

# ด่วนที่สุด

ที่ มท ๐๘๙๑.๓/ว ๒๑๐๐



กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น  
ถนนนครราชสีมา เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐

๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๗

เรื่อง ขอความร่วมมือจังหวัดติดตามการดำเนินงานการจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด (ตามบัญชีแนบท้าย)

- อ้างถึง ๑. หนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๘๙๑.๓/ว ๑๙๙๖ ลงวันที่ ๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๗
๒. หนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๘๙๑.๓/ว ๒๐๑๘ ลงวันที่ ๖ พฤศจิกายน ๒๕๕๗

ตามที่อ้างถึงกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ขอให้จังหวัดแจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ได้รับการถ่ายโอนสถานีนอนามัย/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ ให้จัดส่งรายละเอียดโครงการเงินอุดหนุนเพื่อพัฒนาคุณภาพการให้บริการด้านสาธารณสุขของสถานีนอนามัยที่ถ่ายโอนให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ และองค์การบริหารส่วนจังหวัดที่ได้รับการถ่ายโอนสถานสงเคราะห์คนชราและศูนย์บริการทางสังคมในพื้นที่ ให้จัดส่งรายละเอียดโครงการเงินอุดหนุนสำหรับสนับสนุนสถานสงเคราะห์คนชรา และศูนย์บริการทางสังคม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ นั้น

เพื่อให้การจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ เป็นไปด้วยความเรียบร้อย ถูกต้องเหมาะสม สอดคล้องตามห้วงระยะเวลาที่กำหนด กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจึงขอความร่วมมือจังหวัดประสานการจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างใกล้ชิด ทั้งนี้ให้จัดส่งเอกสารประกอบคำของบประมาณดังกล่าวภายในวันที่ ๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๕๗

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายโชคชัย เดชอมรธัญ)

รองอธิบดี รักษาการแทน  
อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

สำนักส่งเสริมการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคมและการมีส่วนร่วม  
ส่วนส่งเสริมการจัดการด้านสาธารณสุขและสวัสดิการสังคม  
โทร./โทรสาร ๐ ๒๒๕๑ ๙๐๐๐ ต่อ ๔๑๓๒-๓

## บัญชีแนบท้าย

หนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๘๙๑.๓/ว๒๑๐๐ ลงวันที่ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๕๗

๑. กาญจนบุรี
๒. จังหวัดกาฬสินธุ์
๓. จังหวัดกำแพงเพชร
๔. จังหวัดเชียงใหม่
๕. จังหวัดตรัง
๖. จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
๗. จังหวัดเพชรบุรี
๘. สมุทรสงคราม
๙. จังหวัดจันทบุรี
๑๐. จังหวัดชลบุรี
๑๑. จังหวัดชุมพร
๑๒. จังหวัดเชียงราย
๑๓. จังหวัดตาก
๑๔. จังหวัดนครปฐม
๑๕. จังหวัดนครราชสีมา
๑๖. จังหวัดนครศรีธรรมราช
๑๗. จังหวัดนครสวรรค์
๑๘. จังหวัดน่าน
๑๙. จังหวัดบุรีรัมย์
๒๐. จังหวัดปทุมธานี
๒๑. จังหวัดพิษณุโลก
๒๒. จังหวัดมหาสารคาม
๒๓. จังหวัดราชบุรี
๒๔. จังหวัดลพบุรี
๒๕. จังหวัดลำปาง
๒๖. จังหวัดสระแก้ว
๒๗. จังหวัดสุราษฎร์ธานี
๒๘. จังหวัดอุดรธานี
๒๙. จังหวัดอุทัยธานี

# ด่วนที่สุด

ที่ มท ๐๘๙๑.๓/ว ๒๐ ๑๘



ถึง สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด (ตามบัญชีแนบท้าย)

ด้วยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นได้รับแจ้งจากสำนักงานงบประมาณว่าให้ส่วนราชการจัดทำแผนงบประมาณเบื้องต้น ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ และรวบรวมส่งสำนักงานงบประมาณภายในวันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๕๗ นั้น

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น จึงขอให้จังหวัดแจ้งองค์การบริหารส่วนจังหวัดที่ได้รับการถ่ายโอนสถานสงเคราะห์คนชรา และศูนย์บริการทางสังคม ในพื้นที่ จัดส่งรายละเอียดโครงการเงินอุดหนุนสำหรับสนับสนุนสถานสงเคราะห์คนชรา และศูนย์บริการทางสังคม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ อย่างละ ๒ ชุด ภายในวันที่ ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๗ รายละเอียดดังนี้

๑. โครงการขอรับการสนับสนุนงบประมาณเงินอุดหนุนสำหรับสถานสงเคราะห์คนชราและศูนย์บริการทางสังคมที่ถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙
๒. รายละเอียดวัสดุ/ครุภัณฑ์ ที่ขอรับการสนับสนุนเทียบกับราคามาตรฐานครุภัณฑ์ ทั้งนี้หากไม่มีราคาตามมาตรฐานครุภัณฑ์ ขอให้แนบคู่เทียบ ๓ ราย
๓. แบบแปลนสิ่งก่อสร้างพร้อมประมาณการ (ปร. ๔ และ ปร. ๕)
๔. หนังสือนำเสนอจากจังหวัด
๕. รับรองสำเนาเอกสารที่นำเสนอทุกฉบับ

ทั้งนี้หากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นไม่ได้รับเอกสารภายในระยะเวลาที่กำหนดจะถือว่าองค์การบริหารส่วนจังหวัดไม่ประสงค์ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเงินอุดหนุนสำหรับสถานสงเคราะห์คนชราและศูนย์บริการทางสังคมที่ถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙



สำนักส่งเสริมการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคมและการมีส่วนร่วม  
ส่วนส่งเสริมการจัดการด้านสาธารณสุขและสวัสดิการสังคม  
โทร. ๐ ๒๒๔๑ ๙๐๐๐ ต่อ ๔๑๓๕ หรือ ๔๑๓๓  
โทรสาร ๐ ๒๒๔๑ ๙๐๐๐ ต่อ ๔๑๐๓

บัญชีแนบท้าย

หนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๘๙๑.๓/ว ๒๐๑๘ ลงวันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๗  
สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด ดังนี้

๑. กาญจนบุรี ✓
๒. จังหวัดจันทบุรี ✓
๓. จังหวัดเชียงใหม่ ✓
๔. จังหวัดนครราชสีมา
๕. จังหวัดนครปฐม
๖. จังหวัดชุมพร
๗. จังหวัดมหาสารคาม
๘. จังหวัดลพบุรี ✓
๙. จังหวัดตรัง
๑๐. จังหวัดนครสวรรค์
๑๑. จังหวัดพิษณุโลก ✓

แบบฟอร์มแสดงความต้องการงบประมาณเบื้องต้น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559

รายการค่าที่ดินสิ่งก่อสร้าง

จังหวัด / สำนัก / กอง .....

หน่วย : บาท

ลำดับ ความ สำคัญ	รายการ	หน่วย นับ	จำนวน หน่วย	ราคาต่อหน่วย	งบประมาณที่ เสนอขอ	ความพร้อมแบบแปลน		ความพร้อมราคาประมาณการ (BOQ)			สรุปเหตุผลความจำเป็น / การใช้ประโยชน์ (โดยย่อ)	จำนวนผู้ใช้ ประโยชน์ต่อปี	ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ เพื่อประกอบการ พิจารณา
						มี/ เสร็จ แล้ว	ไม่มี/ให้ระบุ สถานะการ ดำเนินการ/เวลา ที่คาดว่าจะแล้ว เสร็จ	มี/ เสร็จ แล้ว	วงเงิน (ที่ระบุใน BOQ)	ไม่มี/ให้ระบุ สถานะการ ดำเนินการ/เวลา ที่คาดว่าจะแล้ว เสร็จ			
	งบลงทุน - ค่าที่ดินและสิ่งก่อสร้าง												
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													

\*\* โปรดแนบแบบแปลนและประมาณการราคาทุกรายการเรียงลำดับรายการตามแบบฟอร์ม\*\*

แบบฟอร์มแสดงความต้องการงบประมาณเบื้องต้น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559

รายการครุภัณฑ์

จังหวัด / สำนัก / กอง .....

