

บันทึกข้อตกลง
การขอรับอุดหนุนจาก
กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านหาร

ที่ทำการกองทุนหลักประกันสุขภาพ
๑๒๔ หมู่ที่ ๔ ต.บ้านหาร อ.บางกล่ำ
จ.สงขลา ๙๐๑๑๐

19 พ.ค. 2560
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

บันทึกนี้ทำขึ้นเพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เทศบาลตำบลบ้านหาร อุดหนุนงบประมาณ ระหว่าง ชมรม/หน่วยงาน/กลุ่ม.....โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหาร.....โดย.....นางสาวอารีฟ้า บิลลีสี่ ในฐานะผู้รับผิดชอบ.....โครงการเกษตรกรปลอดโรค ผู้บริโภครปลอดภัย สมุนไพรล้างพิษ กายจิตผ่องใส เพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านหาร ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า “ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม” ฝ่ายหนึ่ง กับ กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านหาร โดย นายศักดิ์กรรียา หวังบิลหมัด ในฐานะประธานคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลบ้านหาร ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้ เรียกว่า “ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม” อีกฝ่ายหนึ่ง

ทั้งสองฝ่ายได้ตกลงทำบันทึกข้อตกลงกัน มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ผู้รับผิดชอบโครงการ ตกลงจะดำเนินโครงการ โครงการเกษตรกรปลอดโรค ผู้บริโภครปลอดภัย สมุนไพรล้างพิษ กายจิตผ่องใส ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า “โครงการ” ตามที่กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านหาร ได้ให้การอุดหนุนงบประมาณ จำนวนเงิน.....๑๓,๐๐๐.....บาท (หนึ่งหมื่นสามพันบาทถ้วน) ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ เป้าหมาย แผนการดำเนินงานของโครงการตามเอกสารแนบท้ายบันทึกนี้ ตลอดจนหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ และตามระเบียบ ของกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านหารและหนังสือสั่งการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกประการ

ข้อ ๒ การจ่ายเงิน ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม จะจ่ายเงินให้กับผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมตามที่คณะกรรมการกำหนด โดยมีการจ่ายให้กับผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ดังนี้

ก.จ่ายงวดเดียวทั้งโครงการ/กิจกรรม เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น.....๑๓,๐๐๐.....บาท (หนึ่งหมื่นสามพันบาทถ้วน)

ตรวจถูกต้องแล้ว



ผู้เบิก

/ข.จ่ายเป็นงวด...

ข.จ่ายเป็นงวด ดังนี้

งวดที่ ๑ จ่ายให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ร้อยละ.....เป็นเงิน
.....บาท (.....)

งวดที่ ๒ จ่ายให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ร้อยละ.....เป็นเงิน
.....บาท (.....)

งวดที่สุดท้ายจ่ายให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมร้อยละ.....เป็นเงิน
.....บาท (.....)

ข้อ ๓ ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมต้องนำเงินที่ได้รับไปดำเนินการตามกิจกรรมต่างๆ
ในโครงการหรือกิจกรรมที่คณะกรรมการอนุมัติไป หากผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมไม่ดำเนินการตาม
โครงการหรือกิจกรรมที่อนุมัติไป เว้นแต่การไม่ดำเนินการนั้นเกิดจากเหตุสุดวิสัย พันวิสัยหรือเกิดภัยพิบัติ ซึ่ง
ได้เกิดจากการกระทำของผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมยินยอมรับผิดชอบ
ชำระเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้วรวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดอันเกิดจากการดำเนินการหรือไม่
ดำเนินการดังกล่าว ให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมมีต้องบอกกล่าวหรือทวงถามเป็นหนังสือแต่อย่างไร

หากผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ไม่ชำระเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้ว รวมทั้งค่าเสียหาย
หรือค่าใช้จ่ายอื่นใดให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมยินยอมเสีย
ดอกเบี้ยตามอัตราที่กฎหมายกำหนดนับแต่วันที่ได้รับเงินไปจากผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม รวมทั้ง
ยินยอมให้ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมดำเนินคดีได้ตามกฎหมาย โดยมีเงื่อนไข ดังนี้

- ๑.การดำเนินงานต้องเป็นไปตามกิจกรรมในโครงการหรือกิจกรรมที่อนุมัติ
- ๒.การใช้จ่ายเงินงบประมาณในการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมจะต้องมีหลักฐาน การ
เบิกจ่าย และให้ผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้เก็บหลักฐานไว้เพื่อการตรวจสอบ
- ๓.ในกรณีที่มีการจัดซื้อ จัดจ้าง หรือจัดหาวัสดุครุภัณฑ์ให้ใช้ราคาตามบัญชีมาตรฐาน
ครุภัณฑ์ของทางราชการโดยอนุโลม
- ๔.หากมีเงินเหลือจ่ายจากการดำเนินงาน ให้คืนเงินที่เหลือให้กองทุน เพื่อดำเนินการ
ส่งเสริมและสนับสนุนแก่โครงการหรือกิจกรรมอื่นๆ ต่อไป
- ๕.ให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม รายงานผลการดำเนินการให้กองทุน ตามรูปแบบ
และระยะเวลาที่กำหนด รวมทั้งเอกสารอื่นๆ ที่คณะกรรมการกำหนด

กองทุนขอสงวนสิทธิ์ที่จะดำเนินการและแก้ไขเปลี่ยนแปลงตามแนวทางปฏิบัติของกองทุน
ถ้าผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมได้รับแจ้งเปลี่ยนแปลงแก้ไขให้ปฏิบัติตามที่กองทุนกำหนด

บันทึกนี้ ทำขึ้นเป็นสองฉบับมีข้อความถูกต้องตรงกัน โดยมอบให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือ
กิจกรรมหนึ่งฉบับ ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมหนึ่งฉบับ


ตรวจถูกต้องแล้ว



ผู้เบิก

/ทั้งสองฝ่าย...

ทั้งสองฝ่าย ได้อ่านและมีความเข้าใจในเนื้อความตามบันทึกนี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

(ลงชื่อ)..........ผู้รับผิดชอบโครงการ
(นางสาวอารีฟา บิลหลี)
ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุข

(ลงชื่อ).....ผู้สนับสนุนโครงการ
(นายสักการียา หวังบิลหมัด)
ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลบ้านหาร

ตรวจถูกต้องแล้ว


ผู้เบิก

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)
กรรมการ

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)
กรรมการ