

คณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่ายระดับเขต ระดับจังหวัด

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่.....

แบบสอบถามระบบการควบคุมภายใน

ด้าน เจ้าหน้าที่

ลำดับที่	รายการ	ผลการประเมิน		หมายเหตุ
		มี/ใช่/ สมบูรณ์	ไม่มี/ไม่ใช่/ ไม่สมบูรณ์	
๑	คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการเจ้าหน้าที่การค้า			
๒	การรับรู้เจ้าหน้าที่เมื่อคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ตาม พ.ร.บ.จัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. ๒๕๖๐			
๓	แผนบริหารจัดการเจ้าหน้าที่การค้าที่ได้รับอนุมัติจากผู้มีอำนาจ			
๔	จัดทำทะเบียนคุมเจ้าหน้าที่รายตัวเป็นปัจจุบัน			
๕	การตรวจสอบบัญชีคุมเจ้าหน้าที่รายตัว เปรียบเทียบกับ เอกสารชุดจัดซื้อจัดจ้าง มียอดถูกต้องเป็นปัจจุบัน			
๖	เจ้าหน้าที่ค้างชำระ ระยะเวลาเกิน ๙๐ วัน ต้องมีการกำหนด หลักเกณฑ์ เงื่อนไข ระยะเวลาการชำระหนี้ให้ชัดเจน			
๗	จัดทำรายงานเจ้าหน้าที่การค้าเสนอผู้บริหารทราบ			

สรุปผลการสอบถาม

ลงชื่อ

(ผู้สอบทาน)