



บันทึกข้อตกลง

การขอรับเงินอุดหนุนจาก

กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเกรวี

เขียนที่ ที่ทำการกองทุนหลักประกันสุขภาพ
องค์การบริหารส่วนตำบลเกรวี
หมู่ที่ 1 ตำบลเกรวี อำเภอเมือง จังหวัดสตูล
91140

วันที่ ๒1 ก.พ. 2560.

บันทึกนี้ ทำขึ้นเพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการหรือกิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจาก
กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเกรวี ระหว่าง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้าน
วังพญียศ โดย นางฮานะ เรืองนาม ในฐานะ เป็นผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม
อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพแกนนำป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน ตำบลเกรวี ปี 2560
เพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ
องค์การบริหารส่วนตำบลเกรวี ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้รวมเรียกว่า “ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม” ฝ่าย
หนึ่ง กับ กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเกรวี โดย นายอุสมาน อุมจิ ในฐานะ ประธาน
คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเกรวี ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า “ผู้สนับสนุน
โครงการหรือกิจกรรม” อีกฝ่ายหนึ่ง

ทั้งสองฝ่าย ได้ตกลงทำบันทึกข้อตกลงกัน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ข้อ 1. ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ตกลงจะดำเนินการโครงการ/กิจกรรม ดังนี้ ในบันทึกนี้ ซึ่ง
ต่อไปเรียกว่าโครงการ/กิจกรรมตามที่กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเกรวีได้ให้เงิน
อุดหนุนจำนวน 71,800 บาท (เงินเจ็ดหมื่นหนึ่งพันแปดร้อยบาทถ้วน) ให้เป็นไปตาม
วัตถุประสงค์เป้าหมาย และแผนการดำเนินงานของโครงการ/กิจกรรมตามเอกสารแนบท้ายบันทึกนี้
ตลอดจนหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ และตามระเบียบ ของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วน
ตำบลเกรวีและหนังสือสั่งการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกประการ

ข้อ 2. การจ่ายเงิน ผู้สนับสนุน โครงการหรือกิจกรรม จะจ่ายเงินให้กับผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมตามที่คณะกรรมการกำหนด โดยมีการจ่ายให้กับผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ดังนี้

ก. จ่ายงวดเดียวทั้งโครงการ/กิจกรรม เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น 71,800 บาท.....

(.....เงินจัดหนี้หนึ่งพันแปดร้อยบาทถ้วน.....)

ข. จ่ายเป็นงวด ดังนี้

งวดที่ 1 จ่ายให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ร้อยละ.....

เป็นเงิน.....บาท (.....)

งวดที่ 2 จ่ายให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ร้อยละ.....

เป็นเงิน.....บาท (.....)

งวดสุดท้าย จ่ายให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ร้อยละ.....

เป็นเงิน.....บาท (.....)

กรณีผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมเป็นหน่วยงานของราชการ หน่วยงานนั้นต้องออกใบเสร็จรับเงินของหน่วยงานให้กับกองทุน เพื่อเป็นหลักฐานในการรับเงิน กรณีมีผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมเป็นหน่วยงาน กลุ่ม องค์กรภาคเอกชน หรือภาคประชาชน ให้ผู้แทนหน่วยงาน กลุ่ม องค์กรภาคเอกชน หรือภาคประชาชน นั้น ลงนามในใบสำคัญรับเงินที่กองทุนจัดทำขึ้นจำนวน 2 คน และให้แนบสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับเงินแนบใบสำคัญ

ข้อ 3. ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรมต้องนำเงินที่ได้รับไปดำเนินการตามกิจกรรมต่างๆ โครงการ/กิจกรรมที่คณะกรรมการอนุมัติไป หากผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรมไม่ดำเนินการตามโครงการ/กิจกรรมที่คณะกรรมการอนุมัติไป เว้นแต่การไม่ดำเนินการนั้น เกิดจากเหตุสุดวิสัย พันวิสัย หรือเกิดภัยพิบัติ ซึ่งมิได้เกิดจากการกระทำของผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ยินยอมรับผิดชอบเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้วรวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดอันเกิดจากการดำเนินการหรือไม่ดำเนินการดังกล่าว ให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม โดยผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม มีต้องบอกกล่าวหรือทวงถามเป็นหนังสือแต่อย่างใด

หากผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ไม่ชำระเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้ว รวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใด ให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการ ยินยอมเสียดอกเบี้ยตามอัตราที่กฎหมายกำหนดนับแต่วันที่ได้รับเงิน ไปจากผู้สนับสนุนโครงการ รวมทั้งยินยอมให้ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม ดำเนินคดีได้ตามกฎหมายโดยมิเงื่อนไขดังนี้

1. การดำเนินงานต้องเป็นไปตามกิจกรรมในโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับอนุมัติ
2. การใช้จ่ายเงินงบประมาณในการดำเนินโครงการ/กิจกรรมจะต้องมีหลักฐานการเบิกจ่าย (ใบเสร็จรับเงิน/ใบสำคัญรับเงิน) และให้ผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้เก็บหลักฐานไว้เพื่อการตรวจสอบ

3. ในกรณีที่มีการจัดซื้อ จัดจ้าง หรือทำวัสดุครุภัณฑ์ ให้ใช้ราคาตามบัญชีมาตรฐาน ครุภัณฑ์ของ
ราชการ โดยอนุโลม

4. หากมีเงินเหลือจ่ายจากการดำเนินการ ให้คืนเงินที่เหลือให้กองทุน เพื่อดำเนินการส่งเสริมและ
สนับสนุนแก่โครงการหรือกิจกรรมอื่นๆต่อไป

5. ให้กลุ่ม/ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม รายงานผลการดำเนินงานให้กองทุนหลักประกันสุขภาพ
องค์การบริหารส่วนตำบลเคตรี ตามรูปแบบและระยะเวลาที่กำหนด รวมทั้งเอกสารอื่นๆที่
คณะกรรมการกำหนด

6. งบประมาณที่สนับสนุนโครงการ/กิจกรรมเป็นงบประมาณของกองทุนหลักประกันสุขภาพใน
ระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลเคตรี

กองทุนของสวนสัตว์ที่จะดำเนินการและแก้ไขเปลี่ยนแปลงตามแนวทางปฏิบัติของกองทุนถ้า
ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรมได้รับแจ้งเปลี่ยนแปลงแก้ไขให้ปฏิบัติตามแนวทางที่กองทุนกำหนด
บันทึกนี้ทำขึ้นเป็นสองฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกัน โดยมอบให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือ
กิจกรรมหนึ่งฉบับผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมหนึ่งฉบับ

ทั้งสองฝ่ายได้อ่านและมีความเข้าใจในเนื้อความตามบันทึกนี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้เป็น
หลักฐานต่อหน้าพยาน

(ลงชื่อ).....ผู้เขียนโครงการ (ลงชื่อ).....ผู้เสนอโครงการ
(นางสถาน๊ะ เรืองนาม) (นายไพรินทร์ แก้วทองมา)
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ตำแหน่ง ผอ.รพ.สต. บ้านวังพะเนียด.....

(ลงชื่อ).....ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม
(นายอุสมาน อูมาจิ)
ประธานคณะกรรมการบริหาร
กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเคตรี

(ลงชื่อ).....พยาน (ลงชื่อ).....พยาน
(พวงปรีดา พรรณา) (นางอนุไฉไล สดใส.....)

กรรมการกองทุน

กรรมการกองทุน

นายแพทย์

รพ.สต. อ.วิเศษชัยชาญ จ.อ่างทอง มี ๕๑ ๒๕๖๕ พ ๒๖ มค ๒๕๖๐