

บันทึกข้อตกลง
การขอรับเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ
เทศบาลตำบลบало

เขียนที่.....เทศบาลตำบลบало.....

วันที่ ๑๙ เดือน มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๐

บันทึกนี้ทำขึ้นเพื่อข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการที่ได้รับเงินอุดหนุนจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลบало อำเภอราษีไศล จังหวัดยะลา ระหว่าง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบало โดยมี นางนงนุช ยวงโย ในฐานะเป็นผู้รับผิดชอบ โครงการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็กประจำปี ๒๕๖๐ เพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินการโครงการฯ ที่ได้รับเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลบало อำเภอราษีไศล จังหวัดยะลา ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า “ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม” ฝ่ายหนึ่งกับกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลบалоโดย นายอัครุทธโรชะ เคะแอ ในฐานะ ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลบало ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า “ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม” อีกฝ่ายหนึ่ง ทั้งสองฝ่ายได้ตกลงทำบันทึกข้อตกลงกันดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ข้อ ๑. ผู้รับผิดชอบโครงการ ตกลงจะดำเนินการจัด โครงการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็กประจำปี ๒๕๖๐ ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า “โครงการ” ตามที่กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบало อำเภอราษีไศล จังหวัดยะลา ได้ให้เงินอุดหนุนให้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบало เป็นเงิน ๔๒,๙๐๐ (สี่หมื่นสองพันเก้าร้อยบาทถ้วน) เพื่อดำเนินงานตามโครงการให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ เป้าหมาย แผนการดำเนินงานของโครงการตามเอกสารแนบท้ายบันทึกนี้ ตลอดจนหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ และตามระเบียบของกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลบало อำเภอราษีไศล จังหวัดยะลา และหนังสือสั่งการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกประการ

ข้อ ๒. หากผู้รับผิดชอบโครงการ ไม่ดำเนินการตามโครงการ หรือหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการวัตถุประสงค์ และระยะเวลาที่กำหนดไว้ในโครงการ เว้นแต่ การไม่ดำเนินการหรือดำเนินการไม่เป็นไปตามโครงการนั้น เกิดจากเหตุสุดวิสัย พันวิสัย หรือเกิดภัยพิบัติ ซึ่งได้เกิดจากการกระทำของผู้รับผิดชอบโครงการ ผู้รับผิดชอบโครงการ ยินยอมรับผิดชอบชำระเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้วรวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดอันเกิดจากการดำเนินการหรือไม่ดำเนินการดังกล่าว ให้แก่ผู้อุดหนุนโครงการ โดยผู้อุดหนุนโครงการไม่ต้องบอกกล่าวหรือทวงถามเป็นหนังสือแต่อย่างใด

หากผู้รับผิดชอบโครงการ ไม่ชำระเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้ว รวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดแก่ผู้อุดหนุนโครงการ ผู้รับผิดชอบโครงการ ยินยอมเสียดอกเบี้ยตามอัตราที่กฎหมายกำหนดแต่วันที่ได้รับเงินไปจากผู้อุดหนุนโครงการ รวมทั้งยินยอมให้ผู้อุดหนุนโครงการดำเนินคดีได้ตามกฎหมายโดยมีเงื่อนไขดังนี้

๑. การดำเนินงานต้องเป็นไปตามกิจกรรมในโครงการที่ได้รับอนุมัติ
๒. การใช้จ่ายเงินงบประมาณในการดำเนินโครงการจะต้องมีหลักฐานการเบิกจ่าย (ใบเสร็จรับเงิน/ใบสำคัญรับเงิน) และให้ผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้เก็บหลักฐานไว้เพื่อการตรวจสอบ
๓. ในกรณีที่มีการจัดซื้อ จัดจ้าง หรือจัดหาวัสดุครุภัณฑ์ที่ใช้ราคาตามบัญชีมาตรฐานครุภัณฑ์ของทางราชการโดยอนุโลม

๔. หากมีเงินเหลือจ่ายจากการดำเนินงานดังกล่าว ให้ส่งคืนกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ เพื่อดำเนินการส่งเสริมกิจกรรมกลุ่มต่อไป

๕. ให้ผู้รับผิดชอบโครงการ รายงานผลการดำเนินงานพร้อมภาพถ่ายการดำเนินงาน ให้กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลลือ อำเภอรามัน จังหวัดยะลา ทราบ ตามรูปแบบและระยะเวลาที่กองทุนกำหนด

๖. งบประมาณที่อุดหนุนโครงการเป็นงบประมาณของกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลลือ อำเภอรามัน จังหวัดยะลา กองทุนของสงวนสิทธิ์ที่จะดำเนินการและแก้ไขเปลี่ยนแปลงตามแนวทางปฏิบัติของกองทุน ถ้าผู้รับผิดชอบโครงการได้รับแจ้งเปลี่ยนแปลงแก้ไขให้ปฏิบัติตามแนวทางที่กองทุนกำหนด

๗. ให้ผู้รับผิดชอบโครงการแต่งตั้งกรรมการรับเงิน มารับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลลือ อำเภอรามัน จังหวัดยะลา

บันทึกนี้ทำขึ้นเป็นสองฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกัน โดยมอบให้ผู้รับผิดชอบโครงการหนึ่งฉบับผู้อุดหนุนโครงการหนึ่งฉบับ

ทั้งสองฝ่ายได้อ่านและมีความเข้าใจในเนื้อความตามบันทึกนี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

(ลงชื่อ).....ผู้รับผิดชอบโครงการ
(นางนงนุช ยวงใย)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลือ

(ลงชื่อ).....ผู้อุดหนุนโครงการ
(นายอับดุลรอเซะ เตะแอ)

ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลลือ

(ลงชื่อ).....พยาน
(นายจารุเสน ดอฆอมูเซ๊ะ)

กรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลลือ

(ลงชื่อ).....พยาน
(นายบราเฮ็ม ดาระปูปี)

กรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลลือ