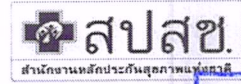




บันทึกข้อตกลง



ขอรับเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
เทศบาลนครหาดใหญ่

ปิดเทอมบาล
วันที่ 11 ต.ค. 62
เวลา 9.33 น.

เลขที่...๙/๒๕๖๓

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

วันที่ ๒๑ มกราคม ๒๕๖๓

บันทึกนี้ทำขึ้นเพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลนครหาดใหญ่ระหว่าง โรงเรียนเทศบาล ๑ โดย นายณรงค์ รัฐภูมิศักดิ์ ผู้อำนวยการสถานศึกษาโรงเรียนเทศบาล ๑ (เอ็งเสียงสามัคคี) ในฐานะเป็นผู้รับผิดชอบ “โครงการอิมทอองสมองใส โรงเรียนเทศบาล ๑ (เอ็งเสียงสามัคคี)” เพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลนครหาดใหญ่ ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้ เรียกว่า “ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม” ฝ่ายหนึ่งกับกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลนครหาดใหญ่โดยนายอมร วงศ์วรรณ ปลัดเทศบาลนครหาดใหญ่ ปฏิบัติหน้าที่ นายกเทศมนตรีนครหาดใหญ่ ในฐานะประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลนครหาดใหญ่ ซึ่งต่อไปในบันทึก เรียกว่า “ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม” อีกฝ่ายหนึ่ง

ทั้งสองฝ่าย ได้ตกลงทำบันทึกข้อตกลงกัน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ข้อ ๑. ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ตกลงจะดำเนินการโครงการหรือกิจกรรมในบันทึกนี้ ซึ่งต่อไปเรียกว่า โครงการหรือกิจกรรมตามที่กองทุนระบบหลักประกันสุขภาพเทศบาลนครหาดใหญ่ ได้ให้เงินจำนวน ๑,๑๑๗,๒๖๐ บาท (หนึ่งล้านหนึ่งแสนหนึ่งหมื่นเจ็ดพันสองร้อยหกสิบบาทถ้วน) เป็นไปตามวัตถุประสงค์เป้าหมายและแผนการดำเนินของโครงการหรือกิจกรรมตามเอกสารแนบท้ายบันทึกนี้ ตลอดจนหลักเกณฑ์เงื่อนไขวิธีการ และตามระเบียบของกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลนครหาดใหญ่และหนังสือสั่งการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกประการ

ข้อ ๒. การจ่ายเงิน ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมจะจ่ายเงินให้กับผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมตามที่คณะกรรมการกำหนด โดยมีการจ่ายให้กับผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม คือ จ่ายงวดเดียว ทั้งโครงการ/กิจกรรม เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๑,๑๑๗,๒๖๐ บาท (หนึ่งล้านหนึ่งแสนหนึ่งหมื่นเจ็ดพันสองร้อยหกสิบบาทถ้วน)

กรณีผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมเป็นหน่วยงานราชการ หน่วยงานนั้นต้องออกไปแสวงหารับเงินของหน่วยงานให้กับกองทุนเพื่อเป็นหลักฐานในการรับเงิน กรณีผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมเป็นหน่วยงาน กลุ่ม องค์กรภาคเอกชนหรือภาคประชาชน ให้ผู้แทนหน่วยงาน กลุ่ม องค์กรภาคเอกชนหรือภาคประชาชนนั้นลงนามในใบสำคัญรับเงินที่กองทุนจัดทำขึ้นจำนวน ๒ คน และให้แนบสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับเงินแนบใบสำคัญรับเงิน

ข้อ ๓. ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมต้องนำเงินที่ได้รับไปดำเนินการตามกิจกรรมต่างๆ ในโครงการ หรือกิจกรรมที่คณะกรรมการอนุมัติไป หากผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมไม่ดำเนินการตามโครงการหรือกิจกรรมที่อนุมัติไป เว้นแต่การไม่ดำเนินการนั้นเกิดจากเหตุสุดวิสัยพ้นวิสัยหรือเกิดภัยพิบัติซึ่งได้เกิดจากการกระทำของผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมยินยอมรับผิดชอบ

ชำระเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้วรวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดอันเกิดจากการดำเนินการหรือไม่
ดำเนินการดังกล่าวให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม มีต้องบอกกล่าวหรือทวงถามเป็นหนังสือแต่อย่างใด

หากผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมไม่ชำระเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้วรวมทั้ง
ค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม
ยินยอมเสียดอกเบี้ยตามอัตราที่กฎหมายกำหนดนับแต่วันที่ได้รับเงินไปจากผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม
รวมทั้งยินยอมให้ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมดำเนินคดีได้ตามกฎหมายโดยมีเงื่อนไขดังนี้


๑. การดำเนินงานต้องเป็นไปตามกิจกรรมในโครงการหรือกิจกรรมที่ได้รับอนุมัติ
๒. การใช้จ่ายเงินงบประมาณในการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมจะต้องมีหลักฐานการ
เบิกจ่ายและให้ผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้เก็บหลักฐานไว้เพื่อการ ตรวจสอบ
๓. ในกรณีที่มีการจัดซื้อจัดจ้างหรือจัดหาวัสดุครุภัณฑ์ให้ใช้ราคาตามบัญชีมาตรฐานครุภัณฑ์
ของทางราชการโดยอนุโลม
๔. หากมีเงินเหลือจ่ายจากการดำเนินงานให้คืนเงินที่เหลือให้กองทุน เพื่อดำเนินการส่งเสริม
และสนับสนุนแก่โครงการหรือกิจกรรม อื่นๆต่อไป


๕. ให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมรายงานผลการดำเนินงานให้กองทุนตามรูปแบบและ
ระยะเวลา ๓๐ วัน หลังเสร็จสิ้นโครงการ รวมทั้งเอกสารอื่นๆ ที่คณะกรรมการกำหนด

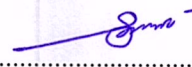
กองทุนฯ ขอสงวนสิทธิ์ที่จะดำเนินการและแก้ไขเปลี่ยนแปลงตาม แนวทางปฏิบัติของกองทุน
ถ้าผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมได้รับแจ้งเปลี่ยนแปลงแก้ไขให้ปฏิบัติตามแนวทางที่กองทุนกำหนด


บันทึกนี้ทำขึ้นเป็นสองฉบับมีข้อความถูกต้องตรงกันโดยมอบให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือ
กิจกรรมหนึ่งฉบับ ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมหนึ่งฉบับ

ทั้งสองฝ่าย ได้อ่านและมีความเข้าใจ ในเนื้อความตามบันทึกนี้โดยตลอดแล้ว จึงลง
ลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

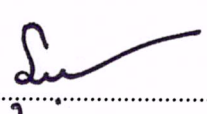
(ลงชื่อ)..... ผู้รับผิดชอบโครงการ
(นางอรรฉรมณ์ สุวรรณดี)
รองผู้อำนวยการสถานศึกษาโรงเรียนเทศบาล ๑
(เอ็งเสียงสามัคคี)

(ลงชื่อ).....
(นางกุลฤดี รัตมีสวัสดิ์)
ครูวิทยฐานะ
ครูชำนาญการพิเศษ


(ลงชื่อ).....
(นางสาวเสาวรัตน์ จุลมณี)
ครูวิทยฐานะ
ครูชำนาญการ

(ลงชื่อ)..... ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม
(นายอมร วงศ์วรรณ)

ปลัดเทศบาล ปฏิบัติหน้าที่ นายกเทศมนตรีนครหาดใหญ่
ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลนครหาดใหญ่

(ลงชื่อ)..... พยาน
(นางสาวรุจิยา สุขมี)

ผู้อำนวยการส่วนส่งเสริมสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
คณะอนุกรรมการกองทุนฯ

(ลงชื่อ)..... พยาน
(นายณตฤณ เพ็ชรมี)

หัวหน้าฝ่ายบริการสาธารณสุข
คณะอนุกรรมการกองทุนฯ