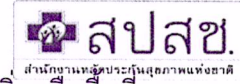




บันทึกข้อตกลง

ขอรับเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
เทศบาลนครหาดใหญ่



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เลขที่...../.....

สำนักงานเลขาธิการกองทุนหลักประกันสุขภาพ
เทศบาลนครหาดใหญ่ ๔๔๕ ถ.เพชรเกษม
ต.หาดใหญ่ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา ๙๐๑๑๐

วันที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๖

บันทึกนี้ทำขึ้นเพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุน จาก
กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลนครหาดใหญ่ระหว่าง ศูนย์บริการสาธารณสุขหาดใหญ่ชีวิตสุข โดย
นางอาบทิพย์ ตันติมา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ในฐานะเป็นผู้รับผิดชอบ “โครงการส่งเสริมป้องกัน
โรคทางระบบกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อด้วยภูมิปัญญาไทย” เพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/
กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลนครหาดใหญ่ ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้ เรียกว่า
“ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม” ฝ่ายหนึ่ง กับกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลนครหาดใหญ่โดย
ดร.ไพโร พัฒโน ในฐานะ ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลนครหาดใหญ่ ซึ่ง
ต่อไปในบันทึกนี้ เรียกว่า “ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม” อีกฝ่ายหนึ่ง

ทั้งสองฝ่าย ได้ตกลงทำบันทึกข้อตกลงกัน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

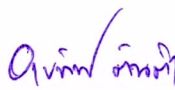
ข้อ ๑ ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ตกลงจะดำเนินการโครงการหรือกิจกรรมในบันทึก
นี้ซึ่งต่อไปเรียกว่า โครงการหรือกิจกรรมตามที่กองทุนระบบหลักประกันสุขภาพเทศบาลนครหาดใหญ่ ได้ให้
เงินจำนวน ๑๘๔,๑๔๐ บาท (หนึ่งแสนแปดหมื่นสี่พันหนึ่งร้อยสี่สิบบาทถ้วน) เป็นไปตามวัตถุประสงค์
เป้าหมาย และแผนการดำเนินของโครงการหรือกิจกรรม ตามเอกสารแนบท้ายบันทึกนี้ ตลอดจน
หลักเกณฑ์เงื่อนไขวิธีการ และตามระเบียบของกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลนครหาดใหญ่และหนังสือ
สั่งการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกประการ


ข้อ ๒ การจ่ายเงิน ผู้สนับสนุนโครงการ จะจ่ายเงินให้กับผู้รับผิดชอบโครงการตามที่
คณะกรรมการกำหนด โดยจ่ายให้กับผู้มีสิทธิรับเงิน โดยให้ผู้แทนที่ได้รับมอบหมายจากองค์กรหรือกลุ่ม
ประชาชนนั้น ไม่น้อยกว่าสองคนขึ้นไปเป็นผู้รับเงิน และจ่ายงวดเดียวทั้งโครงการ เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น
๑๘๔,๑๔๐ บาท (หนึ่งแสนแปดหมื่นสี่พันหนึ่งร้อยสี่สิบบาทถ้วน) กรณีผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม
เป็นหน่วยงานราชการหน่วยงานนั้นต้องออกใบเสร็จรับเงินของหน่วยงานให้กับกองทุนเพื่อเป็นหลักฐานในการ
รับเงิน กรณีผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมเป็นหน่วยงาน กลุ่ม องค์กรภาคเอกชน หรือภาคประชาชน ให้
ผู้แทนหน่วยงาน กลุ่ม องค์กรภาคเอกชน หรือภาคประชาชนนั้น ลงนามในใบสำคัญรับเงินที่กองทุนจัดทำขึ้น
จำนวน ๒ คน และให้แนบสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับเงินแนบใบสำคัญรับเงิน

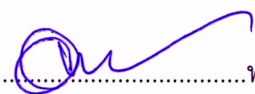
ข้อ ๓. ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมต้องนำเงินที่ได้รับไปดำเนินการตามกิจกรรมต่างๆ
ในโครงการ หรือกิจกรรมที่คณะกรรมการอนุมัติไป หากผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ไม่ดำเนินการตาม
โครงการหรือกิจกรรมที่อนุมัติไป เว้นแต่การไม่ดำเนินการนั้นเกิดจากเหตุสุดวิสัยพันวิสัยหรือเกิดภัยพิบัติซึ่ง
ได้เกิดจากการกระทำของผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ผู้รับผิดชอบ โครงการหรือกิจกรรมยินยอมรับ
ผิดชำระเงินที่ได้รับ หรือเบิกจ่ายไปแล้วรวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดอันเกิดจากการดำเนินการ
หรือไม่ดำเนินการดังกล่าว ให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม มีต้องบอกกล่าวหรือทวงถามเป็นหนังสือ
แต่อย่างใด

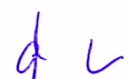
หาก ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมไม่ชำระเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้วรวมทั้ง
ค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม
ยินยอมเสียดอกเบี้ยตามอัตราที่กฎหมายกำหนดนับแต่วันที่ได้รับเงินไปจากผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม
รวมทั้งยินยอมให้ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมดำเนินคดีได้ตามกฎหมายโดยมีเงื่อนไขดังนี้

๑. การดำเนินงานต้องเป็นไปตามกิจกรรมในโครงการหรือกิจกรรมที่ได้รับอนุมัติ
๒. การใช้จ่ายเงินงบประมาณในการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมจะต้องมีหลักฐานการ
เบิกจ่ายและให้ผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้เก็บหลักฐานไว้เพื่อการ ตรวจสอบ
๓. ในกรณีที่มีการจัดซื้อจัดจ้างหรือจัดหาวัสดุครุภัณฑ์ให้ใช้ราคาตามบัญชีมาตรฐานครุภัณฑ์
ของทางราชการโดยอนุโลม
๔. หากมีเงินเหลือจ่ายจากการดำเนินงานให้คืนเงินที่เหลือให้กองทุน เพื่อดำเนินการส่งเสริม
และสนับสนุนแก่โครงการหรือกิจกรรม อื่นๆต่อไป
๕. ให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมรายงานผลการดำเนินงานให้กองทุน ตามรูปแบบ
และระยะเวลา ๓๐ วัน หลังเสร็จสิ้นโครงการ รวมทั้งเอกสารอื่นๆ ที่คณะกรรมการกำหนด
กองทุนฯของสวนสัตว์ที่จะดำเนินการและแก้ไขเปลี่ยนแปลงตาม แนวทางปฏิบัติของกองทุน
ฯถ้าผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมได้รับแจ้งเปลี่ยนแปลงแก้ไขให้ปฏิบัติตามแนวทางที่กองทุนกำหนด
บันทึกนี้ ทำขึ้นเป็นสองฉบับมีข้อความถูกต้องตรงกันโดยมอบให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมหนึ่งฉบับ
ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมหนึ่งฉบับ
ทั้งสองฝ่าย ได้อ่านและมีความเข้าใจ ในเนื้อความตามบันทึกนี้โดยตลอดแล้ว จึงลง
ลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

(ลงชื่อ)..... ..... ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม
(นางอาบทิพย์ ตันติมา)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

(ลงชื่อ)..... ..... ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม
(นายไพโร พัฒโน)
ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลนครหาดใหญ่

(ลงชื่อ)..... ..... พยาน
(นางอรอุมา ช่วยนุกูล)
เลขานุการคณะกรรมการกองทุนฯ

(ลงชื่อ)..... ..... พยาน
(นางอุไร ไชยชนะ)
คณะกรรมการกองทุน