

บันทึกข้อตกลง

การขอรับเงินสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
องค์การบริหารส่วนตำบลวังบัว อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร

เขียนที่ กองทุนหลักประกันสุขภาพอบต.วังบัว

วันที่ ๑๓ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

บันทึกนี้ ทำขึ้นเพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลวังบัว อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร ระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกาะลำไย โดย นางหทัย อ่อนสุวรรณากุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกาะลำไย ในฐานะเป็นผู้รับผิดชอบ “โครงการส่งเสริมสุขภาพสตรีในการป้องกันมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านมปี ๒๕๖๓ ” เพื่อเป็นข้อตกลง ในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลวังบัว ซึ่งต่อไปในข้อตกลงนี้เรียกว่า “ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม” อีกฝ่ายหนึ่ง กับ กองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลวังบัว อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร โดย นายถาวร เหมือนศรี นายกองคการบริหารส่วนตำบลวังบัว ในฐานะประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลวังบัว ซึ่งต่อไปในบันทึกเรียกว่า “ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม” อีกฝ่ายหนึ่ง ทั้งสองฝ่าย ได้ตกลงทำบันทึกข้อตกลงกัน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ข้อ ๑. ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ตกลงจะดำเนินการโครงการ/กิจกรรม ต่อไปนี้ในบันทึกนี้เรียกว่า “โครงการส่งเสริมสุขภาพสตรีในการป้องกันมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านมปี ๒๕๖๓ ” ตามที่กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลวังบัว อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร ได้ให้การสนับสนุน จำนวน ๓๗,๒๐๐ บาท (สามหมื่นเจ็ดพันสองร้อยบาทถ้วน) ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์เป้าหมายแผนการดำเนินงานของโครงการ/กิจกรรมตามเอกสารแนบท้ายบันทึกนี้ ตลอดจนหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ และตามระเบียบของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลวังบัว อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร ได้ให้การสนับสนุนและหนังสือสั่งการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกประการ

ข้อ ๒. หากผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรมไม่ดำเนินการตาม “โครงการส่งเสริมสุขภาพสตรีในการป้องกันมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านมปี ๒๕๖๓ ” และหรือหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ วัตถุประสงค์และระยะเวลาที่กำหนด เว้นแต่การไม่ดำเนินการหรือดำเนินการไม่เป็นไปตามโครงการ/กิจกรรมนั้นเกิดจากเหตุสุดวิสัย พันวิสัยหรือเกิดภัยพิบัติซึ่งได้เกิดจากการกระทำของผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรมยินยอมรับผิดชอบชำระเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้วรวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดอันเกิดจากการดำเนินการหรือไม่ดำเนินการดังกล่าว ให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรมมีต้องบอกกล่าวหรือทวงถามเป็นหนังสือแต่อย่างใด

สำเนาถูกต้อง



(นางหทัย อ่อนสุวรรณากุล)
เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส