

บันทึกข้อตกลง

เลขที่ / 2566

การขอรับเงินอุดหนุนจาก  
กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลแม่ใส

เขียนที่ กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ อบต.แม่ใส

วันที่ 28 มีนาคม 2566

บันทึกนี้ ทำขึ้นเพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลแม่ใส ระหว่าง คณะกรรมการหมู่บ้านแม่ใสกลาง หมู่ที่ 2 ตำบลแม่ใส อ.เมืองพะเยา จ.พะเยา โดย นายชัชชัย เครือมา และนางดวงแข แคมไฮสง และ นางสาวมณฑิการ จุมปา ในฐานะเป็นผู้รับผิดชอบ โครงการลดขยะ ลดโรคติดต่อในชุมชน ซึ่งได้รับการอนุมัติจากการประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ ครั้งที่ 2 เมื่อวันที่ 8 มีนาคม 2566 เพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลแม่ใส ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า “ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม” ฝ่ายหนึ่งกับ กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลแม่ใส โดย นายสาคร นาดี ตำแหน่ง นายองค์การบริหารส่วนตำบลแม่ใส ในฐานะประธานกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลแม่ใส ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า “ผู้สนับสนุนโครงการ / กิจกรรม” อีกฝ่ายหนึ่ง

ทั้งสองฝ่าย ได้ตกลงทำบันทึกข้อตกลงกัน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ข้อ 1. ผู้รับผิดชอบโครงการ / กิจกรรม ตกลงจะดำเนินการโครงการ / กิจกรรม ต่อไปนี้

ในบันทึกนี้เรียกว่า โครงการ / กิจกรรมตามที่กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลแม่ใส ได้ให้เงินอุดหนุน จำนวน 10,500.-บาท (หนึ่งหมื่นห้าร้อยบาทถ้วน) ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์เป้าหมายแผนการดำเนินงานของโครงการ/กิจกรรม ตามเอกสารแนบท้ายบันทึกนี้ ตลอดจนหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ และตามระเบียบของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลแม่ใส และหนังสือสั่งการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกประการ

ก. เงื่อนไขการจ่ายเงิน ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรมจะดำเนินการจ่ายเงินให้ผู้รับผิดชอบโครงการร้อยละ 100 ของเงินทั้งหมด เป็นเงินจำนวน จำนวน 10,500.-บาท (หนึ่งหมื่นห้าร้อยบาทถ้วน) เมื่อโครงการผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ ซึ่งประธานกรรมการบริหารกองทุนได้ลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรแล้ว และมีการลงนามในบันทึกข้อตกลงนี้แล้ว

ข. หลักฐานการรับเงิน - จ่ายเงิน ในกรณีผู้รับผิดชอบโครงการเป็นหน่วยงานราชการ ที่ได้รับสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลแม่ใสเป็นของหน่วยงานหน่วยงานนั้นต้องออกใบเสร็จรับเงินของหน่วยงานส่งคืนกองทุนฯ เพื่อเป็นหลักฐานในการรับเงิน ดังนั้น เมื่อจะมีการเบิกจ่ายเงินตามโครงการที่ได้รับไปให้ถือปฏิบัติตามแนวทางหรือระเบียบหรือกฎหมายที่เกี่ยวข้องของหน่วยงานนั้น ๆ

ค. ระยะเวลาดำเนินงาน ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม จะเริ่มดำเนินงานตามข้อตกลงนี้ ตั้งแต่เดือน มีนาคม 2566 จนถึงสิ้นเดือน พฤษภาคม 2566

กรณีผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ไม่สามารถดำเนินงานภายในระยะเวลาที่กำหนด หากจะดำเนินการต่อไป ต้องได้รับการอนุมัติให้ขยายระยะเวลาดำเนินงานจากคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ โดยผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ต้องแจ้งเหตุที่ไม่สามารถดำเนินงานได้ตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ในแผนงานโครงการ/กิจกรรมเป็นหนังสือต่อคณะกรรมการบริหารกองทุนก่อนสิ้นสุดระยะเวลาที่กำหนดไม่น้อยกว่า 7 วัน หากผู้รับผิดชอบ

โครงการ/กิจกรรม...

โครงการ/กิจกรรมไม่แจ้งขอขยายระยะเวลาดำเนินงาน หรือแจ้งเมื่อพ้นระยะเวลาที่กำหนดไว้ ให้ถือว่าไม่ประสงค์จะดำเนินงานตามโครงการ/กิจกรรม และให้โครงการ/กิจกรรมดังกล่าวเป็นอันตกไป

ง. การรายงานผลการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม จะต้องรายงานผลการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรม ให้กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบล แม่สอดทราบ ภายใน 30 วัน นับแต่วันสิ้นสุดโครงการ (ภายใน 31 พฤษภาคม 2566)

กรณีไม่สามารถรายงานผลการดำเนินงานได้ทันภายในระยะเวลาที่กำหนด ต้องแจ้งเหตุผลให้คณะกรรมการบริหารกองทุนฯ ทราบเป็นหนังสือก่อนครบระยะเวลารายงานผลไม่น้อยกว่า 7 วัน

เมื่อคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ พิจารณาแล้วเห็นว่ามีความเหมาะสมสมควร ให้ขยายระยะเวลาการรายงานผลไปอีก 30 วัน นับถัดจากวันที่ครบกำหนดรายงานผล ถ้าหากเห็นว่าไม่มีเหตุผลอันสมควร ให้แจ้งผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม รายงานผลการดำเนินงานภายใน 7 วัน นับแต่วันที่ครบกำหนด


