

## ข้อตกลงการปฏิบัติงานของบุคคลภายนอกช่วยปฏิบัติราชการ

## ของโรงพยาบาลราชพิพัฒน์

เขียนที่ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้อตกลงนี้ทำขึ้นโดย นาย/นาง/นางสาว.....

อายุ.....ปี หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน.....บัตรหมดอายุ

วันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....ซอย.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....ซึ่งต่อไปในหนังสือนี้จะเรียกว่า “ผู้ปฏิบัติหน้าที่”

โดยที่ ผู้ปฏิบัติหน้าที่ได้สมัครและได้รับการคัดเลือกให้ช่วยปฏิบัติราชการด้านการสาธารณสุขของสำนักงานการแพทย์ตามระเบียบกรุงเทพมหานครว่าด้วยการกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และอัตราค่าตอบแทนแก่บุคคลภายนอก ที่ช่วยปฏิบัติราชการในส่วนราชการสังกัดสำนักงานการแพทย์ และสำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๕๒ และผู้ปฏิบัติหน้าที่รับทราบว่าการช่วยปฏิบัติราชการดังกล่าว จะต้องเป็นหลักเกณฑ์และความรับผิดชอบในหน้าที่ ผู้ปฏิบัติหน้าที่จึงตกลงให้สัญญาต่อโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ (ซึ่งต่อไปในข้อตกลงนี้จะเรียกว่า “ส่วนราชการ”) ดังต่อไปนี้

๑. ผู้ปฏิบัติหน้าที่ตกลงทำหน้าที่ในตำแหน่ง.....**นักจัดการงานทั่วไป**.....ในส่วนราชการตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๘ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๙

๒. ผู้ปฏิบัติหน้าที่ตกลงว่าในการช่วยปฏิบัติราชการตามข้อตกลงนี้ ผู้ปฏิบัติหน้าที่จะได้รับเฉพาะค่าตอบแทนรายวันในวันที่มาช่วยปฏิบัติราชการเท่านั้น จะไม่ได้รับเงินหรือสวัสดิการหรือค่าตอบแทนอื่นใดจากกรุงเทพมหานครและราชการอื่น และหากปรากฏว่าผู้ปฏิบัติหน้าที่มาช่วยปฏิบัติราชการมากกว่าตามระบุในข้อ ๑ ไม่ว่าจะด้วยเหตุใด ส่วนราชการจะจ่ายค่าตอบแทนตามวันที่มาช่วยปฏิบัติราชการจริงเท่านั้น อัตราค่าตอบแทนที่ผู้ปฏิบัติหน้าที่จะได้รับในวันที่มาช่วยปฏิบัติราชการ **ชั่วโมงละ ๑๐๐ บาท** หากผู้ปฏิบัติหน้าที่ขาดงานไม่มาช่วยปฏิบัติราชการในวันใด จะไม่ได้รับค่าตอบแทนในวันนั้น ทั้งนี้ให้อยู่ในดุลพินิจของหัวหน้าส่วนราชการหรือผู้ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าส่วนราชการดังกล่าวว่าจะตัดค่าตอบแทนหรือไม่อย่างไร แต่หากจะตัดค่าตอบแทนต้องไม่เกินอัตราค่าตอบแทนที่ได้รับเป็นรายวัน

๓. ผู้ปฏิบัติหน้าที่ตกลงว่าในการปฏิบัติหน้าที่ตามข้อ ๑ ผู้ปฏิบัติหน้าที่จะทำงานในหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมาย ด้วยความอดุสาหะ เอาใจใส่ อย่างเต็มที่เพื่อประโยชน์แก่ราชการ โดยผู้ปฏิบัติหน้าที่ต้องลงเวลามาทำงาน และเวลาออกจากงานในแต่ละวัน หรือลงเวลาตามคำสั่งของหัวหน้าส่วนราชการ หรือผู้ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าส่วนราชการ และผู้ปฏิบัติหน้าที่จะทำหน้าที่ภายใต้การสั่งการและการควบคุมดูแลของหัวหน้าส่วนราชการ

