



ข้อตกลง
การขอรับสนับสนุนเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
จากกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.โพทะเล

ข้อตกลงเลขที่... ๐๖/๖๖

ข้อตกลงฉบับนี้ทำขึ้น ณ องค์การบริหารส่วนตำบลโพทะเล ตั้งอยู่เลขที่๙๙....หมู่ที่ ๓ ตำบล...โพทะเล...
อำเภอโพทะเล...จังหวัด..พิจิตร... เมื่อวันที่ 26 เดือน เมษายน พ.ศ. 2566 ระหว่าง อบต.โพทะเล
โดย นายชัยยุทธ ศรีรักษ์ ตำแหน่ง นายกองค์การบริหารส่วนตำบลโพทะเล ผู้บริหารสูงสุดขององค์กร
ประกอบด้วยบุคลากรและบุคลากรประจำสำนักงานและบุคลากรประจำสำนักงานที่ได้รับแต่งตั้งโดยทาง
ผู้อำนวยการ ตามที่ได้แต่งตั้ง ให้เป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
ตามข้อ ๖ ของประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรประกอบ
ส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑ และที่แก้ไข^{เพิ่มเติม} ซึ่งต่อไปในข้อตกลงนี้เรียกว่า “องค์กรประกอบส่วนท้องถิ่น” ฝ่ายหนึ่ง กับ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต
ระดับตำบล โดย นางบุญยุงค์ สอนทอง ผู้บริหารสูงสุดของหน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข/
หน่วยงานอื่น/องค์กร/กลุ่มประชาชน ในฐานะเป็นผู้ดำเนินงานตามแผนงาน โครงการหรือกิจกรรม ที่ได้รับการอนุมัติ
จากคณะกรรมการกองทุนฯ ตามข้อ ๑๐ ของประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อ^{เพิ่มเติม}
สนับสนุนให้องค์กรประกอบส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือ^{เพิ่มเติม}
พื้นที่ พ.ศ.๒๕๖๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม โดยขอรับสนับสนุนเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.โพทะเล ซึ่งต่อไปใน
ข้อตกลงนี้เรียกว่า

“ผู้ดำเนินงาน” อีกฝ่ายหนึ่ง

ทั้งสองฝ่าย จึงได้ตกลงกันไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ผู้ดำเนินงาน ตกลงจะดำเนินการตามโครงการหรือกิจกรรม ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์/เป้าหมาย/
แผนการดำเนินงาน ของโครงการหรือกิจกรรม ตามเอกสารแนบท้ายข้อตกลงนี้ ตลอดจนหลักเกณฑ์ วิธีการ
และเงื่อนไขเป็นไปตามระเบียบของกองทุนฯ และหนังสือสั่งการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกประการ
โดยได้รับการสนับสนุนเงิน จำนวน 14,500.00 บาท (หนึ่งหมื่นสี่พันห้าร้อยบาทถ้วน) ทั้งนี้ ผู้ดำเนินงานจะต้องเป็นผู้
จัดเก็บเอกสารและหลักฐานค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามโครงการ หรือกิจกรรมเพื่อร้องรับการ
ตรวจสอบไว้ ดังนี้

1) ข้อตกลง ที่ได้ระบุรายละเอียดสาระสำคัญไว้ในข้อตกลงครบถ้วนแล้ว



“สุขภาพดีมีหลักประกัน ท้องถิ่นสร้างสรรค์ กปภ.สนับสนุน”

- 2) โครงการหรือกิจกรรม ที่ผ่านการอนุมัติและประธานกรรมการได้ลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรแล้ว
- 3) หลักฐานการรับเงินของผู้ดำเนินงาน
- 4) หลักฐานการจ่ายเงินตามโครงการหรือกิจกรรม
- 5) รายงานผลการดำเนินงาน

ข้อ 2 หากผู้ดำเนินงาน ไม่ดำเนินการตามโครงการหรือกิจกรรม และหรือหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ วัตถุประสงค์ และระยะเวลาที่กำหนด เว้นแต่การไม่ดำเนินการหรือดำเนินการไม่เป็นไปตามโครงการ หรือกิจกรรม นั้น เกิดจากเหตุสุดวิสัยหรือเกิดภัยพิบัติ ซึ่งได้เกิดจากการกระทำของผู้ดำเนินงาน ผู้ดำเนินงานยินยอม รับผิดชอบเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้วรวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดอันเกิดจากการดำเนินการหรือไม่ ดำเนินการดังกล่าว ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมิต้องบอกกล่าวหรือทางตามเป็นหนังสือ แต่อย่างใด

หากผู้ดำเนินงาน ไม่ชำระเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้วรวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใด ให้แก่องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ดำเนินงานยินยอมเสียดอกเบี้ยตามอัตราที่กฎหมายกำหนด นับแต่วันที่ได้รับเงินไปจากองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งยินยอมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินคดีได้ตามกฎหมายโดยมีเงื่อนไขดังนี้

- 1) การดำเนินงานต้องเป็นไปตามโครงการหรือกิจกรรมที่ได้รับอนุมัติ
- 2) การใช้จ่ายงบประมาณในการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมจะต้องมีหลักฐานการเบิกจ่าย (ใบเสร็จรับเงิน/ ในสำคัญรับเงิน) และให้ผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้เบิกหลักฐานไว้เพื่อการตรวจสอบ
- 3) ในกรณีที่มีการจัดซื้อ/จัดจ้าง/จัดหา วัสดุหรือครุภัณฑ์ ให้ใช้ราคามาตรฐานครุภัณฑ์ ของทาง ราชการโดยอนุโลม
- 4) หากมีเงินเหลือจ่ายจากการดำเนินงานให้นำเงินที่เหลือส่งคืนกองทุนฯ
- 5) ให้รายงานผลการดำเนินงานตามโครงการหรือกิจกรรมต่อกองทุนฯ ตามรูปแบบและระยะเวลาที่กองทุน กำหนด
- 6) งบประมาณที่สนับสนุนตามโครงการหรือกิจกรรม เป็นงบประมาณของกองทุนฯ กองทุนฯ ขอสงวนสิทธิ์ที่จะดำเนินการแก้ไขเปลี่ยนแปลงแนวทางปฏิบัติของกองทุนฯ ถ้าผู้ได้รับเงินอุดหนุน ได้รับแจ้งเปลี่ยนแปลงแก้ไขให้ปฏิบัติตามแนวทางที่กองทุนฯ กำหนด

ข้อตกลงนี้ทำขึ้นเป็นสองฉบับมีข้อความตรงกัน ทั้งสองฝ่ายได้อ่านและเข้าใจข้อความในข้อตกลงนี้ตลอดแล้ว
จึงได้ลงลายมือชื่อพร้อมทั้งประทับตรา (ถ้ามี) ไว้เป็นหลักฐานสำคัญต่อหน้าพยานและต่างเก็บไว้ฝ่ายละหนึ่งฉบับ

(ลงชื่อ).....
.....องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
.....(นายชัยยุทธ ศรีรักษ์.)

(ลงชื่อ).....
.....น.ส.อรุณี ศรีนา萸จิ.ผู้ดำเนินงาน
.....(นางบุญยังค์ สอนทอง..)

(ลงชื่อ).....
.....พยาน
.....(นางวัชรี สินผ่องไฟศาล..)

(ลงชื่อ).....
.....พยาน
.....(นางสาวสุนิภา ยาสาร..)



“สุขภาพดีมีหลักประกัน ท้องถิ่นสร้างสรรค์ กปภ.สนับสนุน”