ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

*****

ក្រសួងសុខាភិបាល

និង

មជ្ឈមណ្ឌលការពារ និងត្រួតពិនិត្យជំងឺឆ្លងនៃក្រសួងសុខាភិបាលសហរដ្ឋអាមេរិក

សំរាប់

កិច្ចសហប្រតិបត្តិការក្នុងការបង្ការ និងទប់ស្កាត់ជំងឺអេដស៍ និងជំងឺឆ្លងដទៃទៀត

លេខ No. U22/CCU021772

"គំរោងគាំទ្រសកម្មភាព និងពង្រីកការបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍/កាមរោគ
នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា"

និយាមនៃបែបបទសំរាប់អនុវត្តសកម្មភាពរបស់គំរោង

រៀបចំដោយ

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ

កែសំរួល ខែសីហា ឆ្នាំ ២០០៦

មាតិការឿង

ពាក្យបំព្រួញ (abbreviations) ១
១ - សេចក្តីផ្តើម ៣
១.១. គោលបំណងនៃនិយាមនៃបែបបទសំរាប់អនុវត្ត ៣
១.២. គោលការណ៍ចំបង និងឯកសារយោងសំខាន់ៗ ៣
២ - ការអនុម័តលើសកម្មភាព ៥
៣ - ការអនុម័តលើថវិកា និង ការផ្តល់ថវិកា ៦
៣.១. គណនីនៅធនាគារ ៦
៣.២. ការបើកប្រាក់ចំនួន $250,000.00 និងលើសពីនេះ ៦
៣.៣. ការបើកប្រាក់តិចជាង $250,000.00 .... ៦
៣.៤. ការរក្សាទុកប្រាក់បន្ទាប់បន្សំ (Petty cash) ៧
៣.៥. ការបើកប្រាក់បុរេប្រទាន (Advances) ៩
៣.៦. ការបើកប្រាក់បុរេប្រទានសំរាប់វគ្គបណ្តុះបណ្តាល ឬសកម្មភាពផ្សេងៗ ១០
៣.៧. ការបំពេញទឹកប្រាក់បន្ថែម ១០
៣.៨. ការធ្វើសាវនកម្ម (Audits) ១០
៤ - កាលវិភាគនៃការតាមដាន ការចុះអភិបាល និង ការធ្វើរបាយការណ៍ ១០
៥ - និតិវិធីនៃការធ្វើលទ្ធកម្ម និង កំរិតទឹកប្រាក់អប្បបរិមា (CEILINGS) ១១
៥.១. ការធ្វើលទ្ធកម្មលើសំភារៈបរិក្ខារ ១១
៥.១.១. ការអនុម័តតាមកំរិតទឹកប្រាក់អប្បបរិមា ១១
៥.១.២. អចនវត្ថុ និង ការចុះបញ្ជីសារពើភ័ណ្ឌ ១២
៥.២. ការធ្វើលទ្ធកម្មលើសេវាកម្ម : បុគ្គល ក្រុមហ៊ុន ១៣
៥.២.១. ឯកសារយោងសំខាន់ៗ ១៣
៥.២.២. ទីប្រឹក្សាជាបុគ្គល ១៣
៥.២.៣. ការផ្តល់ប្រឹក្សាដោយក្រុមហ៊ុន ១៥
៥.៣. ការធ្វើលទ្ធកម្មលើការងារសំណង់ ១៦
៥.៤. ការវាយតំលៃលើការងារលទ្ធកម្ម ១៨
៥.៥ ការធានារ៉ាប់រង ១៨

៦ - ការកំណត់អត្រាប្រាក់ឧបត្ថម្ភសំរាប់ធ្វើដំណើរក្នុងប្រទេស ការចុះអភិបាល និង ប្រាក់សំរាប់លើកទឹកចិត្តក្នុង
ការអនុវត្តន៏ការងារ ១៨
៧ - សោហ៊ុយសំរាប់ការធ្វើដំណើរក្រៅប្រទេស ២០

បញ្ជីតារាង

តារាងទី ១ : សង្ខេបពីដំណើរការនៃការអនុវត្តន៏សកម្មភាព ៤
តារាងទី ២ : សង្ខេបពីយន្តការនៃការអនុម័ត ៦
តារាងទី ៣ : ការកំណត់លើការរក្សាទុកប្រាក់បន្ទាប់បន្សំ ៨
តារាងទី ៤ : សង្ខេបលើការអនុម័តថវិកា ៩
តារាងទី ៥ : សង្ខេបលើការងាររៀបចំរបាយការណ៍ ១១
តារាងទី ៦ : កំរិតទឹកប្រាក់អប្បបរិមាសំរាប់ធ្វើលទ្ធកម្មលើសំភារៈបរិក្ខារ ១២
តារាងទី ៧ : សង្ខេបអំពីដំណើរការជ្រើសរើសទីប្រឹក្សាជាបុគ្គល ១៣
តារាងទី ៨ : សង្ខេបអំពីដំណើរការជ្រើសរើសទីប្រឹក្សាមកពីក្រុមហ៊ុន ១៥
តារាងទី ៩ : សង្ខេបអំពីដំណាក់កាលនៃការធ្វើលទ្ធកម្មលើការងារជួសជុលខ្នាតតូច ១៧
តារាងទី ១០ : ប្រាក់ឧបត្ថម្ភប្រចាំថ្ងៃសំរាប់មន្ត្រីរដ្ឋាភិបាល ក្នុងការធ្វើចុះបំពេញបេសកម្មក្នុងប្រទេស ១៨
តារាងទី ១១ : ប្រាក់ឧបត្ថម្ភ សិក្ខាកាមចូលរួមក្នុងការបណ្តុះបណ្តាល ឬ សិក្ខាសាលា ១៨
តារាងទី ១២ : អត្រាប្រាក់ឧបត្ថម្ភនៅពេលបំពេញការងារ ១៩

បញ្ជីឧបសម្ព័ន្ធ

ឧបសម្ព័ន្ធទី ១ : សេចក្តីសង្ខេបអំពីដំណើរការនៃការធ្វើលទ្ធកម្ម ២១
ឧបសម្ព័ន្ធទី ៣ : ឯកសារគំរូសំរាប់ធ្វើលទ្ធកម្មលើសំណង់ខ្នាតតូច ៣២
ឧបសម្ព័ន្ធទី ៤ : ផែនការសកម្មភាព (ឯកសារភ្ជាប់ទី ១)
ឧបសម្ព័ន្ធទី ៥ : ផែនការលទ្ធកម្ម (ឯកសារភ្ជាប់ទី ២)
ឧបសម្ព័ន្ធទី ៦ : គំរូលិខិតស្នើសុំបំពេញប្រាក់បន្ថែម(Replenishment) (ឯកសារភ្ជាប់ទី ៣) ៣៧
ឧបសម្ព័ន្ធទី ៧ : របាយការណ៍ហិរញ្ញវត្ថុ (ឯកសារភ្ជាប់ទី ៤)
ឧបសម្ព័ន្ធទី ៨ : របាយការណ៍ស្ថានភាពហិរញ្ញវត្ថុ (ឯកសារភ្ជាប់ទី ៥)

ពាក្យបំព្រួញ (abbreviations)

APW	Agreement to Perform Work
BCC	Behavior Change Communication
CWO	Cash Order
DFID	Department for International Development
HAMT	HIV/AIDS Management team
HIV/AIDS	Human-
ICB	International Competitive Bidding
LoA	Letter of Agreement
MoH	Ministry of Health
MTO	Money Transfer Order
NCHADS	National Centre for HIV/AIDS, Dermatology and STD
NGO	Non Governmental Organization
OD	Operational District
OI/ART	Opportunistic Infection/Anti-retroviral Therapy
PAO	Provincial AIDS Office
PBSI	Performance- based Salary Incentives
PHD	Provincial Health Department
QA	Quality Assurance
RGC	Royal Government of Cambodia
SoE	Statement of Expenditure
SOP	Standard Operating Procedures
STD	Sexually Transmitted Disease
STI	Sexually Transmitted Infection
TB	Technical Bureau
UN	United Nations
VCCT	Voluntary Confidential Counseling and Testing

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ

"គំរោងគាំទ្រសកម្មភាព និងពង្រីកការបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍/កាមរោគ នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា"

និយាមនៃបែបបទសំរាប់អនុវត្ត សំរាប់អនុវត្តសកម្មភាពរបស់គំរោង

១ ~ សេចក្តីផ្តើម

១.១. គោលបំណងនៃនិយាមនៃបែបបទសំរាប់អនុវត្ត

សកម្មភាពដែលបានឧបត្ថម្ភគាំទ្រថវិកាពីប្រភពផ្សេងៗ គ្រប់គ្រងដោយមជ្ឈមណ្ឌជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ នៃក្រសួងសុខាភិបាល និងជាផ្នែកមួយនៃកម្មវិធីជាតិ ។ ក្នុងគោលបំណងធានាថា គំរោងអាចសំរេចបាននូវគោលដៅ និងគោលបំណងប្រកបដោយ តម្លាភាព និងការទទួលខុសត្រូវ វាចាំបាច់ ណាស់ក្នុងការធានាថា ការសំរេចចិត្តធ្វើឡើងអោយបានទាន់ពេល ការអនុវត្តន៍សកម្មភាពប្រកបដោយប្រសិទ្ធិភាពខ្ពស់ ការផ្តល់ថវិកាត្រូវស៊ីសង្វាក់គ្នាទៅនឹងផែនការផ្តល់ថវិការបស់កម្មវិធី និងការធ្វើលទ្ធកម្មត្រូវ បានតាមដានប្រកបដោយប្រសិទ្ធិភាព ។
ដោយសារតែភាពស្មុគ្រស្មាញ និងវិសាលភាពនៃកម្មវិធីរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ និងប្រភពថវិកាផ្សេងៗគ្នាដែលផ្គត់ផ្គង់ដល់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ វាទាមទារអោយមានភាពច្បាស់លាស់ តម្លាភាព ភាពស្តង់ដាប្រព័ន្ធក្នុងការ សំរេចចិត្ត និង អនុម័តលើការអនុវត្តន៍គំរោង ការបែងចែកថវិកា និង ការតាមដាន និងការធ្វើរបាយការណ៍ដោយទៀងទាត់ ។

គោលបំណងរបស់និយាមនៃបែបបទសំរាប់អនុវត្ត គឺដើម្បីកំណត់ :

- យន្តការក្នុងការអនុម័តលើសកម្មភាពដែលមានក្នុងគំរោង
- គំរូក្នុងការគ្រប់គ្រងថវិកា ដែលគូសបញ្ជាក់ពីដំណើរការលើការអនុម័ត និង ការកំណត់ចំនួនថវិកាដែលត្រូវផ្តល់ជូនតាមរយៈ មូលប្បទានប័ត្រ ឬ តាម money transfer order (MTO) និង ការរក្សាទុកប្រាក់បន្ទាប់បន្សំ
- កម្មវិធីតាមដាន និង ការផ្ញើរបាយការណ៍
- គំរូនូវដំណើរការធ្វើលទ្ធកម្មលើសំភារៈ/បរិក្ខា សេវាកម្ម និង ការសាងសង់
- ក៏រិតប្រាក់ឧបត្ថម្ភដែលបានអនុញ្ញាតអំពីថ្លៃធ្វើដំណើរ ការផ្តល់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភ និងការចុះអភិបាលការងារ
- យន្តការ និង ដំណើរការ ក្នុងការធ្វើវិមជ្ឈការ ដល់ថ្នាក់ខេត្ត /ក្រុង

