



## บันทึกข้อตกลง

ขอรับเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่  
เทศบาลนครหาดใหญ่

เลขที่...ศท/๒๕๖๓...

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

วันที่...24 เม.ย. ๒๐๑๖...

บันทึกนี้ทำขึ้นเพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลนครหาดใหญ่ระหว่าง **สมาคมเภสัชและอายุรเวชแผนโบราณจังหวัดสงขลา** โดย **นายสมยศ รัตนมา** นายกสมาคมเภสัชและอายุรเวชแผนโบราณ จังหวัดสงขลา ในฐานะผู้รับผิดชอบ “โครงการทรมการดูแลสุขภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน” เพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลนครหาดใหญ่ ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้ เรียกว่า “ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม” ฝ่ายหนึ่งกับกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลนครหาดใหญ่โดย **นายอมร วงศ์วรรณ ปลัดเทศบาลนครหาดใหญ่ ปฏิบัติหน้าที่นายกเทศมนตรีนครหาดใหญ่** ในฐานะประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลนครหาดใหญ่ ซึ่งต่อไปในบันทึก เรียกว่า “ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม” อีกฝ่ายหนึ่ง

**ทั้งสองฝ่าย ได้ตกลงทำบันทึกข้อตกลงกัน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้**

ข้อ ๑. ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ตกลงจะดำเนินการโครงการหรือกิจกรรมในบันทึกนี้ ซึ่งต่อไปเรียกว่า โครงการหรือกิจกรรมตามที่กองทุนระบบหลักประกันสุขภาพเทศบาลนครหาดใหญ่ ได้ให้เงินจำนวน **๒๗๒,๕๗๐ บาท (สองแสนเจ็ดหมื่นสองพันห้าร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน)** เป็นไปตามวัตถุประสงค์เป้าหมายและแผนการดำเนินของโครงการหรือกิจกรรมตามเอกสารแนบท้ายบันทึกนี้ ตลอดจนหลักเกณฑ์เงื่อนไขวิธีการและตามระเบียบของกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลนครหาดใหญ่และหนังสือสั่งการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกประการ

ข้อ ๒. การจ่ายเงิน ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมจะจ่ายเงินให้กับผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมตามที่คณะกรรมการกำหนด โดยมีการจ่ายให้กับผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม คือ **จ่ายงวดเดียว ทั้งโครงการ/กิจกรรม เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๒๗๒,๕๗๐ บาท (สองแสนเจ็ดหมื่นสองพันห้าร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน)**

กรณีผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมเป็นหน่วยงานราชการ หน่วยงานนั้นต้องออกใบเสร็จรับเงินของหน่วยงานให้กับกองทุนเพื่อเป็นหลักฐานในการรับเงิน กรณีผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมเป็นหน่วยงาน กลุ่ม องค์กรภาคเอกชนหรือภาคประชาชน ให้ผู้แทนหน่วยงาน กลุ่ม องค์กรภาคเอกชนหรือภาคประชาชนนั้นลงนามในใบสำคัญรับเงินที่กองทุนจัดทำขึ้นจำนวน ๒ คน และให้แนบสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับเงินแนบใบสำคัญรับเงิน

ข้อ ๓. ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมต้องนำเงินที่ได้รับไปดำเนินการตามกิจกรรมต่างๆ ในโครงการ หรือกิจกรรมที่คณะกรรมการอนุมัติไป หากผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมไม่ดำเนินการตามโครงการหรือกิจกรรมที่อนุมัติไป เว้นแต่การไม่ดำเนินการนั้นเกิดจากเหตุสุดวิสัยพันวิสัยหรือเกิดภัยพิบัติซึ่งได้เกิดจากการกระทำของผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมยินยอมรับผิดชอบชำระเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้วรวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดอันเกิดจากการดำเนินการหรือไม่ดำเนินการดังกล่าวให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม 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 แนวทางปฏิบัติของ  
กองทุนฯ ถ้าผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมได้รับแจ้งเปลี่ยนแปลงแก้ไขให้ปฏิบัติตามแนวทางที่กองทุน  
กำหนด

บันทึกนี้ทำขึ้นเป็นสองฉบับมีข้อความถูกต้องตรงกันโดยมอบให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือ  
กิจกรรมหนึ่งฉบับ ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมหนึ่งฉบับ

ทั้งสองฝ่าย ได้อ่านและมีความเข้าใจ ในเนื้อความตามบันทึกนี้โดยตลอดแล้ว จึงลง  
ลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

(ลงชื่อ).....  
(นายสมยศ รัตนมา)  
นายกสมาคมเภสัชและอายุรเวชแผนโบราณ  
จังหวัดสงขลา

(ลงชื่อ).....  
(นางสาวชญาธร ดันติวิภากร)  
เหรียญกษาปณ์

(ลงชื่อ).....  
(นางกชพร ชีวะภิญโญ)  
ผู้ช่วยเหรียญกษาปณ์

(ลงชื่อ).....  
(นายอมร วงศ์วรรณ)

ปลัดเทศบาล ปฏิบัติหน้าที่ นายกเทศมนตรีนครหาดใหญ่  
ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลนครหาดใหญ่

(ลงชื่อ).....  
(นางสาวปริศนา แสงเอียด)  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

(ลงชื่อ).....  
(นายณตฤณ เพ็ชรมี)  
หัวหน้าฝ่ายบริการสาธารณสุข