

บันทึกข้อตกลง
การขอรับเงินอุดหนุนจาก
กองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลเมืองชุมพร

เขียนที่ กองทุนหลักประกันสุขภาพฯ
วันที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๖๕

บันทึกนี้ ทำขึ้นเพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองชุมพร ระหว่าง ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองนาทุ่ง โดย แพทย์หญิงศศิธร ศรีสุวรรณ ในฐานะเป็นผู้รับผิดชอบ โครงการเฝ้าระวังและป้องกันภาวะกระดูกหักจากการพลัดตกหกล้ม ในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองนาทุ่ง ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ เพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองชุมพร ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า “ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม” ฝ่ายหนึ่ง กับ กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองชุมพร โดย นายศรีชัย วีระนรพานิช ในฐานะประธาน คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองชุมพร ซึ่งต่อไปในบันทึก เรียกว่า “ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม” อีกฝ่ายหนึ่ง

ทั้งสองฝ่าย ได้ตกลงทำบันทึกข้อตกลงกัน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ข้อ ๑. ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ตกลงจะดำเนินการโครงการ/กิจกรรม ต่อไปนี้ในบันทึกเรียกว่าโครงการ/กิจกรรมตามที่กองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลเมืองชุมพร ได้ให้เงินอุดหนุนจำนวน ๒๗,๖๕๐ บาท (สองหมื่นเจ็ดพันหกร้อยห้าสิบบาทถ้วน) ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์เป้าหมายแผนการดำเนินของโครงการ/กิจกรรม ตามเอกสารแนบท้ายบันทึกนี้ ตลอดจนหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ และตามระเบียบของกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลเมืองชุมพร และหนังสือสั่งการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกประการ

ข้อ ๒. หากผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรมไม่ดำเนินการโครงการเฝ้าระวังและป้องกันภาวะกระดูกหักจากการพลัดตกหกล้ม ในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองนาทุ่ง ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ และหรือหลักเกณฑ์เงื่อนไข วิธีการ วัตถุประสงค์ และระยะเวลา ที่กำหนด เว้นแต่การไม่ดำเนินการหรือดำเนินการไม่เป็นไปตามโครงการ/กิจกรรมนั้น เกิดจากเหตุสุดวิสัย พันวิสัย หรือภัยพิบัติ ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม

ยินยอมรับผิดชอบเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้วรวมทั้งค่าเสียหายหรือ ค่าใช้จ่ายอื่นใดอันเกิดจากการดำเนินการหรือไม่ดำเนินการดังกล่าว ให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม มีต้องบอกกล่าวหรือทวงถามเป็นหนังสือแต่อย่างใด

หากผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ไม่ชำระเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้ว รวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใด ให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ยินยอมเสียดอกเบี้ยตามอัตราที่กฎหมายกำหนดนับแต่วันที่ได้รับเงินไปจากผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม รวมทั้งยินยอมให้ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรมดำเนินคดีได้ตามกฎหมายโดยมีเงื่อนไขดังนี้

๑. การดำเนินงานต้องเป็นไปตามกิจกรรมในโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับอนุมัติ
๒. การใช้จ่ายเงินงบประมาณในการดำเนินโครงการ/กิจกรรมจะต้องมีหลักฐานการเบิกจ่าย (ใบเสร็จรับเงิน/ใบสำคัญรับเงิน) และให้ผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้เก็บหลักฐานไว้เพื่อการตรวจสอบ
๓. ในกรณีที่มีการจัดซื้อ จัดจ้าง หรือจัดหาวัสดุครุภัณฑ์ ให้ใช้ราคาตามบัญชีมาตรฐานครุภัณฑ์ของทางราชการโดยอนุโลม
๔. หากมีเงินเหลือจ่ายจากการดำเนินงานดังกล่าวให้นำส่งคืนกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองชุมพร
๕. ให้กลุ่ม/ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม รายงานผลการดำเนินงานให้กองทุนหลักประกันสุขภาพหรือพื้นที่เทศบาลเมืองชุมพร ตามรูปแบบกองทุนฯ กำหนดระยะเวลาภายใน ๓๐ วันทำการ
๖. งบประมาณที่สนับสนุนโครงการ/กิจกรรมเป็นงบประมาณของกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองชุมพร กองทุนฯ ขอสงวนสิทธิ์ที่จะดำเนินการและแก้ไขเปลี่ยนแปลงตามแนวทางปฏิบัติของกองทุนฯ ถ้าผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรมได้รับแจ้งเปลี่ยนแปลงแก้ไขให้ปฏิบัติตามแนวทางที่กองทุนฯ กำหนด

บันทึกนี้ ทำขึ้นเป็นสองฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกัน โดยมอบให้ผู้รับผิดชอบโครงการ / กิจกรรมหนึ่งฉบับ ผู้สนับสนุนโครงการหนึ่งฉบับ

ทั้งสองฝ่าย ได้อ่านและมีความเข้าใจ ในเนื้อความตามบันทึกนี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

(ลงชื่อ).....ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม
(นางสาวศิริพร ศรีสุวรรณ)

แพทย์ชำนาญการ

(ลงชื่อ).....ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม
(นายศรีชัย วีระนรพานิช)
นายกเทศมนตรีเมืองชุมพร
ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ

(ลงชื่อ).....พยาน
(นางสาวศิริพร เมืองพรหม)
ปลัดเทศบาลเมืองชุมพร
ประธานคณะอนุกรรมการกองทุนฯ ชุดที่ ๑

(ลงชื่อ).....พยาน
(นางอรุณรัชย์ ปฐมโรจนฤทธิ์)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
กรรมการ/ผช.เลขานุการกองทุนฯ

หมายเหตุ ได้รับการอนุมัติตามมติที่ประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ ครั้งที่ ๕/๒๕๖๔
วันที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๖๔