



เลขที่ ...๙๙ / ๒๕๖๓...

บันทึกข้อตกลง
การขอรับเงินอุดหนุนจาก
กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองมาบตาพุด

เขียนที่ สำนักงานเทศบาลเมืองมาบตาพุด

วันที่...๓...เดือน...สิงหาคม... พ.ศ. ๒๕๖๓...

บันทึกนี้ ทำขึ้นเพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการที่ได้รับเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองมาบตาพุด ระหว่าง...กองการศึกษา...เทศบาลเมืองมาบตาพุด โดย...นางศศิภัฏ...สิทธิเมธีปริษา...ในฐานะเป็นผู้รับผิดชอบ...โครงการเฝ้าระวัง...ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ในโรงเรียนอนุบาลเทศบาลเมืองมาบตาพุด (กองทุนพัฒนาโรงไฟฟ้าอุบลกัมภ์) เพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการที่ได้รับเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองมาบตาพุด ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า “ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม” ฝ่ายหนึ่งกับกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองมาบตาพุด โดย...นายณวิลา...โพธิ์บัวทอง...ตำแหน่ง...นายกเทศมนตรีเมืองมาบตาพุด... ในฐานะประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองมาบตาพุด ซึ่งต่อไปในบันทึกเรียกว่า “ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม” อีกฝ่ายหนึ่ง

ทั้งสองฝ่าย ได้ตกลงทำบันทึกข้อตกลงกัน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ข้อ ๑. ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ตกลงจะดำเนินการโครงการ ซึ่งต่อไปนี้ในบันทึกนี้เรียกว่าโครงการ ตามที่กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองมาบตาพุด ได้ให้เงินอุดหนุนจำนวน ๑๙,๖๖๐ บาท (หนึ่งหมื่นเก้าพันหกร้อยหกสิบบาทถ้วน) ให้กับผู้รับผิดชอบโครงการเพื่อดำเนินการให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ เป้าหมาย แผนการดำเนินงานของโครงการ และเงื่อนไขที่กำหนดตามเอกสารแนบท้ายบันทึกนี้ ตลอดจนหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ และตามระเบียบของกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลเมืองมาบตาพุดและหนังสือสั่งการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกประการ

ข้อ ๒. การจ่ายเงินตามข้อตกลง ผู้สนับสนุนโครงการ จะสนับสนุนโครงการดังกล่าว โดยนำส่งเข้าบัญชีเงินรับฝากอื่นๆ กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองมาบตาพุด และให้ผู้ขอรับการสนับสนุนดำเนินการเบิกจ่ายตามระเบียบที่เกี่ยวข้อง

ข้อ ๓. หากผู้รับผิดชอบโครงการไม่ดำเนินการตาม ผู้รับผิดชอบ...โครงการเฝ้าระวัง...ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ในโรงเรียนอนุบาลเทศบาลเมืองมาบตาพุด (กองทุนพัฒนาโรงไฟฟ้าอุบลกัมภ์) และหรือหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ วัตถุประสงค์ และระยะเวลาที่กำหนด (เว้นแต่การไม่ดำเนินการหรือดำเนินการไม่เป็นไปตามโครงการนั้น เกิดจากเหตุสุดวิสัยหรือเกิดภัยพิบัติ) ซึ่งผู้รับผิดชอบโครงการยินยอมรับผิดชอบชำระเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้วรวมค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดอันเกิดจากการดำเนินการหรือไม่ดำเนินการดังกล่าว ให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการ มีต้องบอกกล่าวหรือทวงถามหนังสือแต่อย่างใด หากผู้รับผิดชอบโครงการไม่ชำระเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้ว รวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใด

สำหรับ...
.....

ให้แก่ผู้สนับสนุน...

(นางปัทมา ฤทธิรงค์)
ผู้อำนวยการกองการศึกษา

ให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการผู้รับผิดชอบโครงการยินยอมเสียดอกเบี้ยตามอัตราที่กฎหมายกำหนดนับแต่ที่ได้รับเงินไปจากผู้สนับสนุนโครงการจนถึงวันที่ชำระแล้วเสร็จ รวมทั้งยินยอมให้ผู้สนับสนุนโครงการดำเนินคดีได้ตามกฎหมาย

ข้อ ๔. การใช้จ่ายเงินงบประมาณในการดำเนินโครงการ จะต้อง มีหลักฐานการเบิกจ่าย (ใบเสร็จรับเงิน/ใบสำคัญรับเงิน) และให้ผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้เก็บหลักฐานไว้เพื่อการตรวจสอบ ส่วนในกรณีที่มีการจัดซื้อ จัดจ้าง หรือจัดหาวัสดุครุภัณฑ์ ให้ใช้ราคาตามบัญชีมาตรฐานครุภัณฑ์ของทางราชการโดยอนุโลม และหากมีเงินเหลือจ่ายจากการดำเนินงานดังกล่าวให้นำเงินที่เหลือส่งคืนกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองมาบตาพุด เพื่อนำไปใช้ในการดำเนินการจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม อื่นๆ ต่อไป


ข้อ ๕. ให้ผู้รับผิดชอบโครงการ รายงานผลการดำเนินงานให้กองทุนระบบหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองมาบตาพุด ทราบหลังจากสิ้นสุดโครงการภายในสามสิบวัน


กองทุนขอสงวนสิทธิ์ที่จะดำเนินการและแก้ไขเปลี่ยนแปลงตามแนวทางปฏิบัติของกองทุน ถ้าผู้รับผิดชอบโครงการได้รับแจ้งเปลี่ยนแปลงแก้ไขให้ปฏิบัติตามแนวทางที่กองทุนกำหนด


บันทึกนี้ ทำขึ้นเป็นสองฉบับมีข้อความถูกต้องตรงกันโดยมอบให้ผู้รับผิดชอบโครงการ หนึ่งฉบับ ผู้สนับสนุนโครงการหนึ่งฉบับ

ทั้งสองฝ่าย ได้อ่านและมีความเข้าใจในเนื้อความตามบันทึกนี้โดยตลอดแล้วจึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ..... ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม
(นางศศินันท์ สิทธิเมธีปรีชา)
รองผู้อำนวยการสถานศึกษา
รักษาราชการแทน ผู้อำนวยการสถานศึกษา

ลงชื่อ..... ผู้พิจารณาโครงการ
(นายณัฐวุฒิ พุฒิพงศ์กวิน)
กรรมการและเลขากองทุน

ลงชื่อ..... ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม
(นายถวิล โพธิบัวทอง)
ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพ
เทศบาลเมืองมาบตาพุด อำเภอตากต้อง

ลงชื่อ..... พยาน
(นางสุรีย์ ศักดิ์เจริญ)
กรรมการกองทุน


(นางปีพมา ฤทธิรงค์)
ผู้อำนวยการสถานศึกษา
ลงชื่อ..... พยาน
(นางจำเนียร พรประยูทธ)
กรรมการกองทุน