จ. ในกรณีที่มีการจัดทำป้ายโครงการ ให้หน่วยงาน/องค์กรในพื้นที่ ผู้รับผิดชอบโครงการ จัดทำป้ายโครงการฯ ต้องมีตราสัญลักษณ์ (โลโก้) กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.แม่สอด ด้วยทุกครั้ง เพื่อสร้างความเข้าใจให้ผู้เข้าร่วมโครงการฯ และประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนได้รับทราบ


ข้อ 2. หากผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรมไม่ดำเนินการตามโครงการลดขยะ ลดโรคติดต่อในชุมชน และหรือหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ วัตถุประสงค์ และระยะเวลาที่กำหนด เว้นแต่การไม่ดำเนินการหรือดำเนินการไม่เป็นไปตามโครงการ / กิจกรรมนั้นเกิดจาก เหตุสุดวิสัยพันวิสัยหรือเกิดภัยพิบัติ ซึ่งได้เกิดจากการกระทำของผู้รับผิดชอบโครงการ / กิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการ / กิจกรรม ยินยอมรับผิดชอบเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้วรวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใด อันเกิดจากการดำเนินการหรือไม่ดำเนินการดังกล่าว ให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการ / กิจกรรม โดยมีต้องบอกกล่าวหรือทวงถามเป็นหนังสือแต่อย่างใด

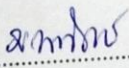
หากผู้รับผิดชอบโครงการ / กิจกรรม ไม่ชำระเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้วรวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการ / กิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการ / กิจกรรม ยินยอมเสียดอกเบี้ยตามอัตราที่กฎหมายกำหนดนับแต่วันที่ได้รับเงินไปจากผู้สนับสนุนโครงการ / กิจกรรม รวมทั้งยินยอมให้ผู้สนับสนุนโครงการ / กิจกรรม ดำเนินคดีได้ตามกฎหมายโดยมีเงื่อนไขดังนี้

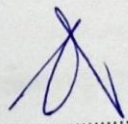
1. การดำเนินงานต้องเป็นไปตามกิจกรรมในโครงการ / กิจกรรมที่ได้รับอนุมัติ
  2. การใช้จ่ายเงินงบประมาณในการดำเนินโครงการ / กิจกรรม จะต้องมียุทธศาสตร์การเบิกจ่าย (ใบเสร็จรับเงิน / ใบสำคัญรับเงิน) และให้ผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้เก็บหลักฐานไว้เพื่อการตรวจสอบ
  3. ในกรณีที่มีการจัดซื้อจัดจ้าง หรือจัดหาวัสดุครุภัณฑ์ ให้ใช้ราคาตามบัญชีมาตรฐานครุภัณฑ์ของทางราชการโดยอนุโลม
  4. หากมีเงินเหลือจ่ายจากการดำเนินงานดังกล่าว ให้ตกเป็นเงินทุนเพื่อดำเนินการส่งเสริมกิจกรรมกลุ่มต่อไป
  5. ให้กลุ่ม / ผู้รับผิดชอบโครงการ / กิจกรรม รายงานผลการดำเนินงานให้กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลแม่สอด ตามรูปแบบและระยะเวลาที่กองทุนกำหนด
  6. งบประมาณที่สนับสนุนโครงการ / กิจกรรม เป็นงบประมาณของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลแม่สอด
- กองทุนขอสงวนสิทธิ์ที่จะดำเนินการและแก้ไขเปลี่ยนแปลงตามแนวทางปฏิบัติของกองทุน ถ้าผู้รับผิดชอบโครงการ / กิจกรรม ได้รับแจ้งเปลี่ยนแปลงแก้ไขให้ปฏิบัติตามแนวทางที่กองทุนกำหนด

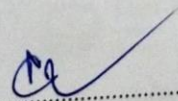
บันทึกนี้ ทำขึ้นสองฉบับมีข้อความถูกต้องตรงกัน โดยมอบให้ผู้รับผิดชอบโครงการ / กิจกรรม  
หนึ่งฉบับ ผู้สนับสนุนโครงการ / กิจกรรมหนึ่งฉบับทั้งสองฝ่าย ได้อ่านและมีความเข้าใจในเนื้อความตามบันทึกนี้โดย  
ตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

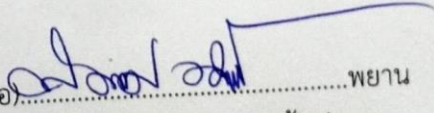
(ลงชื่อ)..........ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม  
( นายชัยชัย เครือมา )  
ผู้ใหญ่บ้านแม่ไสกลาง หมู่ที่ 2

(ลงชื่อ)..........ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม  
( นางดวงแข แทมโรสง )  
คณะกรรมการหมู่บ้าน

(ลงชื่อ)..........ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม  
( นางมณฑิการ จุมปา )  
คณะกรรมการหมู่บ้าน

(ลงชื่อ)..........ผู้สนับสนุนโครงการ / กิจกรรม  
( นายสาคร นาดีะ )  
ประธานกรรมการบริหารกองทุน

(ลงชื่อ)..........พยาน  
( นางล่อ มหาวรรณศรี )  
กรรมการกองทุน

(ลงชื่อ)..........พยาน  
( นางชไมมาศ มอญแก้ว )  
กรรมการกองทุน