๔. ผู้ปฏิบัติหน้าที่ตกลงว่าหัวหน้าส่วนราชการหรือผู้ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าส่วนราชการ มีอำนาจควบคุม ดูแลและสั่งการให้ผู้ปฏิบัติหน้าที่ทำหน้าที่ ซึ่งผู้ปฏิบัติหน้าที่ยินยอมทำตามการสั่งการนั้น หากปรากฏว่าผู้ปฏิบัติหน้าที่ไม่ทำหน้าที่อย่างเหมาะสมหรืออย่างเอาใจใส่ หรือมีพฤติกรรมอื่นที่ไม่เหมาะสม หัวหน้าส่วนราชการหรือผู้ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าส่วนราชการ สามารถตักเตือนด้วยวาจาหรือทำเป็นหนังสือได้

๕. หัวหน้าส่วนราชการอาจยกเลิกการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ปฏิบัติหน้าที่ได้ ในกรณีใดกรณีหนึ่ง ดังต่อไปนี้

๕.๑ ผู้ปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับการตักเตือนเป็นหนังสือเกินกว่าสองครั้งขึ้นไปในหนึ่งเดือน และหัวหน้าส่วนราชการเห็นว่าหากให้ช่วยปฏิบัติราชการต่อไปจะไม่เกิดผลดีต่อราชการ หัวหน้าส่วนราชการมีอำนาจสั่งยกเลิกการช่วยปฏิบัติราชการ

๕.๒ หัวหน้าส่วนราชการพิจารณาเห็นว่า หากให้ผู้ปฏิบัติหน้าที่อยู่ทำหน้าที่ต่อไปอาจจะเกิดความเสียหายแก่ราชการหรือจะทำให้ประชาชนผู้มาใช้บริการไม่ได้รับความสะดวกอย่างมาก หรืออาจเกิดเรื่องที่ไม่พึงประสงค์ในราชการ และหัวหน้าส่วนราชการสั่งยกเลิกการช่วยปฏิบัติราชการ การสั่งยกเลิกการช่วยปฏิบัติราชการตามข้อนี้ ให้มีผลใช้บังคับตามที่หัวหน้าส่วนราชการสั่งการ

๖. ผู้ปฏิบัติหน้าที่อาจขอยกเลิกการช่วยปฏิบัติราชการตามข้อตกลงนี้ได้เมื่อทำหนังสือแจ้งหัวหน้าส่วนราชการล่วงหน้าไม่น้อยกว่า ๓๐ วัน

ภายหลังจากผู้ปฏิบัติหน้าที่ขอยกเลิกการช่วยปฏิบัติราชการตามข้อตกลงนี้ ผู้ปฏิบัติหน้าที่ที่มีหน้าที่ต้องส่งมอบงานที่ได้รับมอบหมาย รวมถึงวัสดุ อุปกรณ์ต่างๆ ที่ใช้ในการทำงานข้อตกลงนี้ คืนแก่ส่วนราชการให้เสร็จสิ้นเรียบร้อยดี

๗. หากผู้ปฏิบัติหน้าที่ไม่ปฏิบัติตามเงื่อนไข วันและเวลาการทำงานดังที่กำหนดไว้ตามข้อตกลงฉบับนี้ ผู้ปฏิบัติหน้าที่ที่ตกลงยินยอมไม่รับเงินหรือสวัสดิการหรือค่าตอบแทนใดๆ จากส่วนราชการ

หนังสือข้อตกลงนี้ ทำขึ้นสองฉบับมีข้อความถูกต้องตรงกัน เก็บไว้ที่ส่วนราชการและผู้ปฏิบัติหน้าที่ฝ่ายละฉบับ โดยผู้ปฏิบัติหน้าที่ได้อ่านเนื้อความโดยตลอดแล้ว เห็นว่าตรงตามเจตนารมณ์จึงลงลายมือชื่อไว้ต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....หัวหน้าส่วนราชการ (ผอ.รพร.)

(นายภูริทัต แสงทองพานิชกุล)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชพิพัฒน์

ลงชื่อ.....ผู้ปฏิบัติหน้าที่  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)