(๑) ลำดับ	(๒) รายการ	(๓) ครุภัณฑ์ใช้ทั่วไป					(๔) ครุภัณฑ์เฉพาะ								(๕) งบอุดหนุน	(๖) งบดำเนินงาน	
		เครื่องใช้สำนักงาน		ยานพาหนะ	เครื่องใช้ไฟฟ้า	เครื่องใช้ทางการแพทย์	ยานพาหนะ		เครื่องใช้ทางการแพทย์		เครื่องใช้ทางการศึกษา		เครื่องใช้ทางการศึกษา	เครื่องใช้ทางการศึกษา			เครื่องใช้ทางการศึกษา
		รถจักรยานยนต์	รถจักรยาน				รถจักรยานยนต์	รถจักรยาน	รถจักรยานยนต์	รถจักรยาน	รถจักรยานยนต์	รถจักรยาน					
1	ครุภัณฑ์สำนักงาน																
	1)รายการ (ไปรคระบุ).....																
	2)รายการ (ไปรคระบุ).....																
	3)รายการ (ไปรคระบุ).....																
	4)รายการ (ไปรคระบุ).....																
2	ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์																
	1)รายการ (ไปรคระบุ).....																
	2)รายการ (ไปรคระบุ).....																
	3)รายการ (ไปรคระบุ).....																
	4)รายการ (ไปรคระบุ).....																
3	ครุภัณฑ์.....																
	1)รายการ (ไปรคระบุ).....																
	2)รายการ (ไปรคระบุ).....																
	3)รายการ (ไปรคระบุ).....																
	4)รายการ (ไปรคระบุ).....																

หมายเหตุ การกรอกข้อมูลในช่อง (4) ลำดับความสำคัญไปรคเรียงลำดับสำคัญก่อน-หลัง ดังนี้

- 1 หมายถึง มีความสำคัญมากที่สุด
- 2 หมายถึง มีความสำคัญมาก
- 3 หมายถึง มีความสำคัญปานกลาง

\*\*\*\*\* หมายเหตุ: ขอความกรุณาทำแผนงบประมาณ ปี 60 - 62 ด้วย

\*\* โปรดแนบคุณลักษณะเฉพาะรายการครุภัณฑ์ทุกรายการเรียงลำดับรายการตามแบบฟอร์ม\*\*

# ด่วนที่สุด

ที่ มท ๐๘๙๑.๓/ว ๑๙๙๙



ถึง สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด (ตามบัญชีแนบท้าย)

ด้วยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นได้รับแจ้งจากสำนักงานงบประมาณว่าให้ส่วนราชการจัดทำแผนงบลงทุนเบื้องต้น ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ และรวบรวมส่งสำนักงานงบประมาณในวันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๕๗ นั้น

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น จึงขอให้จังหวัดแจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้รับการถ่ายโอนสถานีนอนามัย/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในพื้นที่ จัดส่งรายละเอียดโครงการเงินอุดหนุนเพื่อพัฒนาคุณภาพการให้บริการด้านสาธารณสุขของสถานีนอนามัยที่ถ่ายโอนให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ อย่างละ ๒ ชุด ภายในวันที่ ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๗ รายละเอียดดังนี้

๑. โครงการขอรับการสนับสนุนงบประมาณเงินอุดหนุนเพื่อพัฒนาคุณภาพการให้บริการด้านสาธารณสุขของสถานีนอนามัยที่ถ่ายโอนให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙

๒. รายละเอียดวัสดุ/ครุภัณฑ์ ที่ขอรับการสนับสนุนเทียบกับราคามาตรฐานครุภัณฑ์ ทั้งนี้หากไม่มีราคาตามมาตรฐานครุภัณฑ์ ขอให้แนบคู่เทียบ ๓ ราย

๓. แบบแปลนสิ่งก่อสร้างพร้อมประมาณการ (ปร. ๔ และ ปร. ๕)

๔. หนังสือนำส่งจากจังหวัด

๕. รับรองสำเนาเอกสารที่นำส่งทุกฉบับ

ทั้งนี้หากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นไม่ได้รับเอกสารภายในระยะเวลาที่กำหนดจะถือว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่ประสงค์ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเงินอุดหนุนเพื่อพัฒนาคุณภาพการให้บริการด้านสาธารณสุขของสถานีนอนามัยที่ถ่ายโอนให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙



สำนักส่งเสริมการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคมและการมีส่วนร่วม

ส่วนส่งเสริมการจัดการด้านสาธารณสุขและสวัสดิการสังคม

โทร. ๐ ๒๒๔๑ ๙๐๐๐ ต่อ ๔๑๓๒-๓

โทรสาร ๐ ๒๒๔๑ ๙๐๐๐ ต่อ ๔๑๐๓

บัญชีแนบท้าย

หนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๘๔๑.๓/ว ๑๙๓๖ ลงวันที่ ๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๗  
สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด ดังนี้

๑. กาญจนบุรี

๒. สมุทรสงคราม

๓. จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

๔. จังหวัดเพชรบุรี

๕. จังหวัดปทุมธานี

๖. จังหวัดราชบุรี

๗. จังหวัดลพบุรี

๘. จังหวัดจันทบุรี

๙. จังหวัดชลบุรี

=

๑๐. จังหวัดสระแก้ว

๑๑. จังหวัดอุทัยธานี

๑๒. จังหวัดกำแพงเพชร

๑๓. จังหวัดเชียงใหม่

๑๔. จังหวัดตาก

๑๕. จังหวัดน่าน

๑๖. จังหวัดพิษณุโลก

๑๗. จังหวัดลำปาง

๑๘. จังหวัดกาฬสินธุ์

๑๙. จังหวัดบุรีรัมย์

๒๐. จังหวัดอุดรธานี

๒๑. จังหวัดนครศรีธรรมราช

๒๒. จังหวัดสุราษฎร์ธานี

๒๓. จังหวัดเชียงราย



แบบฟอร์มแสดงความต้องการงบประมาณเบื้องต้น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559

รายการค่าครุภัณฑ์

ของสถานอนามัย/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล .....

อปท. .... อำเภอ ..... จังหวัด .....

(1) ลำดับที่	(2) รายการ	(3) พิกัดพัสดุที่ใช้ในปีปัจจุบัน			(4) แผนการจัดซื้อ										จำนวน ผู้ซื้อ ประจำปี ฉบับ	คำรับรองเงิน ๗ เดือน ประกอบการพิจารณา					
					(4) ลำดับ ความสำคัญ	(5) ขย. ขย.บจ.	(6) ราคา ขย.ขย.บจ.	(7) งบประมาณที่ขอ ปีงบประมาณ 2559	(8) แหล่งงบประมาณรายการ (โปรดระบุจำนวน)			(9) ความพร้อม ของรายการ		(10) *****แผนงบลงทุนปีงบประมาณ (โปรดระบุรายการ/ปีงบประมาณ)							
		ขอใช้เงิน มีอยู่แล้ว		งบกลาง					งบอุดหนุน ที่ภาครัฐ	งบอุดหนุน ที่เอกชน	งบอุดหนุน ที่ประชาชน	งบอุดหนุน ที่ต่างประเทศ	งบอุดหนุน ที่อื่น	ปี 2560			ปี 2561		ปี 2562		
		จำนวน	จำนวน	จำนวน					จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน			จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
รวมทั้งสิ้น																					

หมายเหตุ การกรอกข้อมูลในช่อง (4) ลำดับความสำคัญโปรดเรียงลำดับสำคัญก่อน-หลัง ดังนี้

- 1 หมายถึง มีความสำคัญมากที่สุด
- 2 หมายถึง มีความสำคัญมาก
- 3 หมายถึง มีความสำคัญปานกลาง

\*\*\*\*\* หมายเหตุ : ขอความกรุณาทำแผนงบลงทุน ปี 60 - 62 ด้วย

\*\* โปรดแนบคุณสมบัติเฉพาะรายการครุภัณฑ์ทุกรายการเรียงลำดับตามแบบฟอร์ม \*\*

ผู้ประมาณการ .....

(.....)

ตำแหน่ง .....

แบบฟอร์มแสดงความต้องการงบประมาณเบื้องต้น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559

รายการค่าที่ดินสิ่งก่อสร้าง

ของสถานีนอนามัย/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล .....

อปท. .... อำเภอ ..... จังหวัด .....

หน่วย : บาท

ลำดับความสำคัญ	รายการ	หน่วยนับ	จำนวนหน่วย	ราคาต่อหน่วย	งบประมาณที่เสนอขอ	ความพร้อมแบบแปลน		ความพร้อมราคาประมาณการ (BOQ)			สรุปเหตุผลความจำเป็น / การใช้ประโยชน์ (โดยย่อ)	จำนวนผู้ใช้ประโยชน์ต่อปี	คำชี้แจงอื่น ๆ เพื่อประกอบการพิจารณา
						มี/เสร็จแล้ว	ไม่มี/ให้ระบุสถานะการดำเนินการ/เวลาที่คาดว่าจะแล้วเสร็จ	มี/เสร็จแล้ว	วงเงิน (ที่ระบุใน BOQ)	ไม่มี/ให้ระบุสถานะการดำเนินการ/เวลาที่คาดว่าจะแล้วเสร็จ			
	งบลงทุน - ค่าที่ดินและสิ่งก่อสร้าง												

\*\* โปรดแนบแบบแปลนและประมาณการราคาทุกรายการเรียงลำดับรายการตามแบบฟอร์ม \*\*

ผู้ประมาณการ .....  
 (.....)  
 ตำแหน่ง .....