១.២. គោលការណ៍ចំបង និងឯកសារយោងសំខាន់ៗ

កំណត់សំគាល់នៃកិច្ចព្រមព្រៀងសហប្រតិបត្តិការផ្តល់ជំនួយ លេខ #U22/CCU0121772 ។

គោលការណ៍ចំបងសំរាប់ការអនុម័ត ការគ្រប់គ្រង ការធ្វើលទ្ធកម្ម ការផ្តល់ថវិកា បែបបទគណនេយ្យ និងការធ្វើសាវនកម្ម គឺ ផ្អែកតាមនិយាមនៃបែបបទសំរាប់អនុវត្តរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល, ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ សំរាប់ថវិកាផ្តល់អោយដោយធនាគារអភិវឌ្ឍន៍អាស៊ី (ADB) និងធនាគារពិភពលោក (World Bank) បំពេញបន្ថែមដោយបទពិសោធន៍របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិដែលបានអនុវត្តគំរោងឧបត្ថម្ភដោយ ធនាគារពិភពលោក ធនាគារអភិវឌ្ឍន៍អាស៊ី អង្គការសុខភាពពិភពលោក, Department For International Development (DFID), UK និងភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយផ្សេងទៀត។

តារាងទី ១ : សង្ខេបពីដំណើរការនៃការអនុវត្តន៍សកម្មភាព

ជំហាន	សកម្មភាព	ប្រភព	អនុម័តដោយ
ផែនការ			
១	រៀបចំគំរោងផែនការសកម្មភាពប្រចាំឆ្នាំ	ថវិការបស់កិច្ចព្រមព្រៀងសហប្រតិបត្តិការប្រចាំឆ្នាំដែលបាន អនុម័តដោយ CDC សំរាប់ផ្នែកនិមួយៗរបស់គំរោង	ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ
២	រៀបចំគំរោងផែនការសកម្មភាពសំរាប់រយៈពេល ៦ខែ	ផែនការសកម្មភាពប្រចាំឆ្នាំដែលបានអនុម័ត	ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ
ការទទួលថវិកា			
១	ការបង្វែរថវិកាពី CDC មកគណនីរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ	កិច្ចព្រមព្រៀងសហប្រតិបត្តិការ	ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ
ការបើកថវិកា *(disbursement)*			
១	**មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ :** ការបើកថវិកាពីគណនី	និយាមនៃបែបបទសំរាប់អនុវត្ត	ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ
២	**Sub components :** ទទួលថវិកាពីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ និងដកថវិកាពីគណនីរបស់ខ្លួន	និយាមនៃបែបបទសំរាប់អនុវត្ត	ប្រធាន Sub component និមួយ (NIPH, PST, BTB, BMC, NAA, NMCH)
ការងារគណនេយ្យ			
១	ការធានាគណនី	ការចុះបញ្ជីចំណាយ និងឯកសារអមផ្សេងៗ	ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ, ប្រធាន Sub component និមួយ (NIPH, PST, BTB, BMC, NAA, NMCH)

២	ផ្ញើរបាយការណ៏ចំណាយប្រចាំខែ	របាយការណ៏ចំណាយ និងឯកសារអមផ្សេងៗ	ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ, ប្រធាន Sub component និមួយ (NIPH, PST, BTB, BMC, NAA, NMCH)
៣	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិរៀបចំរបាយការណ៏រួម	របាយការណ៏ចំណាយប្រចាំខែ	ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ
របាយការណ៏			
១	របាយការណ៏បច្ចេកទេសប្រចាំឆមាស	កាលកំណត់ និងលក្ខខ័ណ្ឌក្នុងកិច្ចព្រមព្រៀង និងការសំរេចបានក្នុងរយៈពេល ៦ខែ	ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ, ប្រធាន Sub component និមួយ (NIPH, PST, BTB, BMC, NAA, NMCH)
២	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិរៀបចំរបាយការណ៏រួម	របាយការណ៏បច្ចេកទេសរៀងរាល់ ៦ខែ របស់ Sub component	ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ

របាយការណ៏សកម្មភាពរួមចុងក្រោយ (Final Progress Report) គប្បីរៀបរាប់សង្ខេបពីសកម្មភាពរួមរបស់គំរោងទាំងមូល (៥ ឆ្នាំ) ។ របាយការណ៏នេះគប្បីផ្ញើទៅ CDC Atlanta នៅដំណាច់ខែតុលា ឆ្នាំ ២០០៧ ក្នុងកំឡុងពេល ៩០ ថ្ងៃ បន្ទាប់ពីគំរោងត្រូវបានបញ្ចប់ ។

២ ~ ការអនុម័តលើសកម្មភាព

មុននឹងចាប់ផ្តើមប្រើប្រាស់ថវិកាសំរាប់រយៈពេលនិមួយៗ, គ្រប់ Sub-components ត្រូវដាក់ជូនមជ្ឈមណ្ឌលជាតិនូវគំរោងផែនការសកម្មភាពលំអិតប្រចាំឆ្នាំដើម្បីពិនិត្យ និងឯកភាព (ឧបសម្ព័ន្ធទី ៤) ។ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិនឹងធ្វើលិខិតឯកភាពលើគំរោងផែនការសកម្មភាពលំអិតទាំងនេះ ។ ការឯកភាពលើនេះនឹងឯកភាពលើរាល់សកម្មភាពទាំងអស់របស់ផែនការ ។ ការអនុម័តបន្ថែមទៀតនឹងតំរូវអោយមានប្រសិនបើមានការផ្លាស់ប្តូរសំខាន់នៅក្នុងផែនការសកម្មភាពលំអិត ឬ ថវិកា ។ ផែនការសកម្មភាពលំអិតទាំងនេះ នឹងរួមបញ្ចូលនូវសេចក្តីសង្ខេបអំពីផែនការបែងចែកថវិកាទៅចំណាត់ថ្នាក់ និងគំរោងផែនការលទ្ធកម្មសំរាប់រយៈពេលនៃការផ្តល់ថវិកា (ឧបសម្ព័ន្ធ ៥) ។ ផែនការទាំង ៣ នេះ (សកម្មភាព បែងចែកថវិកា និងលទ្ធកម្ម) នឹងត្រូវបញ្ជូនមកមជ្ឈមណ្ឌលជាតិដើម្បីពិនិត្យ និងសំរេច និងចំលងជូនការិយាល័យ US CDC ប្រចាំនៅកម្ពុជា ។

សកម្មភាពទាំងឡាយណាដែលមិនបានដាក់បញ្ចូលក្នុងគំរោងផែនការសកម្មភាពប្រចាំឆ្នាំ និង ប្រចាំឆមាសត្រូវផ្ញើមកមជ្ឈមណ្ឌលជាតិដាច់ដោយឡែក និងត្រូវពិនិត្យ និងឯកភាព ដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៏ សើស្បែក និងកាមរោគ និងការិយាល័យ US CDC ប្រចាំនៅកម្ពុជា ។

តារាងទី ២ : សង្ខេបពីយន្តការនៃការអនុម័ត

ផែនការ	រៀបចំដោយ	អនុម័តដោយ	ផ្តល់ពត៌មានជូន
ផែនការប្រចាំឆ្នាំ	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ, វិទ្យាស្ថានជាតិស្រាវជ្រាវសុខភាពសាធារណៈ ខេត្ត ពោធិសាត់ បាត់ដំបង បន្ទាយមានជ័យ អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ និង មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក	ប្រធាន មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ	ការិយាល័យ US CDC ប្រចាំនៅកម្ពុជា
ផែនការប្រចាំឆមាស	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ, វិទ្យាស្ថានជាតិស្រាវជ្រាវសុខភាពសាធារណៈ ខេត្ត ពោធិសាត់ បាត់ដំបង បន្ទាយមានជ័យ អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ និង មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក	ប្រធាន មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ	ការិយាល័យ US CDC ប្រចាំនៅកម្ពុជា

៣ ៖ ការអនុម័តលើថវិកា និង ការផ្តល់ថវិកា

៣.១. គណនីនៅធនាគារ

Sub-component និមួយៗ ត្រូវរក្សាទុកថវិការបស់គំរោងនៅក្នុងគណនីមួយដាច់ដោយឡែក ។ គណនីសំរាប់គំរោងគប្បីបើកនៅធនាគារពាណិជ្ជកម្មក្រៅប្រទេសនៃកម្ពុជា ឬ ធនាគារជាតិនៃកម្ពុជា ឬ ធនាគារអេស៊ីលីដា (ACLEDA) សំរាប់ខេត្តពោធិសាត់ បាត់ដំបង និង បន្ទាយមានជ័យ ។

៣.២. ការបើកប្រាក់ចំនួន $25,000.00 និងលើសពីនេះ

ការបើកប្រាក់ (សំរាប់ប្រតិបត្តិការ) ដែលមានចំនួនទឹកប្រាក់ $25,000.00 ឬលើសពីនេះសំរាប់គ្រប់ថ្នាក់ចំណាយទាំងអស់របស់គំរោង តំរូវអោយការឯកភាពពីប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ (ចូលរួមវាយតំលៃការដេញថ្លៃ និងជ្រើសរើសអ្នកផ្គត់ផ្គង់ ឬអ្នកម៉ៅការ ដោយតំណាងការិយាល័យ US-CDC ប្រចាំនៅកម្ពុជា) ។

ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ នឹងមានសិទ្ធិចុះហត្ថលេខាលើមូលប្បទានប័ត្រសំរាប់ចំនួនទឹកប្រាក់ $25,000.00 និងលើសពីនេះ ។

៣.៣. ការបើកប្រាក់តិចជាង $25,000.00

ការបើកប្រាក់តិចជាង $25,000.00 តំរូវមានការអនុម័តពីប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ។

ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ នឹងមានសិទ្ធិចុះហត្ថលេខាលើមូលប្បទានប័ត្រសំរាប់ចំនួនទឹកប្រាក់តិចជាង $25,000.00 ។ អនុប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិនឹងមានសិទ្ធិចុះហត្ថលេខាលើមូលប្បទានប័ត្រសំរាប់ទឹកប្រាក់តិចជាង $500.00 នៅពេលដែលប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលមានបេសកកម្ម ឬ អវត្តមាន ។ ហត្ថលេខានេះតំរូវអោយមានការឯកភាពពីប្រធាន ។

ប្រធានវិទ្យាស្ថានជាតិស្រាវជ្រាវសុខភាពសាធារណៈ មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តពោធិសាត់ បាត់ដំបង បន្ទាយមានជ័យ អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ និងមជ្ឈមណ្ឌលគាំពារមាតា និងទារក មានសិទ្ធិចុះហត្ថលេខាលើមូលប្បទានប័ត្រសំរាប់ទឹកប្រាក់តិចជាង $10,000.00 ។

ការស្នើសុំអនុម័តដោយប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ប្រធានវិទ្យាស្ថានជាតិស្រាវជ្រាវសុខភាពសាធារណៈ មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តពោធិសាត់ បាត់ដំបង បន្ទាយមានជ័យ អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ និងមជ្ឈមណ្ឌលគាំពារមាតា និងទារក ត្រូវផ្អែកលើលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យដូចខាងក្រោម :

- ការមានថវិកានៅក្នុងគណនី
- ការចំណាយសមស្របនឹងថវិកាដែលបានលើកនៅក្នុងផែនការ
- តម្លាភាពដោយការពិគ្រោះយោបល់គ្នា
- ការបើកថវិកាគោរពតាមគោលការណ៍ និង
- មានឯកសារអមគ្រប់គ្រាន់សំរាប់ការធ្វើសាវនកម្ម

រាល់ការបើកប្រាក់ទាំងអស់ នៅគ្រប់កំរិតថវិកា (thresholds) នឹងត្រូវតាមដានប្រចាំខែ ហើយ របាយការណ៍ស្ថានភាពថវិការបស់គំរោង (FSR) (ឧបសម្ព័ន្ធទី ៨) នឹងត្រូវផ្ញើទៅ CDC Atlanta ជាប្រចាំឆ្នាំដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ ។ គោលបំណងរបស់ការតាមដានរបាយការណ៍ហិរញ្ញវត្ថុប្រចាំខែ ត្រូវដាក់បញ្ចូលរបាយការណ៍ចំណាយស្របទៅតាមរបាយការណ៍ចំណាយសង្ខេប និង តារាងតុល្យភាពថវិកា (ឧបសម្ព័ន្ធទី ៧) ។

៣.៤. ការរក្សាទុកប្រាក់បន្ទាប់បន្សំ (Petty cash)

ការបើកថវិកាជាសាច់ប្រាក់ មានការលំបាកក្នុងការគ្រប់គ្រង ជាពិសេសនៅក្នុងករណីមានការចំណាយ និង ការស្នើសុំថវិកាមានចំនួនច្រើន ។ ដើម្បីអោយមានភាពងាយស្រួលធ្វើការផ្ទៀងផ្ទាត់នៅពេលធ្វើសាវនកម្ម ប័ណ្ណចំណាយ (disbursement vouchers) ត្រូវបានអនុញ្ញាតអោយប្រើប្រាស់ ។ ដូច្នេះ ការបើកប្រាក់បន្ទាប់បន្សំត្រូវធ្វើឡើងដោយប្រើប័ណ្ណចំណាយ នៅក្នុងគ្រប់ករណីដែលអាចធ្វើទៅបាន ។ នៅករណីដែលមានការប្រើប្រាស់ប្រាក់បន្ទាប់បន្សំត្រូវបានគេអនុវត្តជាទូទៅនោះ ការកំរិតចំនួនថវិកាតំរូវឱ្យមាន ដូចក្នុងតារាងខាងក្រោមនេះ :

តារាងទី ៣ : ការកំណត់លើការរក្សាទុកប្រាក់បន្ទាប់បន្សំ

កំរិតប្រាក់បន្ទាប់បន្សំ

វិទ្យាស្ថានជាតិស្រាវជ្រាវសុខភាពសាធារណៈ មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តពោធិសាត់ បាត់ដំបង បន្ទាយមានជ័យ	$5,000
មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ និង មជ្ឈមណ្ឌលគាំពារមាតា និងទារក	$1,000

ការចំណាយអតិបរមាសំរាប់ប្រតិបត្តិការមួយ

មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តពោធិសាត់ បាត់ដំបង បន្ទាយមានជ័យ	$2,500.00
មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ, វិទ្យាស្ថានជាតិស្រាវជ្រាវសុខភាពសាធារណៈ អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ និង មជ្ឈមណ្ឌលគាំពារមាតា និងទារក	$500.00

- ចំនួនអតិបរមាដែលអាចបើកប្រាក់រក្សាទុកបន្ទាប់បន្សំរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ វិទ្យាស្ថានជាតិស្រាវជ្រាវសុខភាពសាធារណៈ អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ និងមជ្ឈមណ្ឌលគាំពារមាតា និងទារក សំរាប់ប្រតិបត្តិការមួយ គឺមានចំនួន $500.00 ។ រាល់សំណើសុំត្រូវធ្វើឡើងមន្ត្រីបច្ចេកទេស ឬគណនេយ្យកររបស់គំរោង ហើយមានការឯកភាពពីប្រធាន ឬអនុប្រធានអង្គភាព ។ រាល់ការចំណាយនឹងត្រូវត្រួតពិនិត្យមុននឹងធ្វើការបំពេញទឹកប្រាក់វិញ យ៉ាងហោច ១ខែ ម្តង ដោយប្រធាន ឬ អនុប្រធានអង្គភាព ។
- ចំនួនអតិបរមាដែលអាចបើកប្រាក់រក្សាទុកបន្ទាប់បន្សំរបស់មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តពោធិសាត់ បាត់ដំបង បន្ទាយមានជ័យ សំរាប់ប្រតិបត្តិការមួយ គឺ $2,500.00 ។ រាល់សំណើសុំត្រូវធ្វើឡើងមន្ត្រីបច្ចេកទេស ឬគណនេយ្យកររបស់គំរោង ហើយមានការឯកភាពពីប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាល ។ រាល់ការចំណាយនឹងត្រូវត្រួតពិនិត្យមុននឹងធ្វើការបំពេញទឹកប្រាក់វិញ យ៉ាងហោច ១ខែ ម្តង ដោយប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាល ។

គោលបំណងនៃការតាមដាន គណនេយ្យកររបស់គំរោង និង Sub-components ត្រូវទទួលខុសត្រូវក្នុងការធានាថា រាល់គណនីនៅធនាគារ និង គណនីរក្សាទុកប្រាក់បន្ទាប់បន្សំ នឹងត្រូវធ្វើការផ្ទៀងផ្ទាត់ (Reconcile) ប្រចាំខែ ។ ការចំណាយប្រាក់បន្ទាប់បន្សំ ត្រូវដាក់ភ្ជាប់មកជាមួយនូវឯកសារស្នើសុំថវិកាបំពេញបន្ថែមចុងក្រោយ និង ឯកសារស្នើសុំបំពេញបន្ថែមថ្មី ។

តារាងទី ៤ : សង្ខេបលើការអនុម័តថវិកា

កំណត់ថវិកា Threshold (US$)	សិទ្ធិក្នុងការអនុម័ត	សិទ្ធិក្នុងការចុះហត្ថលេខា	ស្នើដោយ
≥25,000.00	ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ	ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ	ផ្នែកជំនាញនានានៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ឬប្រធាន/ប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត
<25,000.00	ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ	ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ	ផ្នែកជំនាញនានានៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ឬប្រធាន/ប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត
<10,000.00	ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ឬ ប្រធាន Sub-component និមួយៗ	ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ឬ ប្រធាន Sub-component និមួយៗ	ផ្នែកជំនាញនានានៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ / គណនេយ្យកររបស់ Sub-component និមួយៗ
<500.00	ប្រធាន ឬ អនុប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ឬ ប្រធាន Sub-component និមួយៗ	ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ឬ ប្រធាន Sub-component និមួយៗ	ផ្នែកជំនាញនានានៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ / គណនេយ្យកររបស់ Sub-component និមួយៗ

៣.៥. ការបើកប្រាក់បុរេប្រទាន (Advances)

ការបើកប្រាក់បុរេប្រទានសំរាប់អនុវត្តសកម្មភាពរបស់កម្មវិធីទៅអោយ Sub-component និមួយៗ ត្រូវផ្អែកទៅលើនិតិវិធីរបស់គំរោង ។ ក៏រឹតថវិកាសំរាប់បើកបុរេប្រទាននឹងប្រមូលត្រឡប់មកវិញនៅក្នុងរយៈពេល ៣ ខែ មុនគំរោងត្រូវបានបញ្ចប់ ។

ចំនួនអតិបរមាក្នុងការបើកប្រាក់បុរេប្រទានសំរាប់អនុវត្តសកម្មភាពត្រូវកំណត់ដូចខាងក្រោម :

- ❖ វិទ្យាស្ថានជាតិស្រាវជ្រាវសុខភាពសាធារណៈ = US$15,000.00
- ❖ មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តបន្ទាយមានជ័យ = US$15,000.00
- ❖ មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តពោធិសាត់ = US$7,000.00

- ❖ មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តបាត់ដំបង = US$7,000.00
- ❖ អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ = US$10,000.00
- ❖ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក = US$10,000.00

៣.៦. ការបើកប្រាក់បុរេប្រទានសំរាប់វគ្គបណ្តុះបណ្តាល ឬសកម្មភាពផ្សេងៗ

ការបើកប្រាក់បុរេប្រទានសំរាប់រៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាល ឬសកម្មភាពផ្សេងៗ នឹងត្រូវធ្វើការទូទាត់សងវិញមិនអោយលើសពី ៦០ ថ្ងៃ បន្ទាប់ពីសកម្មភាពនិមួយៗបានបញ្ចប់ ។

៣.៧. ការបំពេញទឹកប្រាក់បន្ថែម

នៅដំណាច់ខែនិមួយៗ ឬនៅពេលដែលសមតុល្យប្រាក់បុរេប្រទានលើកដំបូងនៅសល់តិចជាង ៥០% មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តបន្ទាយមានជ័យ ពោធិសាត់ បាត់ដំបង អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ និងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក នឹងដាក់ជូនមជ្ឈមណ្ឌលជាតិនូវរបាយការណ៍ចំណាយ (Statement of Expendidutre) និងឯកសារអមផ្សេងៗ ដើម្បីបញ្ជាក់អំពីការចំណាយដែលបានកើតឡើង (ឧបសម្ព័ន្ធទី ៦) លើកលែងតែវិទ្យាស្ថានជាតិស្រាវជ្រាវសុខភាពសាធារណៈដែលត្រូវរក្សាឯកសារអមផ្សេងៗទុកដោយខ្លួនសំរាប់ធ្វើសវនកម្ម ។ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិនឹងពិនិត្យមើល និងបំពេញទឹកប្រាក់បន្ថែមជូន ។

៣.៨. ការធ្វើសាវនកម្ម (Audits)

ដើម្បីធានាឱ្យមាននូវតម្លាភាព ការទទួលខុសត្រូវ និងស្របតាមលក្ខខ័ណ្ឌបានចែងក្នុងកិច្ចព្រមព្រៀងសហប្រតិបត្តិការរបស់គំរោង គណនីរបស់គំរោងនឹងត្រូវធ្វើសាវកម្មជារៀងរាល់ឆ្នាំ ដោយក្រុមអ្នកធ្វើសាវនកម្មឯករាជ្យមកពីខាងក្រៅដែលមានបទពិសោធន៍នៅសហរដ្ឋអាមេរិក ។ របាយការណ៍សវនកម្មតំរូវអោយដាក់ជូន CDC Atlanta ដើម្បីពិនិត្យមិនអោយលើសពី ៩០ ថ្ងៃ បន្ទាប់រយៈពេលផ្តល់ថវិកាត្រូវបានបញ្ចប់ ។

៤ ៊ កាលវិភាគនៃការតាមដាន ការចុះអភិបាល និង ការធ្វើរបាយការណ៍

របាយការណ៍ហិរញ្ញវត្ថុប្រចាំខែ និងរបាយការណ៍សកម្មភាពប្រចាំឆមាស គឺត្រូវរៀបចំដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ វិទ្យាស្ថានជាតិស្រាវជ្រាវសុខភាពសាធារណៈ មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តបន្ទាយមានជ័យ ពោធិសាត់ បាត់ដំបង អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ និងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក និងដាក់ជូនប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ ដើម្បីពិនិត្យ និងចំលងជូនការិយាល័យ CDC ប្រចាំនៅកម្ពុជា ។ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ ទទួលបន្ទុកក្នុងប្រមូលចងក្រងរាល់របាយការណ៍សកម្មភាពទាំងអស់ដែលធ្វើឡើងដោយអ្នកទទួលជំនួយបន្ត និង ផ្ញើរបាយការណ៍ទាំងនោះទៅ CDC Atlanta មិនអោយលើស ៣០ ថ្ងៃ បន្ទាប់ពីរយៈពេល ១ឆមាស ត្រូវបានបញ្ចប់ ។

