

บันทึกข้อตกลง

การขอรับเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลชะแมง

เขียนที่ กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลชะแมง

วันที่ 29 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2560

บันทึกนี้ทำขึ้นเพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลชะแมง ระหว่าง ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านจันทนา ในฐานะเป็นผู้รับผิดชอบ โครงการให้ความรู้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดเสี่ยง ลดโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ในกลุ่มเสี่ยง ประจำปี 2560 เพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินโครงการที่ได้รับเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลชะแมง ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า "ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม" ฝ่ายหนึ่ง กับ กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลชะแมง โดยนายอริวัฒน์ ขุนทอง ในฐานะประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลชะแมง ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า "ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม" อีกฝ่ายหนึ่ง

ทั้งสองฝ่าย ได้ตกลงทำบันทึกข้อตกลงกัน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ข้อ 1 ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ตกลงจะดำเนินการโครงการ/กิจกรรมต่อไปนี้ ในบันทึกนี้ เรียกว่า โครงการให้ความรู้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดเสี่ยง ลดโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ในกลุ่มเสี่ยง ประจำปี 2560 ตามที่กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลชะแมง ได้ให้เงินอุดหนุน จำนวน 13,275.-บาท (หนึ่งหมื่นสามพันสองร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน) ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์เป้าหมายแผนการดำเนินของโครงการ/กิจกรรมตามเอกสารแนบท้าย บันทึกนี้ ตลอดจนหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ และตามระเบียบของกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลชะแมงและหนังสือสั่งการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกประการ

ข้อ 2 หากผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ไม่ดำเนินการตาม โครงการให้ความรู้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดเสี่ยง ลดโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ในกลุ่มเสี่ยง ประจำปี 2560 หรือหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ วัตถุประสงค์ และระยะเวลาที่กำหนดไว้แต่การไม่ดำเนินการหรือดำเนินการไม่เป็นไปตามโครงการ/กิจกรรม นั้น เกิดจากเหตุสุดวิสัย พันวิสัย หรือเกิดภัยพิบัติ ซึ่งได้เกิดจากการกระทำของผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ยินยอมรับผิดชอบเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้ว รวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใด อันเกิดจากการดำเนินการหรือไม่ดำเนินการดังกล่าวให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม โดยไม่ต้องบอกกล่าวหรือทวงถามเป็นหนังสือแต่อย่างใด

หากผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ไม่ชำระเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้ว รวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใด ให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ยินยอมเสียดอกเบี้ยตามอัตราที่กฎหมายกำหนดนับแต่วันที่ได้รับเงินไปจากผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม รวมทั้งยินยอมให้ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรมดำเนินคดีได้ตามกฎหมายโดยมีเงื่อนไข ดังนี้

1. การดำเนินงานต้องเป็นไปตามกิจกรรมในโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับอนุมัติ
2. การใช้จ่ายเงินงบประมาณในการดำเนินโครงการ/กิจกรรมจะต้องมีหลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

(ใบเสร็จรับเงิน/ใบสำคัญรับเงิน) และให้ผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้เก็บหลักฐานไว้เพื่อการตรวจสอบ

3. ในกรณีที่มีการจัดซื้อ จัดจ้าง หรือจัดหาวัสดุครุภัณฑ์ ให้ใช้ราคาตามบัญชีมาตรฐานครุภัณฑ์ของทางราชการโดยอนุโลม

4. ให้กลุ่ม/ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม รายงานผลการดำเนินงานให้กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลชะมวง ตามรูปแบบกองทุนฯ ที่กำหนดระยะเวลาภายใน 30 วันทำการ

5. งบประมาณที่สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม เป็นงบประมาณของกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลชะมวง กองทุนขอสงวนสิทธิ์ที่จะดำเนินการหรือแก้ไขเปลี่ยนแปลงตามแนวทางปฏิบัติของกองทุนฯ ถ้าผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ได้รับแจ้งเปลี่ยนแปลงแก้ไขให้ปฏิบัติตามแนวทางที่กองทุนกำหนด

ทั้งสองฝ่าย ได้อ่านและมีความเข้าใจ ในเนื้อความตามบันทึกนี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

(ลงชื่อ).....ผู้รับผิดชอบโครงการ

(นางกาญจนา จันทาน)

(ลงชื่อ).....ผู้รับผิดชอบโครงการ

(นางสำเนียง แสนแก้ว)

ประธานเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลชะมวง (อสม.รพ.สต.บ้านจันทาน) รองประธานเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลชะมวง (อสม.รพ.สต.บ้านจันทาน)

(ลงชื่อ).....ผู้รับผิดชอบโครงการ

(นางสาวอาภรณ์ ลูกแก้ว)

เลขานุการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลชะมวง (อสม.รพ.สต.บ้านจันทาน)

(ลงชื่อ).....ผู้สนับสนุนโครงการ

(นายอริวัฒน์ ขุนทอง)

ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลชะมวง

(ลงชื่อ).....พยาน

(นางเพ็ญพร เพชรหัวบัว)

กรรมการกองทุนฯ

(ลงชื่อ).....พยาน

(นางสาวประภา เทพชู)

กรรมการกองทุนฯ