

ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

โครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อ
ไวรัสโคโรนา 2019 (COVID)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโพน

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลโพน
อำเภอคำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์

ข้อตกลงเลขที่.....๑/๒๕๖๕.....

บันทึกข้อตกลง

การขอรับเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

กองทุนสุขภาพ เทศบาลตำบลโพน

เขียนที่ กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลโพน

วันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๕

บันทึกนี้ ทำขึ้นเพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจากกองทุน ฯ ระหว่าง . นายนิพนธ์ อิงภู ตำแหน่ง .. นายกเทศมนตรีตำบลโพน....ในฐานะประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลโพน ซึ่งต่อไปเรียกว่า “ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม” ฝ่ายหนึ่ง กับ . โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโพน โดย นายวัชรวิทย์ เศษจันทร์ ต่อไปเรียกว่า “ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม” อีกฝ่ายหนึ่ง

ทั้งสองฝ่าย ได้ตกลงทำบันทึกตกลงกัน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ข้อ ๑ ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ตกลงจะดำเนินการโครงการ/กิจกรรม ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์/เป้าหมาย/แผนการดำเนินของโครงการ/กิจกรรม ตามเอกสารแนบท้ายบันทึกนี้ ตลอดจนหลักเกณฑ์ เงื่อนไขวิธีการ และตามระเบียบของกองทุน ฯ และหนังสือของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกประการ โดยได้รับการ อุดหนุนเงิน จำนวน ๖๐,๐๐๐ บาท (หกหมื่นบาทถ้วน)

เงื่อนไขการจ่ายเงิน โครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID) โดยมีเงื่อนไขการจ่ายดังต่อไปนี้

ผู้รับผิดชอบโครงการจะต้องเป็นผู้จัดเก็บหลักฐานประกอบการจ่ายต่าง ๆ เพื่อรอการตรวจสอบไว้เอง ดังนี้

๑.โครงการ/กิจกรรม ที่ผ่านการอนุมัติและประธานกรรมการได้ลงนามเป็นลายลักษณ์อักษร
๒.แบบบันทึกข้อตกลง ต้องระบุรายละเอียดอันเป็นสาระสำคัญในข้อตกลงให้ครบถ้วน
ประกอบด้วย

(๒.๑) ชื่อโครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID) ชุมชน ประจำปี ๒๕๖๕ มีรายละเอียดค่าใช้จ่ายดังนี้

การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชนในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) เป็นเงินจำนวน ๑๐,๐๐๐ บาทรายละเอียดดังนี้

- ค่าอาหารกลางวัน สำหรับผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน ๑๐๐ คนๆละ ๕๐ บาท จำนวน ๑ มื้อ เป็นเงิน ๕,๐๐๐ บาท

- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม สำหรับผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน ๑๐๐ คนๆละ ๒๕ บาท/มื้อ จำนวน ๒ มื้อ เป็นเงิน ๕,๐๐๐ บาท

การจัดประชุมติดตามการดำเนินงานตามแนวทาง/รูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) ในชุมชน ประชาชน เป็นเงินจำนวน ๑๐,๐๐๐ บาท รายละเอียดดังนี้

- ค่าอาหารกลางวัน สำหรับผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน ๑๐๐ คนๆ ละ ๕๐ บาท จำนวน ๑ มื้อ เป็นเงิน ๕,๐๐๐ บาท

- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม สำหรับผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน ๑๐๐ คนๆ ละ ๒๕ บาท/มื้อ จำนวน ๒ มื้อ เป็นเงิน ๕,๐๐๐ บาท

๗.๓ การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไวรัส โควโรนา2019 (Covid-19) ในชุมชน เป็นเงินจำนวน ๑๐,๐๐๐ บาท รายละเอียดดังนี้

- ค่าอาหารกลางวัน สำหรับผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน ๑๐๐ คนๆ ละ ๕๐ บาท จำนวน ๑ มื้อ เป็นเงิน ๕,๐๐๐ บาท

- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม สำหรับผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน ๑๐๐ คนๆ ละ ๒๕ บาท/มื้อ จำนวน ๒ มื้อ เป็นเงิน ๕,๐๐๐ บาท