តារាងទី ៥ ៖ សង្ខេបលើការងាររៀបចំរបាយការណ៍

របាយការណ៍	ប្រភេទ	រៀបចំដោយ	ដាក់ជូន	បញ្ជូនទៅ
ប្រចាំខែ	ហិរញ្ញវត្ថុ	NCHADS/NIPH/BMC/ PST/BTB/NAA/NMCHC	ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ	
ប្រចាំឆមាស	សកម្មភាព	NCHADS/NIPH/BMC/ PST/BTB/NAA/NMCHC	ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ	CDC Cambodia & Atlanta
ប្រចាំឆ្នាំ	ហិរញ្ញវត្ថុ	NCHADS	CDC Atlanta	CDC Cambodia & Atlanta

៥ ~ និតិវិធីនៃការធ្វើលទ្ធកម្ម និង កំរិតទឹកប្រាក់អប្បបរិមា (CEILINGS)

គ្រប់ការធ្វើលទ្ធកម្មទាំងអស់នឹងត្រូវធ្វើឡើងដោយយោងតាមនិតិវិធីគំរូរបស់ធនាគារអភិវឌ្ឍន៍អាស៊ី និង ធនាគារពិភពលោក ។

៥.១. ការធ្វើលទ្ធកម្មលើសំភារៈបរិក្ខារ

រាល់ការធ្វើលទ្ធកម្មទាំងអស់ដោយប្រើប្រាស់ថវិការបស់កិច្ចព្រមព្រៀង នឹងត្រូវធ្វើឡើងដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ លើកលែងវិទ្យាស្ថានជាតិស្រាវជ្រាវសុខភាពសាធារណៈដែលទទួលខុសត្រូវក្នុងការធ្វើលទ្ធកម្មដោយខ្លួនឯង ។ គ្រប់ Sub-component ទាំងអស់ត្រូវបានអនុញ្ញាតអោយប្រើប្រាស់និតិវិធីទិញធម្មតា (ការទិញដែលតំលៃតិចជាង US$400.00) ។ មន្ត្រីលទ្ធកម្មរបស់គំរោងនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ឬវិទ្យាស្ថានជាតិស្រាវជ្រាវសុខភាពសាធារណៈ នឹងទទួលខុសត្រូវក្នុងការធ្វើលទ្ធកម្មលើសំភារៈបរិក្ខារ សេវាកម្មផ្សេងៗ ដោយយោងតាមគំរោងផែនការលទ្ធកម្មរបស់ Sub-components ។

៥.១.១. ការអនុម័តតាមកំរិតទឹកប្រាក់អប្បបរិមា

ចំពោះវត្ថុដែលមានតំលៃតិចជាង $400 ការទិញផ្ទាល់ដោយមិនចាំបាច់មានសំណើតំលៃ (quotations) ។

ចំពោះវត្ថុដែលមានតំលៃចាប់ពី $400 ទៅ $80,000 ត្រូវអនុវត្តតាមនិតិវិធីទិញដោយផ្ទាល់ ៖ តំរូវឱ្យមាន សំណើស្នង់តំលៃចំនួន ៣ ដោយគោរពតាមគោលការណ៍ណែនាំ និង លិខិតស្នើសុំឱ្យដាក់តំលៃ ការវាយតំលៃលើ quotations ការចុះកិច្ចសន្យា។ល។ (ឧបសម្ព័ន្ធទី ១ ៖ សង្ខេបអំពីដំណើការនៃការធ្វើលទ្ធកម្ម និងគំរូធ្វើលទ្ធកម្មលើសំភារៈបរិក្ខារ) ។

ចំពោះវត្ថុដែលមានតំលៃចាប់ពី $80,000 ទៅ $100,000 ត្រូវអនុវត្តតាមនិតិវិធីដេញថ្លៃកំរិតជាតិ (National Competitive Bidding) ។ ចំពោះវត្ថុដែលមានតំលៃលើពី $100,000 ត្រូវអនុវត្តតាមនិតិវិធីដេញថ្លៃកំរិតអន្តរជាតិ (International Competitive Bidding) ។

ការដេញថ្លៃកំរិតជាតិ និងអន្តរជាតិ នឹងត្រូវគោរពតាមគោលការណ៍ណែនាំជាស្តង់ដារសំរាប់ធ្វើលទ្ធកម្មរបស់ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ សំរាប់គំរោងដែលផ្តល់ថវិកាដោយធនាគារអភិវឌ្ឍន៍អាស៊ី និងធនាគារពិភពលោក ។

ចំពោះសំភារៈបរិក្ខារដែលមានតំលៃតិចជាង US$25,000.00 ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ អាចធ្វើការឯកភាព ។ ចំពោះសំភារៈបរិក្ខារដែលមានតំលៃ US$25,000.00 ឬលើសពីនេះ ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ អាចធ្វើការឯកភាព និងមានតំណាងការិយាល័យ CDC ប្រចាំនៅកម្ពុជាចូលរួមក្នុងការវាយតំលៃលើសំណើតំលៃ និងជ្រើសរើសអ្នកផ្គត់ផ្គង់ ។

តារាងទី ៦ : ក៏រិតទឹកប្រាក់អប្បបរិមាសំរាប់ធ្វើលទ្ធកម្មលើសំភារៈបរិក្ខារ

ក៏រិតទឹកប្រាក់អប្បបរិមាដើម្បីអនុម័តក្នុងការធ្វើលទ្ធកម្មលើសំភារៈបរិក្ខារមានក្នុងតារាង :

តំលៃ	អនុម័ត	និតិវិធី
< $400	ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ, ប្រធាន Sub-component	ទិញដោយផ្ទាល់
$ 400- $80,000	ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ និងមានការចូលរួមក្នុងការវាយតំលៃលើសំណើតំលៃពីតំណាងការិយាល័យ CDC ប្រចាំនៅកម្ពុជា	យ៉ាងហោចណាស់មានសំណើសុំតំលៃចំនួន ៣
$80,000 - $100,000	ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ និងមានការចូលរួមក្នុងការវាយតំលៃលើសំណើតំលៃពីតំណាងការិយាល័យ CDC ប្រចាំនៅកម្ពុជា	ការដេញថ្លៃក៏រិតជាតិ
> $100,000	ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ និងមានការចូលរួមក្នុងការវាយតំលៃលើសំណើតំលៃពីតំណាងការិយាល័យ CDC ប្រចាំនៅកម្ពុជា	ការដេញថ្លៃក៏រិតអន្តរជាតិ

៥.១.២. អចនវត្ថុ និង ការចុះបញ្ជីសារពើភ័ណ្ឌ

គ្រប់អចលវត្ថុទាំងអស់ដែលបានទិញដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិដោយប្រើប្រាស់ថវិការបស់គំរោង ត្រូវបិទផ្លាក និង ចុះចូលក្នុងបញ្ជី "**អចនវត្ថុ និង ការចុះបញ្ជីសារពើភ័ណ្ឌ**" ។ ក្នុងការចុះបញ្ជីតំរូវឱ្យមាននូវពត៌មានមួយចំនួនដូចតទៅ :

- ចំណាត់ថ្នាក់នៃវត្ថុ
- ផ្លាកលេខ
- ការបរិយាយ
- កាលបរិច្ឆេទទិញ
- ចំនួន
- ទីកន្លែង និង ល័ក្ខខ័ណ្ឌរបស់វត្ថុ

អចនវត្ថុដែលទទួលបានថ្មី ត្រូវចុះបញ្ជីសារពើភ័ណ្ឌឱ្យបានឆាប់បំផុត ។ ជាងនេះទៅទៀតការចុះបញ្ជីសារពើភ័ណ្ឌត្រូវធ្វើឡើង ២ ដង ក្នុង ១ ឆ្នាំ មុនពេលសាវនកម្ម ។

៥.២. ការធ្វើលទ្ធកម្មលើសេវាកម្ម : បុគ្គល ក្រុមហ៊ុន

៥.២.១. ឯកសារយោងសំខាន់ៗ

កិច្ចសន្យាលើការបំពេញការងារ (APW)

ចំពោះសេវាកម្មមានតំលៃតិចជាង $900 ដូចជា ការបកប្រែ ការវាយអត្ថបទ ការបញ្ចូលទិន្នន័យ ការថតចម្លង ការផ្គត់ផ្គង់សម្ភារៈ ការថែរក្សា ឬ ការជួសជុល ត្រូវប្រើ កិច្ចសន្យាបំពេញការងារ (APW) ។ គំរូឯកសារទាំងនេះមានក្នុងឧបសម្ព័ន្ធទី ២ ដោយបញ្ជាក់ពី ឈ្មោះ និង អាស័យដ្ឋាន របស់បុគ្គលដែលចុះកិច្ចសន្យា សេវាកម្មដែលផ្តល់ជូន និង ចំនួនថវិកានៅកិច្ចសន្យាបំពេញការងារ ។ កិច្ចសន្យាបំពេញការងារអនុម័ត និង ចុះហត្ថលេខាដោយប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ឬ ប្រធាន Sub-component ។

៥.២.២. ទីប្រឹក្សាជាបុគ្គល

ចំពោះទីប្រឹក្សាអន្តរជាតិ និង ក្នុងស្រុក ជាបុគ្គល ត្រូវជ្រើសរើសដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ និង Sub-component ដោយមានការចូលរួម និងវាយតំលៃដោយតំណាងការិយាល័យ CDC ប្រចាំនៅកម្ពុជា ។ និតិវិធីដូចខាងក្រោមនឹងត្រូវអនុវត្ត :

តារាងទី ៧ : សង្ខេបអំពីដំណើរការជ្រើសរើសទីប្រឹក្សាជាបុគ្គល

ជំហាន	សកម្មភាព	អ្នកប្រតិបត្តិ	អនុម័ត
១	រៀបចំ Terms of Reference និង លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យក្នុងការវាយតំលៃ	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ និង Sub-component	CDC ប្រចាំនៅកម្ពុជា ឬ CDC Atlanta (ទីប្រឹក្សា អន្តរជាតិ)
២	ការផ្សព្វផ្សាយ • សារពត៌មានក្នុងស្រុក ឬ គេហទំព័ររបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ • សារពត៌មានអន្តរជាតិ ឬ គេហទំព័ររបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ/ CDC ប្រចាំនៅកម្ពុជា	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ/វិទ្យាស្ថានជាតិស្រាវជ្រាវសុខភាពសាធារណៈ	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ/វិទ្យាស្ថានជាតិស្រាវជ្រាវសុខភាពសាធារណៈ
៣	ប្រមូលប្រវិត្តរូប និង រៀបតារាងឈ្មោះ	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ/វិទ្យាស្ថានជាតិស្រាវជ្រាវសុខភាពសាធារណៈ	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ/វិទ្យាស្ថានជាតិស្រាវជ្រាវសុខភាពសាធារណៈ

៤	ចាត់តាំងគណៈកម្មការវាយតំលៃ	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ/វិទ្យាស្ថានជាតិស្រាវជ្រាវសុខភាពសាធារណៈ	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ/វិទ្យាស្ថានជាតិស្រាវជ្រាវសុខភាពសាធារណៈ
៥	វាយតំលៃប្រវិត្តិរូប និង រៀបតារាងឈ្មោះខ្លី (២-៣ បេក្ខជន)	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ និង Sub-component	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ/វិទ្យាស្ថានជាតិស្រាវជ្រាវសុខភាពសាធារណៈ និង ចូលរួមដោយតំណាងការិយាល័យ CDC ប្រចាំនៅកម្ពុជា
៦	ការសំភាសន៍	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ និង Sub-component	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ/វិទ្យាស្ថានជាតិស្រាវជ្រាវសុខភាពសាធារណៈ និង ចូលរួមដោយតំណាងការិយាល័យ CDC ប្រចាំនៅកម្ពុជា
៧	ជ្រើសរើស ចរចារតំលៃពេលចាប់ផ្តើមការងារ ។ល។	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ និង Sub-component	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ/វិទ្យាស្ថានជាតិស្រាវជ្រាវសុខភាពសាធារណៈ និង ចូលរួមដោយតំណាងការិយាល័យ CDC ប្រចាំនៅកម្ពុជា
៨	ពង្រៀងកិច្ចសន្យា កំណត់តំលៃ	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ/វិទ្យាស្ថានជាតិស្រាវជ្រាវសុខភាពសាធារណៈ	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ
៩	ជ្រើសរើស	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ និង Sub-component	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ / CDC Atlanta (ទីប្រឹក្សាអន្តរជាតិ)

នីតិវិធីនៃការជ្រើសរើសដោយផ្ទាល់ អាចនឹងត្រូវអនុវត្តនៅក្នុងករណីដែលមានបុគ្គលមានសមត្ថភាពតែម្នាក់ដើម្បីអនុវត្តសកម្មភាពណាមួយ ឬ តួទាទីណាមួយជាក់លាក់ ។ ការធ្វើរបាយការណ៍លើការជ្រើសរើសប្រភពតែមួយនោះ ឬ បុគ្គលតែម្នាក់នោះត្រូវរៀបចំដោយបញ្ជាក់ឱ្យបានច្បាស់លើការជ្រើសរើសផ្ទាល់ និង ដាក់ជូនប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ និង ការិយាល័យ CDC ប្រចាំនៅកម្ពុជា ដើម្បីធ្វើការអនុម័ត ។ គំរូកិច្ចសន្យាដែលត្រូវយកប្រើមានក្នុងឧបសម្ព័ន្ធទី ២ ។

៥.២.៣. ការផ្តល់ប្រឹក្សាដោយក្រុមហ៊ុន

និតិវិធីក្នុងការជ្រើសរើសក្រុមហ៊ុនមានបង្ហាញក្នុងតារាងទី ៨ ដូចខាងក្រោម :

តារាងទី ៨ : សង្ខេបអំពីដំណើរការជ្រើសរើសទីប្រឹក្សាមកពីក្រុមហ៊ុន

ជំហាន	សកម្មភាព	អ្នកប្រតិបត្តិ	អនុម័ត
១	រៀបចំ Terms of Reference និង លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យក្នុងការវាយតំលៃ	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ និង Sub-component	CDC ប្រចាំនៅកម្ពុជា ឬ CDC Atlanta (ទីប្រឹក្សា អន្តរជាតិ)
២	ផ្សព្វផ្សាយ : សំណើឱ្យដាក់ការចាប់អារម្មណ៍ (Expressions of Interest) • សារពត៌មានក្នុងស្រុក ឬ គេហទំព័ររបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ • សារពត៌មានអន្តរជាតិ ឬ គេហទំព័ររបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ/ CDC ប្រចាំនៅកម្ពុជា កំណត់ប្រភពផ្គត់ផ្គង់មួយ (identify sole source)	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ/វិទ្យាស្ថានជាតិស្រាវជ្រាវសុខភាពសាធារណៈ	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ
៣	រៀបតារាងឈ្មោះ (១-៥បេក្ខជន)	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ/វិទ្យាស្ថានជាតិស្រាវជ្រាវសុខភាពសាធារណៈ	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ/វិទ្យាស្ថានជាតិស្រាវជ្រាវសុខភាពសាធារណៈ
៤	ជាត់តាំងគណៈកម្មការវាយតំលៃ	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ/វិទ្យាស្ថានជាតិស្រាវជ្រាវសុខភាពសាធារណៈ	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ
៥	វាយតំលៃ	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ/វិទ្យាស្ថានជាតិស្រាវជ្រាវសុខភាពសាធារណៈ	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ/វិទ្យាស្ថានជាតិស្រាវជ្រាវសុខភាពសាធារណៈ និង ចូលរួមដោយតំណាងការិយាល័យ CDC ប្រចាំនៅកម្ពុជា

៦	ជ្រើសរើស ចរចារតំលៃ ពេលចាប់ផ្តើមការងារ	មជ្ឍមណ្ឌលជាតិ/វិទ្យាស្ថានជាតិស្រាវជ្រាវសុខភាពសាធារណៈ	មជ្ឍមណ្ឌលជាតិ/វិទ្យាស្ថានជាតិស្រាវជ្រាវសុខភាពសាធារណៈ និងចូលរួមដោយតំណាងការិយាល័យ CDC ប្រចាំនៅកម្ពុជា
៧	ពង្រៀងកិច្ចសន្យា កំណត់តំលៃ	មជ្ឍមណ្ឌលជាតិ/វិទ្យាស្ថានជាតិស្រាវជ្រាវសុខភាពសាធារណៈ	មជ្ឍមណ្ឌលជាតិ
៨	ការជ្រើសរើស	មជ្ឍមណ្ឌលជាតិ/វិទ្យាស្ថានជាតិស្រាវជ្រាវសុខភាពសាធារណៈ	មជ្ឍមណ្ឌលជាតិ / CDC Atlanta (ក្រុមហ៊ុនអន្តរជាតិ)

៥.៣. ការធ្វើលទ្ធកម្មលើការងារសំណង់

ចំពោះការជួសជុល ឬការសាងសង់ចំណាយតិចជាង $25,000 គេត្រូវអនុវត្តតាមនិតិវិធីដូចតទៅនេះ :

១. ការជួសជុល ឬ សាងសង់ ត្រូវតែមាននៅក្នុងផែនការសកម្មភាពប្រចាំឆ្នាំ និងប្រចាំឆមាស

២. បង្កើតក្រុមការងារវាយតំលៃ ដែលមានសមាសភាព : វិស្វករ ១ រូប មកពី ក្រសួងសុខាភិបាល ឬជួលពីខាងក្រៅ មន្ត្រីធ្វើការងារលទ្ធកម្មនៅមជ្ឍមណ្ឌជាតិ/វិទ្យាស្ថាន និង តំណាងផ្នែកជំនាញពាក់ព័ន្ធនៃមជ្ឍមណ្ឌល និង Sub-component ។

៣. ក្រុមការងារវាយតំលៃ ត្រូវចុះពិនិត្យកន្លែងដែលស្នើសាងសង់ ហើយសរសេររបាយការណ៍នៃការវាយតំលៃនោះដោយត្រូវមានការយល់ព្រមពីសមាជិកគ្រប់ៗគ្នា ហើយបន្ទាប់មកផ្ញើរបាយការណ៍នោះជូនប្រធានមជ្ឍមណ្ឌជាតិ/វិទ្យាស្ថាន។ របាយការណ៍ត្រូវរៀបរាប់អំពីហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធដែលមានស្រាប់ ប្រសិនជាមាន លើកផែនការសំរាប់ជួសជុល ឬ សាងសង់ និង ធ្វើ Bill of Quantities ដោយផ្អែកទៅលើផែនការ ។ សំណើនេះត្រូវមានការឯកភាពពី Sub-component ។

៤. ត្រូវមានការប៉ាន់ស្មានតំលៃ (quotations) យ៉ាងតិចចំនួន ៣ មកពីក្រុមហ៊ុនចំនួន ៣ ផ្សេងគ្នា (ឧបសម្ព័ន្ធទី ៣) ។

៥. ការប៉ាន់ស្មានតំលៃនឹងត្រូវធ្វើការវាយតំលៃ និងការចុះកិច្ចសន្យាជាមួយក្រុមហ៊ុនដែលជ្រើសរើសយក (contract awarded) ។ លក្ខ័ខ័ណ្ឌនៃកិច្ចសន្យារួមទាំងការបង់ថ្លៃ ២០% នៃតំលៃកិច្ចសន្យាក្នុងពេលចុះកិច្ចសន្យា ហើយត្រូវបង់ថ្លៃ

៧០% នៅក្នុងកំឡុងរយៈពេលបំពេញការងារ និង បង់ថ្លៃចុងក្រោយ ១០% នៅពេលដែលទទួលបាននូវលិខិតញ្ជាក់ថាការងារត្រូវបានបំពេញចប់សព្វគ្រប់ពីមជ្ឈមណ្ឌជាតិ ឬ Sub-component ។

៦. មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត/ការិយាល័យសុខាភិបាល ស្រុកប្រតិបត្តិ នឹងចុះត្រួតពិនិត្យការងារសាងសង់ និងក្រុមវាយតំលៃនឹងចុះពិនិត្យមើលពេលការសាងសង់ត្រូវបានបញ្ចប់ ។ នៅក្នុងរបាយការណ៍ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ និង Sub-component នឹងផ្តល់ជូនលិខិតបញ្ជាក់ពីការបញ្ចប់ការងារ ។

៧. ការបង់ថ្លៃចុងក្រោយ ១០% ជូនដល់អ្នកសាងសង់ គឺក្រោយពេល ៦ ខែ ក្រោយពីបញ្ចប់ការងារជួសជុល និងក្រោយពេល ១២ ខែ ចំពោះការសាងសង់សំណង់ថ្មី ។

តារាងទី ៩ : សង្ខេបអំពីដំណាក់កាលនៃការធ្វើលទ្ធកម្មលើការងារជួសជុលខ្នាតតូច

ជំហាន	សកម្មភាព	អ្នកប្រតិបត្តិ	អនុម័ត
១	ការរៀបចំសំណើ ដូចមានចែងក្នុងផែនការ ប្រចាំឆ្នាំ និងប្រចាំឆមាស	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ និង Sub-component	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ/វិទ្យាស្ថានជាតិស្រាវជ្រាវ សុខភាពសាធារណៈ
២	ការតែងតាំងក្រុមវាយតំលៃ	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ និង Sub-component	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ/វិទ្យាស្ថានជាតិស្រាវជ្រាវសុខភាពសាធារណៈ
៣	ការសិក្សាវាយតំលៃ និង របាយការណ៍ វាយតំលៃ	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ និង Sub-component	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ/វិទ្យាស្ថានជាតិស្រាវជ្រាវសុខភាពសាធារណៈ
៤	សំណើឱ្យដាក់ quotation	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ/វិទ្យាស្ថានជាតិស្រាវជ្រាវសុខភាពសាធារណៈ	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ/វិទ្យាស្ថានជាតិស្រាវជ្រាវសុខភាពសាធារណៈ
៥	ការវាយតំលៃ និង contract award	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ/វិទ្យាស្ថានជាតិស្រាវជ្រាវសុខភាពសាធារណៈ	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ/វិទ្យាស្ថានជាតិស្រាវជ្រាវ សុខភាពសាធារណៈ និងចូលរួមដោយតំណាង ការិយាល័យ CDC ប្រចាំនៅកម្ពុជា (តំលៃលើសពី US$25,000.00)
៦	ការត្រួតពិនិត្យការសាងសង់	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ និង Sub-component	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ/វិទ្យាស្ថានជាតិស្រាវជ្រាវសុខភាពសាធារណៈ

៧	លិខិតបញ្ជាក់ពីការបញ្ចប់ការងារ	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ និង Sub-component	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ/វិទ្យាស្ថានជាតិស្រាវជ្រាវសុខភាពសាធារណៈ
៨	ការបង់ថ្លៃចុងក្រោយ	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ និង Sub-component	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ និង Sub-component

៥.៤. ការវាយតំលៃលើការងារលទ្ធកម្ម

ការវាយតំលៃលើការសំណើតំលៃ (quotations) ការដេញថ្លៃ (bids) និង គំរោង (proposals) ។ល។ នឹងត្រូវអនុវត្តដោយគណៈកម្មការវាយតំលៃលទ្ធកម្ម (ឬគណៈកម្មការជ្រើសរើសនៅក្នុងករណីជ្រើសរើសទីប្រឹក្សា) ។ សមាជិករបស់គណៈកម្មការ នឹងត្រូវតែងតាំងដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ/វិទ្យាស្ថានជាតិស្រាវជ្រាវសុខភាពសាធារណៈ ។

៥.៥ ការធានារ៉ាប់រង

បច្ចុប្បន្ននេះរាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា មិនបានផ្តល់សេវាធានារ៉ាប់រងជូនមន្ត្រីរាជការ ការធ្វើដំណើរ ឬរថយន្ត និងសំភារៈទេ។ ក្នុងករណីចាំបាច់ មន្ត្រីរាជការ ការធ្វើដំណើរ រថយន្ត និង សំភារៈទាំងនោះតំរូវឱ្យមានការធានារ៉ាប់រងដោយប្រើថវិការបស់គំរោងពាក់ព័ន្ធ ។ ការធ្វើលទ្ធកម្មលើសេវាធានារ៉ាប់រងនឹងត្រូវអនុវត្តតាមនិតិវិធីដូចការធ្វើលទ្ធកម្មដែលបានចែងនៅក្នុងឯកសារនេះ ។

៦ . ការកំណត់អត្រាប្រាក់ឧបត្ថម្ភសំរាប់ធ្វើដំណើរក្នុងប្រទេស ការចុះអភិបាល និង ប្រាក់សំរាប់លើកទឹកចិត្តក្នុងការអនុវត្តន៍ការងារ

តារាងទី ១០ : ប្រាក់ឧបត្ថម្ភប្រចាំថ្ងៃសំរាប់មន្ត្រីរដ្ឋាភិបាល ក្នុងការធ្វើចុះបំពេញបេសកម្មក្នុងប្រទេស

ទីកន្លែង	អត្រាជា US$	
	ស្នាក់នៅពេលយប់	មួយថ្ងៃពេញ តែមិនស្នាក់នៅពេលយប់
ពីខេត្ត/ក្រុង មកភ្នំពេញ	25	5
ពីភ្នំពេញ ទៅកាន់ទីរួមខេត្ត-ក្រុងទាំងអស់	20	5
ពីខេត្ត/ក្រុង ទៅខេត្ត/ក្រុង	20	5
ពីស្រុកទៅ ខេត្ត/ក្រុង	15	5
ពីខេត្ត/ក្រុង ទៅស្រុក ឬ ភូមិ	15	5

តារាងទី ១១ : ប្រាក់ឧបត្ថម្ភ សិក្ខាកាមចូលរួមក្នុងការបណ្តុះបណ្តាល ឬ សិក្ខាសាលា

ប្រាក់ឧបត្ថម្ភ	អត្រាជា US$
អ្នកសំរបសំរួលវគ្គ (ប្រសិនជាគ្មានប្រាក់ឧបត្ថម្ភ)	12.5 ក្នុង ១ ថ្ងៃ
សិក្ខាកាម (ប្រសិនជាគ្មានប្រាក់ឧបត្ថម្ភ)	5 ក្នុង ១ ថ្ងៃ

សំភារៈសិក្សា (គីរីតថេរ)	2 ក្នុង ១ នាក់
អាហារសំរន់ (គីរីតថេរ)	1 ក្នុង ១ នាក់

សំគាល់ : ប្រាក់ឧបត្ថម្ភសំរាប់សំភារៈសិក្សា ឬអាហារសំរន់សំរាប់សិក្ខាកាម និងវគ្គបណ្តុះបណ្តាល គឺ មិនប្រគល់ជូនសិក្ខាកាមជាសាច់ប្រាក់នោះទេ។ ប៉ុន្តែវាជាពតិមានសំរាប់គណនេយ្យករ ឬអ្នករៀបចំធ្វើការគណនាប៉ាន់ស្មានថ្លៃចំណាយសំរាប់វគ្គបណ្តុះបណ្តាល ។

តារាងទី ១២ : អត្រាប្រាក់ឧបត្ថម្ភនៅពេលបំពេញការងារ

ការងារ	***អត្រា*** **(US$) ក្នុង ១ ទំព័រ**
បកប្រែអត្ថបទ	5
កែសំរួលអត្ថបទ	3
វាយអត្ថបទ	2
ថតចំលងឯកសារ	0.02

ចំពោះសេវាកម្មវាយអត្ថបទ បកប្រែ និងកែសំរួលអត្ថបទ ដែលមានតំលៃតិចជាង US$900 អាចធ្វើកិច្ចសន្យាផ្ទាល់បាន ។

ទំហំទំព័រសំរាប់បកប្រែត្រូវមានលក្ខណៈដូចខាងក្រោមនេះ :

អត្ថបទត្រូវមានទំហំអក្សរ :

- ភាសាអង់គ្លេស
- មានពី ៣០០ ទៅ ៥០០ ពាក្យជាមធ្យមក្នុង ១ ទំព័រ (៥ តួអក្សរក្នុង ១ពាក្យ)
- ទំហំអក្សរ ១១ (Arial)
- ទំហំអក្សរ ១២ (Time New Roman)
- រឹមទំព័រ 1 inch (ខាងលើ, ខាងក្រោម, ខាងឆ្វេង និង ខាងស្តាំ)

ទំហំរូបភាព និង graphic

រូបភាព/ graphic មានតិចជាង ៥០% នៃទំព័រប្រកាស នឹងប្រើអត្រាខាងលើ

រូបភាព/ graphic មានលើសពី ៥០% នៃទំព័រប្រកាស នឹងគិតអត្រា $2 ក្នុង ១ទំព័រ និងមិនមានរួមបញ្ចូលថ្លៃវាយអត្ថបទ គូររូបភាព និងបកប្រែទេ ។

៧ ‐ សោហ៊ុយសំរាប់ការធ្វើដំណើរក្រៅប្រទេស

សំរាប់ការធ្វើដំណើរក្រៅប្រទេស អត្រាសោហ៊ុយសំរាប់ស្នាក់នៅ និងសោហ៊ុយប្រចាំថ្ងៃរបស់រដ្ឋាភិបាលសហរដ្ឋអាមេរិក នឹងត្រូវយកមកប្រើប្រាស់ ។ ការធ្វើដំណើរក្រៅប្រទេសត្រូវមានការឯកភាពប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ និង ប្រធានការិយាល័យ CDC ប្រចាំនៅកម្ពុជា ជាមុនសិន ។

ការធ្វើដំណើរក្រៅប្រទេស មិនតំរូវអោយមានប្រើសំណើតំលៃ ៣ក្រុមហ៊ុនទេ ។

អ្នកធ្វើដំណើរត្រូវទទួលខុសត្រូវក្នុងការស្វែងរកការឯកភាពលើការចំណាយចាំបាច់ផ្សេងៗសំរាប់ធ្វើដំណើរ ដូចជា ថ្លៃចូលរួមសន្និសិទ ជួលរថយន្ត ។ល។ មុននឹងទទួលការចំណាយដែលផ្តល់អោយដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ។

អត្រាថេរសំរាប់ចំណាយប្រចាំថ្ងៃ គឺ $127 ក្នុង ១ថ្ងៃ ត្រូវបានអនុញ្ញាតអោយសំរាប់ការធ្វើដំណើរទៅទីក្រុងបាងកក ប្រទេសថៃ ។

លើកលែងការចំណាយថេរប្រចាំថ្ងៃ ឯកសារបញ្ជាក់ដើម្បីទូទាត់តំរូវអោយមានបង្កាន់ដៃទទួលប្រាក់សំរាប់សំបុត្រយន្តហោះ សណ្ឋាគារ ធ្វើទិដ្ឋាការ ចុះឈ្មោះចូលរួមសន្និសិទ និងថ្លៃរថយន្តឈ្នួល ។

វេជ្ជ. មាន ឈីវុន

ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍
សើស្បែក និង កាមរោគ

ថ្ងៃទី ខែ ឆ្នាំ ២០០....

វេជ្ជ. Bradley S. Hersh

ប្រធានការិយាល័យ CDC ប្រចាំនៅកម្ពុជា

ថ្ងៃទី ខែ ឆ្នាំ ២០០....

ឧបសម្ព័ន្ធទី ១ : សេចក្តីសង្ខេបអំពីដំណើរការនៃការធ្វើលទ្ធកម្ម

១.១. ការសំរួលលើដំណើរការធ្វើលទ្ធកម្មសំភារៈបរិក្ខារ

១.២. សំណើតំលៃលើសំភារៈបរិក្ខារ (Request for Quotations)

១.៣. កិច្ចសន្យា

១.១. ការសំរួលលើដំណើរការធ្វើលទ្ធកម្មលើសំភារៈបរិក្ខារ

ការទិញផ្ទាល់ *(Direct Purchase):*

ការទិញផ្ទាល់ត្រូវគោរពតាមល័ក្ខខ័ណ្ឌដូចតទៅ :

១. រៀបចំលិខិតសុំទិញ (Purchase Request) មួយដែលមានបញ្ជាក់នូវបរិមាណដែលត្រូវការ និងត្រូវរៀបចំលំអិតលក្ខណ:បច្ចេកទេស ។

២. អ្នកផ្គត់ផ្គង់សំខាន់ៗនឹងត្រូវបានអញ្ជើញអោយដាក់សំណើតំលៃ និង លំអិតលក្ខណ:បច្ចេកទេសរបស់ទំនិញដែលត្រូវទិញ (សូមមើលសំណើដាក់តំលៃខាងក្រោម) ។ អ្នកផ្គត់ផ្គង់សំខាន់ៗអាចត្រូវបានកំណត់ដោយអ្នកស្នើសុំទិញ ឬ មន្ត្រីលទ្ធកម្ម ។ អ្នកផ្គត់ផ្គង់ទាំងអស់ត្រូវបានអនុញ្ញាតយ៉ាងតិចបំផុតចំនួន ៥ ថ្ងៃ ដើម្បីដាក់សំណើតំលៃមកមជ្ឈមណ្ឌលជាតិវិញ ។ យ៉ាងតិចណាស់ត្រូវមានសំណើតំលៃមកពី ៣ ក្រុមហ៊ុន ។

៣. បន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទដាក់សំណើតំលៃផុតកំណត់ គណ:កម្មការវាយតំលៃដែលបង្កើតឡើងដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិនឹងបើកសំណើតំលៃ ហើយជ្រើសរើសយកអ្នកផ្គត់ផ្គង់មួយ ។ គណ:កម្មការវាយតំលៃត្រូវមានសមាជិកតិចជាង ៣ នាក់ ។

៤. កំណត់ហេតុកិច្ចប្រជុំស្តីពីការពិភាក្សា និងការសំរេចចិត្តរបស់គណ:កម្មការវាយតំលៃត្រូវតែកត់ត្រាទុក ។

ក្នុងករណីទទួលបានសំណើតំលៃតិចជាង ៣ ក្រុមហ៊ុន ទោះបីជាមានការអញ្ជើញច្រើនក៏ដោយ ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិនឹងធ្វើការសំរេច :

- ចុះកិច្ចសន្យាជាមួយអ្នកផ្គត់ផ្គង់តែមួយក្នុងរយ:ពេលមិនលើសពី ១ឆ្នាំ ឬ
- ចុះកិច្ចសន្យាជាមួយអ្នកផ្គត់ផ្គង់ដែលបានដាក់សំណើតំលៃ ប្រសិនបើគណ:កម្មការវាយតំលៃអាចទទួលយកបាន ។

ប្រភពស្វែងរកសំណើតំលៃ

ការស្វែងរកសំណើតំលៃអាចធ្វើឡើងតាមរយ:អ្នកផ្គត់ផ្គង់ទាំងអស់ (បើអាចធ្វើបាន) ។ នេះបញ្ជាក់ឱ្យឃើញថា រាល់អ្នកផ្គត់ផ្គង់ទាំងអស់ត្រូវបានពិចារណា ។ អ្នកផ្គត់ផ្គង់ល្អៗ ជាទូទៅនឹងត្រូវជ្រើសរើសតាមរយ:

