริการ จ.สำนักงาน ฉ. พักอาศัย ช. ส่งเสริมสุขภาพ/ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ซ. การใช้สอยร่วม/ อื่นๆ ฉ. ระบบบำบัดน้ำเสีย
- (๓) ระบุจำนวนชั้น พื้นที่ใช้สอยอาคาร ขนาดอาคาร (กว้างxยาว) โดยประมาณตามความต้องการ
- (๔) ระบุรายละเอียดการใช้สอยในแต่ละแผนก เช่น แผนกผู้ป่วยนอก(ห้องตรวจ) ๒๐ ห้อง, แผนกผ่าตัด(ห้องผ่าตัด) ๕ ห้อง, แผนกผู้ป่วยใน(สามัญ) ๖๐ เตียง, แผนกผู้ป่วยใน(พิเศษ/ ห้องเดี่ยว) ๓๐ ห้อง, ระบบบำบัดน้ำเสีย ขนาด ๕๐๐ ลูกบาศก์เมตร เป็นต้น
- (๕) ระบุชื่อผู้ประสานงานพร้อมเบอร์โทรศัพท์

ส่วนที่ ๓ สรุปรายละเอียดความต้องการ

เขตสุขภาพ/ กรม/ หน่วยงาน มีความประสงค์ขอรับการสนับสนุนงานออกแบบใหม่/ รายการอาคารและสิ่งก่อสร้าง ประกอบคำของบประมาณ(งบลงทุน) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ลำดับที่	ชื่ออาคารและชื่อหน่วยงาน (๑)	ประเภทอาคาร (๒)	จำนวนชั้น (๓)	พื้นที่ใช้สอย (ตารางเมตร) (๓)	ขนาดอาคาร (เมตร) (๓)	รายละเอียดการใช้สอย/ ข้อกำหนดความต้องการ (๔)	ผู้ประสานงาน (๕)
รายการอาคาร จำนวนไม่เกิน ๓ รายการ							
๑							
๒							
๓							
รายการระบบบำบัดน้ำเสีย จำนวนไม่เกิน ๑ รายการ (โปรดใช้ “ข้อมูลระบบบำบัดน้ำเสีย”ตามเอกสารแนบนี้ ประกอบการพิจารณา)							
๑							

ทั้งนี้ รายการดังกล่าวได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพและผู้ตรวจราชการกระทรวง/ อธิบดี/ เลขาธิการ/ อธิการบดี/ หัวหน้าส่วนราชการ แล้วว่าจะจัดทำรายการคำของบประมาณ (งบลงทุน) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๘ อยู่ในลำดับต้น อนึ่งกรมสนับสนุนบริการสุขภาพขอสงวนสิทธิ์ในการออกแบบใหม่/ รายการอาคารฯ ตามลำดับ โดยพิจารณาจากเกณฑ์การคัดเลือกของกองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และขอนำเสนอ/ แจ้งสรุปรายการออกแบบใหม่ฯ นี้ ต่อไป

เห็นชอบ

ลงนาม

(.....

ผู้ตรวจราชการกระทรวง/ อธิบดี/ เลขาธิการ/ อธิการบดี

หมายเหตุ ๑) กำหนดรายการงานออกแบบอาคาร จำนวนไม่เกิน ๓ รายการ ต่อเขตสุขภาพ/ กรม/ หน่วยงาน/ ปีงบประมาณ
๒) กำหนดรายการระบบบำบัดน้ำเสียจำนวนไม่เกิน ๑ รายการ ต่อเขตสุขภาพ/ กรม/ หน่วยงาน/ ปีงบประมาณ
๓) โปรดจัดส่งคำขอการรับสนับสนุนงานออกแบบใหม่ฯ นี้ ให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ภายในวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๕ ทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ saraban-DCD@hss.mail.go.th



สแกน QR-Code ดาวน์โหลดหนังสือคำขอรับการสนับสนุนงานออกแบบใหม่