๗.๔ ค่าชุดตรวจหาเชื้อโควิด 19 (Covid-19) เบื้องต้น (Antigen Test Kit : ATK) แบบ Professional use จำนวน ๒๐๐ ชุด ชุดละ ๑๕๐ บาท เป็นเงิน ๓๐,๐๐๐ บาท

หมายเหตุ : เงินงบประมาณทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยกันได้

(๒.๒) รายละเอียดการจ่ายเงินอุดหนุน (เงื่อนไขการจ่ายเงิน)

กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เทศบาลตำบลโพธิ์ จะเบิกจ่ายเงินเมื่อลงนามในข้อตกลงแล้ว ดังนี้

จ่ายงวดเดียว เบิกเงิน ๖๐,๐๐๐ บาท (หกหมื่นบาทถ้วน)

จ่าย ๒ งวด เป็นเงิน.....(.....)

งวดที่ ๑ เป็นเงิน.....(.....)

งวดที่ ๒ เป็นเงิน.....(.....)

(๒.๓) หลักฐานการรับเงินอุดหนุน

ใบเสร็จรับเงิน กรณีเป็นหน่วยงานราชการ

ใบสำคัญรับเงิน กรณีเป็นกลุ่ม องค์กรหรือกลุ่มประชาชนที่ไม่มีใบเสร็จรับเงินพร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของกรรมการรับเงิน อย่างน้อย ๒ คน

(๒.๔) หลักฐานการส่งมอบงาน หรือรายงานผลการดำเนินงาน สิ่งต้องส่งได้แก่

ส่วนที่ ๓ การรายงานผลการดำเนินงาน รายงานการจ่ายเงินตามโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับ

อนุมัติ

ภาพกิจกรรมตามโครงการ

ใบเสร็จรับเงินกรณีกลุ่มองค์กรประชาชนจัดซื้อครุภัณฑ์

เอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

ข้อ ๒ หากผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ไม่ดำเนินการตามโครงการ/กิจกรรม และหรือหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ วัตถุประสงค์ และระยะเวลาที่กำหนด เว้นแต่การไม่ดำเนินการหรือดำเนินการไม่เป็นไปตามโครงการ/กิจกรรม นั้น เกิดจากเหตุสุดวิสัย พันวิสัยหรือเกิดภัยพิบัติ ซึ่งได้เกิดจากการกระทำของผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ยินยอมรับผิดชอบเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้วรวมทั้ง

ค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดอันเกิดจากการ ดำเนินการหรือไม่ดำเนินการ ดังกล่าว ให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรมโดยมีต้องบอกกล่าวหรือทวงถามเป็นหนังสือ แต่อย่างไร

หากผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ไม่ชำระเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้วรวมทั้งค่าเสียหาย และค่าใช้จ่ายอื่นใด ให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรมยินยอมเสียดอกเบี้ยตามอัตราที่กฎหมายกำหนด นับแต่วันที่ได้รับเงินไปจากผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม รวมทั้งยินยอมสนับสนุนโครงการ/กิจกรรมดำเนินคดีได้ ตามกฎหมายโดยมีเงื่อนไขดังนี้

๑. การดำเนินงานต้องเป็นไปตามโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับอนุมัติ

๒. การใช้จ่ายงบประมาณในการดำเนินโครงการ/กิจกรรมจะต้องมีหลักฐานการเบิกจ่าย (ใบเสร็จรับเงิน/ใบสำคัญรับเงิน) และให้ผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้เก็บหลักฐานไว้เพื่อการตรวจสอบ

๓. ในกรณีที่มีการจัดซื้อ/จัดจ้าง/จัดหา วัสดุหรือครุภัณฑ์ ให้ใช้ราคาตามบัญชีมาตรฐานครุภัณฑ์ของทางราชการโดยอนุโลม

๔. หากเป็นเงินเหลือจ่ายจากการดำเนินงานให้นำเงินที่เหลือส่งคืนกองทุน ฯ

๕. ให้ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม รายงานผลการดำเนินงานให้กองทุนฯ ตามรูปแบบและระยะ เวลาที่กองทุนกำหนด

๖. งบประมาณที่สนับสนุนโครงการ/กิจกรรมเป็นงบประมาณของกองทุนฯ

กองทุน ฯ ขอสงวนสิทธิ์ที่จะดำเนินการแก้ไขเปลี่ยนแปลงแนวทางปฏิบัติของกองทุน ฯ ถ้าผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ได้รับแจ้งเปลี่ยนแปลงแก้ไขให้ปฏิบัติตามแนวทางที่กองทุน ฯ กำหนด

บันทึกนี้ ทำขึ้นเป็นสองฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกันโดยมอบให้ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม หนึ่งฉบับ และผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม หนึ่งฉบับ

ทั้งสองฝ่าย ได้อ่านและมีความเข้าใจในเนื้อความตามบันทึกนี้โดยตลอดแล้วจึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

(ลงชื่อ) ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม

(นายวัชรารุณี เศษจันทร์)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโพ

(ลงชื่อ) ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม

(นายนิพนธ์ อิงภู)

ตำแหน่ง นายกเทศมนตรีตำบลโพ

ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลโพ

(ลงชื่อ) พยาน

(นางสุจรยา ทิพย์มณี)

ตำแหน่ง ผอ.กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

(ลงชื่อ) พยาน

(นางสาวสุปราณี อ่อนรัชชา)

ตำแหน่ง นักบริหารงานคลัง
กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ



88/65

180.065

บจ. เลขที่ 88/65

วันที่ 18 เดือน 06 พ.ศ. 65

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโพน ตำบลโพน อำเภอคำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์

ที่ กส ๑๐๓๓.๑/๒/๓๙๕

วันที่ ๑๘ เดือน กรกฎาคม พ.ศ.๒๕๖๕

เรื่อง ขออนุมัติจ่ายเงินบำรุงตามโครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโพน

ด้วยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโพน ได้จัดทำโครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ตำบลโพน อำเภอคำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ โดยใช้งบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลโพน อำเภอคำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์ และได้ดำเนินการจัดกิจกรรมตามโครงการดังกล่าว โดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชนในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) เสร็จเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ ๑๘ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ จึงขออนุมัติจ่ายเงินบำรุงตามโครงการฯ ดังนี้

- ค่าอาหารกลางวัน สำหรับผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน ๑๐๐ คนๆ ละ ๕๐ บาท จำนวน ๑ มื้อ เป็นเงิน ๕,๐๐๐ บาท

- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม สำหรับผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน ๑๐๐ คนๆ ละ ๒๕ บาท/มื้อ จำนวน ๒ มื้อ เป็นเงิน ๕,๐๐๐ บาท

รวมจำนวน ๒ รายการ เป็นเงิน ๑๐,๐๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน)

เพื่อให้การเบิกจ่ายเงินเป็นไปตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๖๔ และคำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๒๙๙๓/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๖ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๖๓ เรื่องมอบอำนาจการอนุมัติจ่ายเงินบำรุง ดังนั้นจึงขออนุมัติเบิกจ่ายเงินบำรุงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโพน จำนวน ๑๐,๐๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน) พร้อมนี้ได้แนบรายละเอียด/หลักฐานประกอบการเบิกจ่าย จำนวน ๑ ชุด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(นางสาวทิพวรรณ ทุมกำ)

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

เรียน ผู้อำนวยการ รพ.สต.บ้านโพน

ความเห็นของผู้อำนวยการ รพ.สต.บ้านโพน

- รพ.สต.บ้านโพน ขออนุมัติจ่ายเงินบำรุงตามโครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ จำนวน ๑๐,๐๐๐ บาท

- เห็นควรอนุมัติ

(นางวิรัตน์ อิมสง่า)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่ ๑๘ เดือน กรกฎาคม พ.ศ.๒๕๖๕

[] อนุมัติ [] ไม่อนุมัติ

(นายวิษณุ ทรัพย์จันทร์)

ผู้อำนวยการ รพ.สต.บ้านโพน

วันที่ ๑๘ เดือน กรกฎาคม พ.ศ.๒๕๖๕