- បទពិសោធន៏ក្នុងផ្គត់ផ្គង់អោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិកន្លងមក
- ដៃគូការងារដែលកំពុងអនុវត្តកម្មវិធីប្រហាក់ប្រហែលនឹងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ
- សៀវភៅទំព័រលឿង ព្រឹត្តិប័ត្រពតិមាន កាសែត

ការទិញឡើងវិញ

ប្រសិនបើសំណើសុំទិញបញ្ជាក់នូវទំនិញ ឬ សេវាកម្មដែលមានលក្ខណ:ដូច ឬ ស្រដៀងទៅនឹងទំនិញដែលបានទិញកន្លងរួចមកហើយក្នុងរយ:ពេល ១២ខែ តាមរយ:ការដេញថ្លៃ សំណើសុំទិញនោះអាចត្រូវឯកភាពដោយប្រធានមជ្ឈមណ្ឌល

ជាតិ ជា " ការសំណើរទិញឡើងវិញ" ឬ "ការបញ្ជារទិញទំនិញដដែល " ដោយមិនចាំបាច់ធ្វើការដេញថ្លៃសារជាថ្មីទេ ។ បរិមាណនៃទំនិញ ឬ សេវាកម្ម ដែលស្នើសុំអាចមានចំនួនខុសពីការបញ្ជារទិញលើកមុន ។ និតិវិធី នេះអាចប្រើប្រាស់សំរាប់ទំនិញប្រើប្រាស់ដែលត្រូវការទិញជាប្រចាំ ដូចជា សំភារៈការិយាល័យ ប្រតិករសំរាប់មន្ទីរពិសោធន៍ សំភារៈប្រើប្រាស់សំរាប់គ្លីនិក សំភារៈសំអាត ។ល។ ចំពោះទំនិញ និង សេវាកម្ម អាចត្រូវទិញពីអ្នកផ្គត់ផ្គង់ដែលទទួលបានជោគជ័យតាមរយៈការដេញថ្លៃ ។

ទំនិញដែលត្រូវទិញញឹកញាប់

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិនឹងបង្កើតនូវបញ្ជីអ្នកផ្គត់ផ្គង់មួយសំរាប់ទំនិញដែលត្រូវទិញញឹកញាប់ និងចរចារធ្វើកិច្ចសន្យាប្រចាំឆ្នាំជាមួយអ្នកផ្គត់ផ្គង់ណាដែលលក្ខណៈសម្បត្តិល្អជាងគេ ។ ការអនុវត្តនីតិវិធីនេះ គឺ ដើម្បីជៀសវាងការប្រមូលផ្តុំនូវសំណើតំលៃសំរាប់ការទិញឡើងវិញ។ លើសពីនេះ កិច្ចសន្យាអាចផ្តល់នូវលទ្ធភាពក្នុងចរចារបញ្ចុះតំលៃចំពោះការទិញបរិមាណច្រើន ។

ប្រភពផ្គត់ផ្គង់តែមួយ

ការទិញទំនិញពីអ្នកផ្គត់ផ្គង់តែមួយនឹងត្រូវអនុវត្ត ក្នុងករណីមានអ្នកផ្គត់ផ្គង់នោះតែមួយគត់ ។ ការទិញនេះតំរូវអោយមានការឯកភាពពីប្រធានការិយាល័យ CDC ប្រចាំនៅកម្ពុជា ។

១.២. សំណើដាក់តំលៃ (Request for Quotations)

ក្រសួងសុខាភិបាល

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍

សើស្បែក និងកាមរោគ

CDC CoA #U22/CCU0121772-…

លេខ...........................

ភ្នំពេញ,...................................

ជូនចំពោះ : (ឈ្មោះ និងអាស័យដ្ឋានរបស់ក្រុមហ៊ុន)

កម្មវត្ថុ : ការស្នើដាក់សំណើតំលៃសំរាប់ការផ្គត់ផ្គង់...........ជូនមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹង ជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និង កាមរោគ ។

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ សូមអញ្ជើញក្រុមហ៊ុនរបស់លោក/លោកស្រី ដាក់សំណើតំលៃសំរាប់ការផ្គត់ផ្គង់..................ដូចមានភ្ជាប់មកជាមួយនៅក្នុង "តារាងលក្ខណៈបច្ចេកទេស និងតំលៃរបស់ទំនិញ" (Technical Specifications and Price schedule) ។ គំរូនៃកិច្ចសន្យាក៏មានភ្ជាប់មកជាមួយផងដែរ ។ ដើម្បីបំពេញពតិមាន និងផ្ញើសំណើតំលៃជូនមជ្ឈមណ្ឌលជាតិវិញ លោក/លោកស្រី តំរូវឱ្យអោយបំពេញល័ក្ខខ័ណ្ឌដូចខាងក្រោម :

១. សំណើតំលៃត្រូវផ្ញើជូន :

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ

អគារលេខ ១៧០, ផ្លូវព្រះសីហនុ, រាជធានីភ្នំពេញ

ទូរស័ព្ទ/ទូរសារ : ៨៥៥-២៣-២១៤ ៥៥៦

ជូនចំពោះ : លោក (ឈ្មោះ....)

ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ

២. សំណើតំលៃរបស់លោក/លោកស្រី ត្រូវផ្ញើមកមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ ឱ្យបានមុន ឬ ត្រឹមម៉ោង...........................ថ្ងៃទី.....ខែ.....ឆ្នាំ...... ។

៣. ថវិកាប្រើប្រាស់ក្នុងការផ្គត់ផ្គង់នេះឧបត្ថម្ភដោយ CDC #U22/CCU0121772-(…) ។

៤. ការប្រគល់ទំនិញ

ការប្រគល់ទំនិញនឹងត្រូវធ្វើឡើងនៅមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ អគារលេខ ១៧០, ផ្លូវព្រះសីហនុ, រាជធានីភ្នំពេញ មិនអោយលើសពី .... ថ្ងៃ បន្ទាប់ពីថ្ងៃចុះកិច្ចសន្យា ។

៥. ការបង់ពន្ធ និងអាករផ្សេងៗ

អ្នកផ្គត់ផ្គង់ត្រូវផ្តល់នូវឯកសារចាំបាច់ទាំងឡាយ (វិក័យប័ត្រ, បញ្ជីឈ្មោះទំនិញនាំចូលតាមផ្លូវទឹក, បញ្ជីនាំចូលទំនិញតាមផ្លូវអាកាស, បញ្ជីចំនួនកញ្ចប់ទំនិញ ។ល។) ដើម្បីរៀបចំសំណុំឯកសារនាំចូលដោយរួចពន្ធ និងអាករ និងដើម្បីធានាការប្រគល់ទំនិញធ្វើឡើងទាន់ពេលវេលា ។ **រាល់តំលៃទាំងអស់នៅក្នុងសំណើតំលៃ ត្រូវគិតជាដុល្លារអាមេរិក និងមិនបូកបញ្ចូលពន្ធលើតំលៃបន្ថែម (VAT) អាករ និងពន្ធនាំចូលផ្សេងៗទៀត ។** អ្នកផ្គត់ផ្គង់ត្រូវទទួលបន្ទុកក្នុងការថែរក្សា និង រក្សាទុកទំនិញនៅឃ្លាំងគយ និងរដ្ឋាករ ។

៦. ការបង់ប្រាក់

ការបង់ប្រាក់នឹងត្រូវធ្វើឡើងដោយមូលប្បទានប័ត្រ ដែលស្មើនឹងទឹកប្រាក់នៃកិច្ចសន្យាជូនអ្នកផ្គត់ផ្គង់ ក្នុងរយៈពេល ១ សប្តាហ៏ បន្ទាប់ទំនិញបានប្រគល់ និងទទួលគ្រប់ចំនួន និងមានការផ្តល់ជូនអ្នកទិញនូវ វិក័យប័ត្រដែលមានបង្ហាញចំនួនទំនិញ តំលៃឯកត្តា និងតំលៃសរុប ហើយមានទទួលស្គាល់ដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ។ នៅក្នុងសំណើតំលៃ សូមបញ្ជាក់ពីអ្នកដែលមានសិទ្ធិមកទទួលយកមូលប្បទានប័ត្រ ។

៧. ការវាយតំលៃលើសំណើដាក់តំលៃ (Quotation)

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ នឹងធ្វើការកំណត់លើសំណើតំលៃ (Quotation) ទាំងឡាយណាដែលអាចទទួលយកបានដោយផ្អែកលើតំរូវការលក្ខណៈបច្ចេកទេស ។ ចំពោះសំណើតំលៃណាដែលមិនឆ្លើយតបទៅនឹងតំរូវការលក្ខណៈបច្ចេកទេស នឹងត្រូវដកចេញការវាយតំលៃបន្ត ។

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ រក្សាសិទ្ធិក្នុងការទទួលយក ឬ ច្រានចោលសំណើតំលៃ (Quotation) ណាមួយ និងលុបចោលនូវសំណើដាក់តំលៃនេះគ្រប់ពេល មុននឹងសំរេចផ្តល់សិទ្ធិផ្គត់ផ្គង់ ។

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ នឹងរក្សាសិទ្ធិពន្យាកាលបរិច្ឆេទការដាក់សំណើតំលៃ ។

ចំនួនទឹកប្រាក់សរុបនៃសំណើតំលៃនឹងត្រូវធ្វើការកែតំរូវ ប្រសិនបើមានភាពមិនស្របគ្នានៅក្នុងតំលៃសរុបដែលបង្ហាញនៅក្នុងសំណើតំលៃបណ្តាលមកពីការគណនាតំលៃឯកតា និង ចំនួន ដែលនាំឱ្យឈ្នះក្នុងការដេញថ្លៃនេះ ។ ចំនួនទឹកប្រាក់សរសេរជាអក្សរ នឹងត្រូវកំណត់យកជាផ្លូវការ ប្រសិនបើមានភាពខុសគ្នារវាង តួលេខ និងអក្សរ ។

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ នឹងរង់ចាំទទួលសំណើតំលៃពីក្រុមហ៊ុនលោក/លោកស្រី មុនកាលបរិច្ឆេទកំណត់ខាងលើ ។ ចំពោះសំណើតំលៃទាំងឡាយណា ដែលផ្ញើជូនមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ ក្រោយកាលបរិច្ឆេទ នឹងទុកជាមោឃៈ ។

សូមអរគុណ

ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍

សើស្បែក និងកាមរោគ

១.៣. ការចុះកិច្ចសន្យា (Contract)

ក្រសួងសុខាភិបាល

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍

សើស្បែក និងកាមរោគ

CDC CoA #U22/CCU0121772-...

លេខ...........................

