

**รายละเอียดโครงการขอรับเงินอุดหนุน  
(สำหรับส่วนราชการ องค์การการกุศล องค์การประชาชน)**

**๑. ชื่อโครงการ**

โครงการปรับปรุงอาคาร..... โรงพยาบาล..... ตำบล..... อำเภอ.....  
จังหวัดชลบุรี

**๒. หลักการและเหตุผล**

ด้วยโรงพยาบาล..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัดชลบุรี  
เป็นโรงพยาบาลชุมชนระดับ F ๑ ขนาด ๖๐ เตียง และยังมีโรงงานอุตสาหกรรมตั้งอยู่นอกนิคมอุตสาหกรรม  
กระจายอยู่ในหลายท้องที่ เช่น ตำบล..... , ตำบล..... เป็นต้น และมีแนวโน้มที่ทั้งโรงงาน  
และอาคารพักอาศัยจะขยายตัวเพิ่มขึ้นจนเต็มพื้นที่ มีผลทำให้จำนวนผู้ป่วยมารับบริการในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ  
ตั้งนั้น โรงพยาบาล..... จึงมีความจำเป็นต้องปรับปรุงอาคาร  
..... ให้เป็นอาคารสำหรับให้บริการทางด้าน..... และได้ขอรับการสนับสนุนงบประมาณ  
จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่แล้ว แต่ไม่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณแต่อย่างใด จึงมีความจำเป็นต้อง  
ต้องขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรีเพื่อปรับปรุงสถานที่ให้มีความพร้อมในการ  
ให้บริการด้าน..... แก่ผู้ป่วยที่มารับบริการได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพในการรักษา  
โดยผู้ป่วยซึ่งเป็นประชาชนในหลายท้องที่ เช่น ตำบล..... , ตำบล..... เป็นต้น สามารถเข้าถึง  
บริการอย่างสะดวกทั่วถึง รวดเร็ว และมีความพึงพอใจ

**๓. สอดคล้องกับหลักเกณฑ์การขอรับงบประมาณ (สามารถเลือกได้มากกว่า ๑ ข้อ)****(๑) หน่วยงานที่ขอรับการสนับสนุน**

(๑.๑) ส่วนราชการ ได้แก่ ส่วนราชการตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน

(๑.๒) องค์การการกุศล จัดตั้งตามระเบียบ/กฎหมาย (โปรดระบุ).....

(๑.๓) องค์การประชาชน จัดตั้งตามระเบียบ/กฎหมาย (โปรดระบุ).....

(๒) เป็นอำนาจหน้าที่ของส่วนราชการหรืออำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ด้านการจัดตั้งและบำรุง  
ของสถานพยาบาล)

(๓) กรณีเป็นโครงการก่อสร้าง ปรับปรุงหรือซ่อมแซมสิ่งก่อสร้างตามจำแนกงบประมาณต้องมีงบประมาณ  
สมทบไม่น้อยกว่าร้อยละยี่สิบห้าของค่าใช้จ่ายโครงการ เว้นแต่กรณีเป็นนโยบายรัฐบาลหรือกระทรวงมหาดไทย

(๔) สอดคล้องกับระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยเงินอุดหนุนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๔  
และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๖๓

(๕) โครงการ.....ไม่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  
ในพื้นที่และจากหน่วยงานอื่น

**๔. วัตถุประสงค์**

๔.๑ เพื่อเพิ่มศักยภาพการให้บริการด้าน.....ให้มีประสิทธิภาพและได้มาตรฐาน

๔.๒ เพื่อลดความแออัดของการให้บริการด้าน.....

๔.๓ ผู้รับบริการได้รับบริการทางด้าน.....ที่สะดวก รวดเร็ว มีความปลอดภัย

**๕. เป้าหมาย/ผลผลิต**

ปรับปรุงอาคาร..... คอนกรีตเสริมเหล็ก ..... ชั้น  
ขนาดกว้าง..... เมตร ยาว..... เมตร ตามแบบ.....

