



MOIT น (๖/๑๑)

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลลับแล กลุ่มงานบริหารทั่วไป โทร. ๐๕๕-๔๓๑๓๔๕ ต่อ ๓๔๕, ๓๔๖

ที่ อต ๐๐๓๓.๓๐๗/ ๓๕๔ วันที่ - ๘ ธ.ค. ๒๕๖๖

เรื่อง ขออนุญาตนำการอบรมโครงการจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชน อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์
ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ และเผยแพร่ขึ้นประกาศ บนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลลับแล

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลับแล

ตามที่โรงพยาบาลลับแล ได้ลงนามอนุมัติโครงการจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชน อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ได้ดำเนินการจัดโครงการนี้ เพื่อให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้ป่วยระยะกลาง และผู้สูงอายุ ในพื้นที่ตำบลแม่พูลและพื้นที่ใกล้เคียง และได้ทำการเปิดศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชนตำบลแม่พูล อำเภอลับแล ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านผามูบ ในวันที่ ๑๔ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๖ นั้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และขออนุญาตนำเผยแพร่บนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลลับแล ตามแบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ต่อไป

(นางสาวนิออน จันทไทย)
นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ

- ทราบ,ดำเนินการ

(นายกิตติพงศ์ อุบลสะอาด)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลับแล

บันทึกข้อตกลงการรับเงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ จังหวัดอุดรธานี

เขียนที่ องค์การบริหารส่วนจังหวัดอุดรธานี

วันที่.....เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2566

บันทึกนี้ทำขึ้นเพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินโครงการที่ได้รับเงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ระหว่าง กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดอุดรธานี กับ โรงพยาบาลลับแล (ชื่อหน่วยงานที่ขอรับเงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ) โดย

1. นายกิตติพงษ์ อุบลสะอาด บ้านเลขที่ 163 หมู่ที่ 11 ตำบลชัยชุมพล อำเภอลับแล จังหวัดอุดรธานี
2. นางสาวสิริลักษณ์ ไยดี บ้านเลขที่ 163 หมู่ที่ 11 ตำบลชัยชุมพล อำเภอลับแล จังหวัดอุดรธานี
3. นางสาวนิออน จันทไทย บ้านเลขที่ 163 หมู่ที่ 11 ตำบลชัยชุมพล อำเภอลับแล จังหวัดอุดรธานี

ในฐานะ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลับแล (ตำแหน่งผู้รับผิดชอบโครงการ) ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า "ผู้ได้รับเงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ" ฝ่ายหนึ่ง กับ (กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดอุดรธานี) โดย นายชัยศิริ ศุภรักษ์จินดา ในฐานะ นายองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุดรธานี ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า "ผู้ให้เงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ" อีกฝ่ายหนึ่ง ทั้งสองฝ่ายได้ตกลงทำบันทึกข้อตกลงกัน มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ผู้ได้รับเงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ตกลงจะดำเนินการโครงการจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชน อำเภอลับแล จังหวัดอุดรธานี ซึ่งต่อไปใน บันทึกนี้เรียกว่า "โครงการ" ตามที่ กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดอุดรธานี ผู้ให้เงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ได้ให้ เงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ จำนวน 120,000.- บาท (หนึ่งแสนสองหมื่นบาทถ้วน) และผู้ได้รับเงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ มีเงินสมทบ จำนวน.....บาท (.....) ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ เป้าหมาย แผนการ ดำเนินงานของโครงการ ตามเอกสารแนบท้ายบันทึกข้อตกลงนี้ ตลอดจนหลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติตามที่ประกาศ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ระดับจังหวัด พ.ศ. 2562

2. หากผู้ได้รับเงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพไม่ดำเนินการตามโครงการหรือดำเนินการไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของ โครงการ หลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติที่กำหนด ผู้ได้รับเงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพยินยอมคืนเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้วหรือ ค่าใช้จ่ายอื่นใด อันเกิดจากการดำเนินการไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของโครงการหรือไม่ดำเนินการตามโครงการให้แก่ผู้ให้ เงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยผู้ให้เงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพไม่ต้องบอกกล่าวหรือทวงถามเป็นหนังสือแต่อย่างใดและ ผู้ให้เงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพไม่ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายใดๆ ที่เกิดขึ้น เว้นแต่ การไม่ดำเนินการหรือดำเนินการไม่เป็นไป ตามวัตถุประสงค์ของโครงการนั้น เกิดจากเหตุสุดวิสัย พันวิสัย หรือเกิดภัยพิบัติ ซึ่งมีได้เกิดจากการกระทำของผู้ได้รับ เงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ

ในกรณีที่ผู้ได้รับเงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพไม่คืนเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้ว รวมทั้งค่าใช้จ่ายอื่นใดให้แก่ผู้ให้ เงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ได้รับเงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพยินยอมเสียดอกเบี้ยตามอัตราที่กฎหมายกำหนด นับแต่วันที่ ได้รับเงินจากผู้ให้เงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมทั้งยินยอมให้ผู้ให้เงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ จังหวัดอุดรธานี ดำเนินคดี ได้ตามกฎหมาย

3. ผู้ได้รับเงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจะต้องจัดให้มีระเบียบ ข้อบังคับ หลักเกณฑ์หรือวิธีปฏิบัติในการจะนำเงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่ได้รับจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดอุดรดิตถ์ ไปใช้จ่ายได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

4. ผู้ได้รับเงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่มีเงินร่วมสมทบ เมื่อได้รับเงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพแล้วในการดำเนิน โครงการจะต้องใช้จ่ายเงินงบประมาณของตนเองก่อนเป็นลำดับแรก

5. ผู้ได้รับเงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพยินยอมและยินยอมต่ออำนาจความสะดวกให้คณะกรรมการที่ผู้ให้เงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพแต่งตั้งเข้าร่วมติดตามและประเมินผลโครงการที่ได้รับเงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ

6. เมื่อดำเนินการตามวัตถุประสงค์ของโครงการเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้ได้รับเงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพต้องรายงาน ผลการดำเนินการพร้อมรายงานการใช้จ่ายเงินและสำเนาใบเสร็จรับเงินหรือเอกสารหลักฐานอื่น ให้ผู้ให้เงินกองทุนฟื้นฟู สมรรถภาพทราบ ภายใน 30 วัน นับแต่วันที่โครงการแล้วเสร็จ และหากมีเงินเหลือจ่ายให้ส่งคืน กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดอุดรดิตถ์ พร้อมการรายงานผลการดำเนินการดังกล่าว

หากผู้ได้รับเงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพไม่รายงานผลการดำเนินการ ผู้ให้เงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ขอสงวนสิทธิ์ที่จะไม่พิจารณาสนับสนุนงบประมาณให้โอกาสต่อไป และหากผู้ได้รับเงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ไม่คืนเงินเหลือจ่าย ผู้ได้รับ เงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพยินยอมให้ผู้ให้เงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพดำเนินคดีได้ตามกฎหมาย พร้อมยินยอมเสียดอกเบี้ย ตามที่กฎหมายกำหนด

บันทึกข้อตกลงนี้ทำขึ้นเป็นสองฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกัน โดยมอบให้ผู้ได้รับเงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ หนึ่งฉบับ และผู้ให้เงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพหนึ่งฉบับ

ทั้งสองฝ่ายได้อ่านและมีความเข้าใจข้อความตามบันทึกข้อตกลงนี้โดยตลอดแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

(ลงชื่อ).....ผู้ให้เงินกองทุนฯ

(นายชัยศิริ ศุภรักษ์จินดา)

ตำแหน่ง นายกองค้การบริหารส่วนจังหวัดอุดรดิตถ์
ประธานกรรมการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดอุดรดิตถ์

(ลงชื่อ).....พยาน ผู้ให้เงินกองทุนฯ

(นายชลิต ธนวัฒน์)

ตำแหน่ง รองนายกองค้การบริหารส่วนจังหวัดอุดรดิตถ์

(ลงชื่อ).....พยาน ผู้ให้เงินกองทุน

(นายดำรงค์ ทองศรี)

ตำแหน่ง ปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุดรดิตถ์

(ลงชื่อ).....ผู้ได้รับเงินกองทุนฯ

(นายกิตติพงศ์ อุบลสะอาด)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลลับแล

(ลงชื่อ).....พยาน ผู้ได้รับเงินกองทุนฯ

(นางสาวสิริลักษณ์ โยดี)

ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มเวชกรรมฟื้นฟู

(ลงชื่อ).....พยาน ผู้ได้รับเงินกองทุนฯ

(นางสาวนิออน จันทไทย)

ตำแหน่ง นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