

บันทึกข้อตกลง  
การขอรับเงินอุดหนุนจาก  
กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเกาะสะท้อน

เขียนที่ทำการ กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.เกาะสะท้อน  
วันที่

บันทึกนี้ทำขึ้นเพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการที่ได้รับเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเกาะสะท้อน ระหว่าง รพ.สต.เกาะสะท้อนในฐานะโครงการพัฒนาศักยภาพนักเรียนเครือข่าย ออย.น้อย ตำบลเกาะสะท้อน อำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส ปี ๒๕๖๐ เพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการที่ได้รับการอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเกาะสะท้อน ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า “ผู้รับผิดชอบโครงการ” ฝ่ายหนึ่ง กับกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเกาะสะท้อน โดย นายจิระศักดิ์ เล็งสะ ในฐานะ ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเกาะสะท้อน ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า “ผู้สนับสนุนโครงการ” อีกฝ่ายหนึ่ง ทั้งสองฝ่าย ได้ตกลงทำบันทึกข้อตกลงกัน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ข้อ ๑ ปฏิบัติภายใต้เงื่อนไขของการจ่ายตามข้อ ก. คือ การจ่ายตามข้อตกลง โดยมีเงื่อนไขการจ่ายเงิน เป็นการจ่ายเงินงวดเดียว โดยจ่ายให้ผู้รับผิดชอบโครงการ เป็นเงินจำนวน ๑๐,๐๐๐.-บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน) เมื่อมีการลงนามในข้อตกลงแล้ว ผู้รับผิดชอบจะดำเนิน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกาะสะท้อน ในฐานะผู้รับผิดชอบ โครงการพัฒนาศักยภาพนักเรียนเครือข่าย ออย.น้อย ตำบลเกาะสะท้อน อำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส ปี ๒๕๖๐ ซึ่งเป็นโครงการตามทีกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเกาะสะท้อนได้อนุมัติแล้วและได้ให้เงินอุดหนุน เป็นเงินจำนวน ๑๐,๐๐๐.-บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน) หลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ และตามระเบียบ ของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเกาะสะท้อนและหนังสือสั่งการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกประการ

ข้อ ๒ ผู้รับผิดชอบโครงการต้องมีหลักฐานการรับเงินจากผู้สนับสนุนโครงการทุกครั้งที่ได้รับเงินเป็นใบเสร็จรับเงินหรือใบสำคัญรับเงิน และในการใช้จ่ายเงินงบประมาณการดำเนินงานของผู้รับผิดชอบโครงการต้องมีหลักฐานการเบิกจ่าย และเก็บหลักฐานไว้เพื่อการตรวจสอบ

ข้อ ๓ ในกรณีที่มีการจัดซื้อ จัดจ้าง หรือจัดหาวัสดุครุภัณฑ์ ให้ใช้ราคาตามบัญชีมาตรฐานครุภัณฑ์ของทางราชการโดยอนุโลมได้

ข้อ ๔ หากผู้รับผิดชอบโครงการไม่ได้ดำเนินการตาม โครงการพัฒนาศักยภาพนักเรียนเครือข่าย ออย.น้อย ตำบลเกาะสะท้อน อำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส ปี ๒๕๖๐ หรือหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วัตถุประสงค์ และระยะเวลาที่กำหนด เว้นแต่การไม่ดำเนินการไม่เป็นไปตามโครงการนั้น เกิดจากเหตุสุดวิสัยหรือพันวิสัยหรือเกิดภัยพิบัติ ซึ่งได้เกิดจากการกระทำของผู้รับผิดชอบโครงการฯ ยินยอมรับผิดชอบเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้วรวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใด อันเกิดจากการดำเนินการหรือไม่ดำเนินการดังกล่าว ให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการมีต้องบอกกล่าวหรือทวงถามเป็นหนังสือแต่อย่างใด

หากผู้รับผิดชอบโครงการ ไม่ชำระเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้วรวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการ ผู้รับผิดชอบโครงการยินยอมให้ผู้สนับสนุนโครงการประสานกับธนาคาร เพื่อโอนเงินออกจากบัญชีของผู้รับผิดชอบโครงการกลับคืนเข้าบัญชีกองทุนฯได้ หรือเสียดอกเบี้ยตาม

อัตราที่กฎหมายกำหนดนับแต่วันที่ได้รับเงินไปจากผู้สนับสนุนโครงการ รวมทั้งยินยอมให้ผู้สนับสนุนโครงการดำเนินคดีได้ตามกฎหมายโดยมีเงื่อนไขดังนี้

(๑) การดำเนินงานต้องเป็นไปตามกิจกรรมในโครงการที่ได้รับอนุมัติ

(๒) การใช้จ่ายเงินงบประมาณในการดำเนินโครงการจะต้องมีหลักฐานการเบิกจ่ายเป็นใบเสร็จรับเงินหรือใบสำคัญรับเงิน และให้ผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้เก็บหลักฐานไว้เพื่อการตรวจสอบ

ข้อ ๔ ผู้รับผิดชอบโครงการต้องส่งมอบงานหรือรายงานผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเกาะสะท้อน ให้รับทราบและตรวจสอบ ทุกครั้งที่มีการประชุม และต้องจัดทำสรุปรายงานส่งมอบงานภายในเดือน ธันวาคม ๒๕๖๐

ข้อ ๕ ผู้สนับสนุนโครงการสามารถแต่งตั้งหรือกำหนดรายชื่อในคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเกาะสะท้อน เป็นผู้รับผิดชอบในการตรวจสอบหรือติดตามผลการดำเนินงานโครงการได้

กองทุนขอสงวนสิทธิ์ที่จะดำเนินการและแก้ไขเปลี่ยนแปลงตามแนวทางที่กองทุนกำหนด บันทึกรนี้ ทำขึ้นสองฉบับมีข้อความถูกต้องตรงกันโดยมอบให้ผู้รับผิดชอบโครงการหนึ่งฉบับให้ผู้สนับสนุนโครงการหนึ่งฉบับทั้งสองฝ่าย ได้อ่าน และมีความเข้าใจในเนื้อความตามบันทึกนี้โดยตลอดแล้วจึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ ..... ผู้เสนอโครงการ

( นายอร่าม อามีเราะ )

นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ

ลงชื่อ ..... ผู้สนับสนุนโครงการ

( นายจิระศักดิ์ เล็งฮะ )

นายก อบต.เกาะสะท้อน

ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ

ลงชื่อ ..... พยาน

(นางว่อน คงรังษี)

กรรมการกองทุนฯ

ลงชื่อ ..... พยาน

(นายมะอารารี เว้าะ)

กรรมการกองทุนฯ