จุดพิกัดโครงการ ๑๓.๒๘๖๙๖๓, ๑๐๐.๙๓๙๗๐๙ \*\* (โครงการที่ไม่เป็นการก่อสร้างปรับปรุงหรือซ่อมแซม  
สิ่งก่อสร้างไม่ต้องระบุจุดพิกัด)

## ๖. พื้นที่ดำเนินการ

โรงพยาบาล..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัดชลบุรี

## ๗. วิธีดำเนินการ

- ๗.๑ ประชุมคณะกรรมการโรงพยาบาลเพื่อพิจารณาจัดทำโครงการ
- ๗.๒ จัดทำโครงการเสนอขออนุมัติการสนับสนุนงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี
- ๗.๓ เสนอโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนจังหวัด (ผ่านกระบวนการประชาคมท้องถิ่นระดับอำเภอ และระดับจังหวัด)
- ๗.๔ ดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างตามระเบียบฯ
- ๗.๕ ดำเนินการก่อสร้างตามโครงการ
- ๗.๖ สรุปผลการดำเนินโครงการ

## ๘. ระยะเวลาดำเนินการ

ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๙

## ๙. งบประมาณ

งบประมาณในการดำเนินการทั้งสิ้น ๑,๕๙๗,๐๐๐.- บาท

๙.๑ งบประมาณจากโรงพยาบาล จำนวน ๓๙๙,๒๕๐ บาท

๙.๒ ขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี จำนวน ๑,๑๙๗,๗๕๐ บาท

๑๐. กรรมสิทธิ์ในที่ดินก่อสร้าง (กรณี ที่ (๓) - (๗) ให้แนบหนังสืออนุญาตใช้ที่ดิน) ต้องดำเนินการตามหนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ที่ มท ๐๘๑๐.๔/ว ๒๕๒๕ ลงวันที่ ๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๖ เรื่อง การขออนุมัติ อนุญาตขอใช้พื้นที่ที่อยู่ในความรับผิดชอบของส่วนราชการ

- (๑) ที่ดินของหน่วยงาน (แนบเอกสารกรรมสิทธิ์ในที่ดิน)
- (๒) ที่ดินเอกชนแนบหนังสืออุทกคดีดิน (แนบเอกสารกรรมสิทธิ์ในที่ดิน)
- (๓) ที่ดินสาธารณะที่อยู่ในความดูแลของ อบต. / เทศบาล .....
- (๔) ที่ดินราชพัสดุ
- (๕) ที่ดินชลประทาน
- (๖) ที่ดิน สปก.
- (๗) อื่นๆ ระบุ..... (ที่ดินอยู่ในความดูแลของแขวงทางหลวงแผ่นดิน เป็นต้น)

## ๑๑. ผู้รับผิดชอบโครงการ

โรงพยาบาล..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัดชลบุรี

## ๑๒. ความคุ้มค่าของโครงการ

ประชาชนในหลายท้องถิ่น อาทิ ตำบล..... , ตำบล..... เป็นต้น มีได้รับการทางด้าน..... ที่สะดวก รวดเร็ว มีความปลอดภัยและพึงพอใจในการรับบริการ

## ๑๓. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- ๑๓.๑ โรงพยาบาลสามารถให้บริการทางด้าน..... ได้อย่างมีประสิทธิภาพและได้มาตรฐาน
- ๑๓.๒ ลดความแออัดของการให้บริการด้าน.....
- ๑๓.๓ ผู้รับบริการได้รับการทางด้าน..... ที่สะดวก รวดเร็ว มีความปลอดภัย

๑๔. ขอรับรองว่ามีการศึกษาความเป็นไปได้ ความเหมาะสมและความคุ้มค่าของโครงการ ความพร้อมของแบบรายการ ความพร้อมของพื้นที่ดำเนินการ และสามารถดำเนินการได้ทันที

๑๕. ผู้เสนอโครงการ

(นาย.....)  
หัวหน้ากลุ่มงาน.....

๑๖. ผู้เห็นชอบโครงการ

(นาย.....)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล.....

๑๗. ผู้อนุมัติโครงการ

(นาย.....)  
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

๑๘. ผู้อนุมัติงบประมาณ

( )  
นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี

หมายเหตุ : สำหรับกองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี

(๑) ให้ระบุว่าโครงการนี้ อยู่ในแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี  
หน้าที่ \_\_\_\_ รายการที่ \_\_\_\_ และให้จัดส่งสำเนาหน้าแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี  
มาพร้อมกับโครงการฯ ด้วย

(๒) ตรวจสอบแล้วไม่มีรายการประเภทครุภัณฑ์ ยานพาหนะ และขนส่ง เช่น รถยนต์ ลิฟท์โดยสาร  
เป็นต้น