

**บันทึกข้อตกลง**  
**การขอรับเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่นหรือพื้นที่**  
**องค์การบริหารส่วนตำบลเขาปูน อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง**

เขียนที่กองทุนหลักประกันสุขภาพฯ อบต.เขาปูน  
วันที่ .../... เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2560

บันทึกนี้ ทำขึ้นเพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลเขาปูน ระหว่าง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขาปูน โดย นางภัทรีรา แสนดี ในฐานะเป็นผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม โครงการกิจกรรมป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นตำบลเขาปูน เพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลเขาปูน ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า “ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม” ฝ่ายหนึ่งกับ กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลเขาปูน โดย นายบุญเชื้อ แก้วแสน ในฐานะ ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเขาปูน ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า “ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม” อีกฝ่ายหนึ่ง

ทั้งสองฝ่าย ได้ตกลงทำบันทึกข้อตกลงกัน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ข้อ 1. ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ตกลงจะดำเนินการโครงการ/กิจกรรม โครงการกิจกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นตำบลเขาปูน ในบันทึกนี้ เรียกว่าโครงการ/กิจกรรมตามที่กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลเขาปูน ได้ให้เงินอุดหนุนจำนวน 12,740- บาท (หนึ่งหมื่นสองพันเจ็ดร้อยสี่สิบบาทถ้วน) ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์เป้าหมายแผนการดำเนินของโครงการ/กิจกรรมตามเอกสารแนบท้ายบันทึกนี้ ตลอดจนหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ และตามระเบียบ ของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลเขาปูน และหนังสือสั่งการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกประการ

ข้อ 2. หากผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรมไม่ดำเนินการตามโครงการ/กิจกรรม และหรือหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ วัตถุประสงค์ และระยะเวลาที่กำหนด เว้นแต่การไม่ดำเนินการหรือดำเนินการไม่เป็นไปตามโครงการ/กิจกรรมนั้น เกิดจากเหตุสุดวิสัยพันวิสัยหรือเกิดภัยพิบัติ ซึ่งได้เกิดจากการกระทำของผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรมยินยอมรับผิดชอบชำระเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายแล้วรวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดอันเกิดจากการดำเนินงานการหรือไม่ดำเนินการดังกล่าว ให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรมมีต้องบอกกล่าวหรือทวงถามเป็นหนังสือแต่อย่างใด

(ลงชื่อ).....ผู้รับผิดชอบโครงการ (ลงชื่อ).....ผู้เสนอโครงการ  
 (นางภัทรีรา แสนดี) (นายสุกรี โตะสุจริตรม)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขาปูน


(ลงชื่อ).....ผู้สนับสนุนโครงการ  
 (นายบุญเชื้อ แก้วแสน)


ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ


หากผู้รับผิดชอบโครงการ ไม่ชำระเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้ว รวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใด ให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการ ผู้รับผิดชอบโครงการ ยินยอมเสียดอกเบี้ยตามอัตราที่กฎหมายกำหนดนับแต่วันที่ได้รับเงินไปจากผู้สนับสนุนโครงการ รวมทั้งยินยอมให้ผู้สนับสนุนโครงการดำเนินคดีได้ตามกฎหมาย

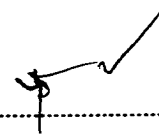
บันทึกนี้ทำขึ้นเป็นสองฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกัน โดยมอบให้ผู้รับผิดชอบโครงการหนึ่งฉบับ ผู้สนับสนุนโครงการหนึ่งฉบับ

ทั้งสองฝ่ายได้อ่านและมีความเข้าใจในเนื้อความตามบันทึกนี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

(ลงชื่อ)..........ผู้รับผิดชอบโครงการ  
(นางสิรศิริรา แสนดี)  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

(ลงชื่อ)..........ผู้เสนอโครงการ  
(นายสุกรีย์ โตสุจริตธรรม)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขาปูน

(ลงชื่อ)..........ผู้สนับสนุนโครงการ  
(นายบุญเชื้อ แก้วแสน)  
ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ

(ลงชื่อ)..........พยาน  
(นายบุญชอบ มณีโชติ)  
เลขานุการคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