កិច្ចសន្យា

កិច្ចសន្យានេះធ្វើឡើងនៅថ្ងៃទី.......ខែ.......ឆ្នាំ............នៅរាជធានីភ្នំពេញ, ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា រវាង មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ (ក្នុងនេះហៅថា "អ្នកទិញ") និងក្រុមហ៊ុន.......... (ក្នុងនេះហៅថា "អ្នកផ្គត់ផ្គង់") ។

ដោយហេតុថា អ្នកទិញចង់ទទួលបាននូវការផ្គត់ផ្គង់ទំនិញ.............(ក្នុងនេះហៅថា " ឥវ៉ាន់ ") ដោយគោរពទៅតាមតារាងលំអិតលក្ខណៈបច្ចេកទេស និងតំលៃដែលមានភ្ជាប់ជាមួយកិច្ចសន្យានេះ និងព្រមទទួលយកសំណើតំលៃ ដាក់ដោយអ្នកផ្គត់ផ្គង់...................ចុះថ្ងៃទី.....ខែ.....ឆ្នាំ........(សំណើតំលៃ) សំរាប់ផ្គត់ផ្គង់ និងបញ្ជូនទំនិញដោយមានភ្ជាប់នូវការចំណាយក្នុងទឹកប្រាក់សរុប..........ដុល្លារ (...........គិតជាដុល្លារ) ។

ឥឡូវនេះភាគីទាំងសងខាងយល់ព្រមដូចខាងក្រោម :

១. ការផ្តល់ជូនរបស់អ្នកផ្គត់ផ្គង់ និងការទទួលយករបស់អ្នកទិញ បង្កើតជាកិច្ចសន្យានេះ ។ ភាគីទាំងសងខាងយល់ព្រមដូចខាងក្រោម :

២. លក្ខណៈបច្ចេកទេស

ឥវ៉ាន់ដែលត្រូវផ្គត់ផ្គង់ ត្រូវអនុលោមតាមគុណភាព និងស្តង់ដារបច្ចេកទេស ដូចមានបញ្ជាក់ក្នុងតារាងលំអិត បច្ចេកទេស និងតំលៃ និងបរិមាណដូចមានសរសេរនៅក្នុងសំណើរបស់អ្នកផ្គត់ផ្គង់ និងគោរពតាមស្តង់ដារពាណិជ្ជកម្ម និងការអនុវត្តល្អ ។

៣. ការប្រគល់ទំនិញ

ការប្រគល់ទំនិញត្រូវធ្វើឡើងនៅមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ អគារលេខ ១៧០, វិថីព្រះសីហនុ, សង្កាត់បឹងកេងកង ១, ភ្នំពេញ ក្នុងរយៈពេល..............ថ្ងៃ បន្ទាប់ពីថ្ងៃចុះកិច្ចសន្យានេះ ។

៤. ពិន័យចំពោះការប្រគល់ទំនិញយឺត

ក្នុងករណីអ្នកផ្គត់ផ្គង់មានការយឺតយ៉ាវក្នុងការប្រគល់ឥវ៉ាន់, ការពិន័យ ០.៥% ក្នុង ១ សប្តាហ៍ នៃតំលៃក្នុងកិច្ចសន្យាចំពោះទំនិញដែលមិនបានប្រគល់នឹងត្រូវអនុវត្ត ការពិន័យនេះនឹងកើនខ្ពស់បំផុតរហូតដល់ ១០% ។

៥. ការធានា

អ្នកផ្គត់ផ្គង់ត្រូវធានាថា ទំនិញដែលត្រូវផ្គត់ផ្គង់ក្រោមកិច្ចសន្យាត្រូវតែជាទំនិញថ្មី, មិនទាន់ប្រើប្រាស់ និងជាទំនិញដែលផលិតថ្មី ។

៦. ការទូទាត់

អ្នកទិញនឹងបើកប្រាក់អោយអ្នកផ្គត់ផ្គង់ជាមូលប្បទានប័ត្រដែលមានតំលៃស្មើនឹងកិច្ចសន្យាក្នុងរយៈពេល ១ សប្តាហ៍ បន្ទាប់ពីទំនិញបានប្រគល់ និងទទួលគ្រប់ចំនួន ពុំមានបាក់បែក និងបន្ទាប់ពីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិបញ្ជាក់ ពីការទទួលដោយមានដាក់ជូនវិក័យប័ត្រច្បាប់ដើមដែលបរិយាយលំអិតអំពីទំនិញ, បរិមាណ, តំលៃឯកត្តា និងចំនួនទឹកប្រាក់សរុប ។ ការទូទាត់ប្រាក់នឹងត្រូវធ្វើឡើងនៅមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ អោយទៅអ្នកផ្គត់ផ្គង់ ឬតំណាងដែលត្រូវបានផ្ទេរសិទ្ធិអោយមកទទួលយកមូលប្បទានប័ត្រ ។

៧. ពន្ធ និងអាករគ្រប់ប្រភេទ

អ្នកផ្គត់ផ្គង់ត្រូវផ្តល់នូវឯកសារចាំបាច់ទាំងឡាយ (វិក័យប័ត្រ, បញ្ជីឈ្មោះទំនិញនាំចូលតាមផ្លូវទឹក, បញ្ជីនាំចូលទំនិញតាមផ្លូវអាកាស, បញ្ជីចំនួនកញ្ចប់ទំនិញ ។ល។) ដើម្បីរៀបចំសំណុំឯកសារនាំចូលដោយរួចពន្ធ និងអាករ និងដើម្បីធានាការប្រគល់ទំនិញធ្វើឡើងទាន់ពេលវេលា ។

អ្នកផ្គត់ផ្គង់ត្រូវទទួលបន្ទុកក្នុងការថែរក្សា និង រក្សាទុកទំនិញនៅឃ្លាំងគយ និងរដ្ឋាករ ។

៨. ក្នុងការពិចារណាបង់ប្រាក់, អ្នកផ្គត់ផ្គង់ត្រូវព្រមព្រៀងជាមួយអ្នកទិញក្នុងការប្រគល់ទំនិញដែលនៅសល់ ដោយគោរពទៅតាមលក្ខខ័ណ្ឌទាំងឡាយនៅក្នុងកិច្ចសន្យា ។

៩. តាមរយៈនេះ អ្នកទិញយល់ព្រមបើកប្រាក់អោយអ្នកផ្គត់ផ្គង់ដោយពិនិត្យលើការផ្តល់ទំនិញ សេវាកម្ម និងការខូះខាតតំលៃនៃកិច្ចសន្យា ឬចំនួនប្រាក់ដែលអាចចំណាយបានក្រោមការផ្តល់កិច្ចសន្យានៅក្នុងពេល ហើយក្នុងរបៀបជាបញ្ញត្តដោយកិច្ចសន្យា ។

ដើម្បីជាសាក្សី, ភាគីទាំងសងខាងនឹងត្រូវប្រតិបត្តិកិច្ចសន្យានេះតាម លក្ខខ័ណ្ឌច្បាប់នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ។

ចុះហត្ថលេខា, បិតស្រោមជិត, បញ្ជូនដោយ__________ជា__________(អ្នកទិញ)

ចុះហត្ថលេខា, បិតស្រោមជិត, បញ្ជូនដោយ__________ជា__________(អ្នកផ្គត់ផ្គង់)

ឧបសម្ព័ន្ធទី ២ : ទំរង់កិច្ចសន្យាជាមួយបុគ្គលលើការបំពេញការងារ

២.១. ទំរង់កិច្ចសន្យាលើការបំពេញការងារ

កិច្ចសន្យាលើការបំពេញការងារ

រវាង

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ

ជាមួយ

លោក/លោកស្រី.......................................

....

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ មានបំណងចង់ជួលសេវាកម្ម.....................(ឈ្មោះ) ដើម្បី................................(ការងារ)

សេវាកម្មដែលត្រូវអនុវត្ត

ប្រវត្តិ (Background)

សកម្មភាព (Activities)

-
-
-

តំលៃ (Cost): US$....................

ការបង់ប្រាក់ (Payment): ការបង់ប្រាក់សំរាប់សេវាកម្មនេះ........................នឹងធ្វើឡើងបន្ទាប់ពីការបំពេញការងារចប់ ដោយពេញចិត្ត និងបន្ទាប់ពីដាក់ជូននូវវិក័យប័ត្រមកមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ។

ដូច្នេះកិច្ចសន្យា ធ្វើឡើងជាពីរច្បាប់ និងចុះហត្ថលេខា នៅរាជធានីភ្នំពេញ, ថ្ងៃទី.....ខែ......ឆ្នាំ

ហត្ថលេខា :...(.........................)

ហត្ថលេខា :...(មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ)

២.២. ទំរង់កិច្ចសន្យាបំរើការងារ

ក្រសួងសុខាភិបាល

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍

សើស្បែក និងកាមរោគ

CDC CoA #U22/CCU0121772-…

លេខ...........................

កិច្ចសន្យា

ជូនចំពោះ :

លោក/លោកស្រី.....................

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ មានកិត្តិយសផ្តល់ជូន លោក/លោកស្រី..................នូវកិច្ចសន្យាបំរើការងារជាទីប្រឹក្សាក្នុងស្រុក ។ មុខតំណែងនេះបានទទួលការគាំទ្រដោយគំរោង..................។ សូមមើលភារកិច្ច និងតួនាទីសំរាប់មុខតំណែងនេះដូចមានភ្ជាប់ មកជាមួយ ។

មុខតំណែងនឹងធ្វើនៅទីក្រុងភ្នំពេញ ។ អ្នកនឹងត្រូវរាយការណ៍ជូន...............និងប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ ។

កិច្ចសន្យានេះចាប់ផ្តើមនៅថ្ងៃទី..................។ ល័ក្ខខ័ណ្ឌទាំងឡាយដែលមាននៅក្នុងកិច្ចសន្យាមានសុពលភាពសំរាប់រយៈពេល.........ខែ គិតចាប់ពីថ្ងៃទី...............រហូតដល់ៈថ្ងៃទី..............(កិច្ចសន្យាថ្មីត្រូវធ្វើរៀងរាល់ឆ្នាំដោយមានការយល់ព្រមជាលាយល័ក្ខអក្សររវាងអ្នក និងក្រសួងសុខាភិបាល) ។ ក្នុងកំឡុងពេលនៃកិច្ចសន្យាក្រសួងសុខាភិបាល អាចបញ្ឈប់កិច្ចសន្យានេះគ្រប់ពេល បន្ទាប់ពីមានការជូនដំណឹង ជាលាយល័ក្ខអក្សរពីមូលហេតុបញ្ឈប់ជាមុន ។

អ្នកនឹងទទួលបានប្រាក់កំរៃចំនួន.................ដុល្លារអាមេរិក ក្នុង ១ ខែ ដោយរួមបញ្ចូលនូវរាល់ការចំណាយផ្សេងៗ ។ ប្រាក់កំរៃនេះនឹងត្រូវបើកជូនរៀងរាល់ខែជាប្រាក់ដុល្លារអាមេរិក ។

ការឈប់សំរាក

អ្នកនឹងត្រូវអនុញ្ញាតឱ្យឈប់សំរាកប្រចាំឆ្នាំ/សំរាកការងារ ចំនួន ៥ថ្ងៃ សំរាប់រាល់ ៣ខែម្តង ក្នុងកំឡុងពេលអនុវត្តកិច្ចសន្យា ។ ចំពោះការឈប់សំរាកផ្សេងៗក្នុងកំឡុងពេលអនុវត្តការងារត្រូវសុំអនុញ្ញាតពីក្រសួងសុខាភិបាលជាមុន ។

អ្នកនឹងត្រូវអនុញ្ញាតអោយសំរាកព្យាបាលជំងឺចំនួន ៤ថ្ងៃ សំរាប់រាល់ ៣ខែម្តង ក្នុងកំឡុងពេលអនុវត្តកិច្ចសន្យា ។ ការឈប់សំរាកនេះអាចអនុវញ្ញាតបានក្នុងករណីមិនអាចមកបំពេញការងារបាន ហើយអ្នកតំរូវឱ្យមានសំបុត្រពេទ្យបញ្ជាក់ដាក់ជូនក្រសួងសុខាភិបាល ។

ម៉ោងពេលធ្វើការ

ម៉ោងធ្វើការ គឺ ចាប់ពីម៉ោង ៧:៣០ នាទី ព្រឹក ដល់ម៉ោង ១២:០០ ថ្ងៃត្រង់ និងពីម៉ោង ២:០០ រសៀល ដល់ម៉ោង ១៧:៣០ នាទី ល្ងាច ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ។ ថ្ងៃសំរាកជាផ្លូវការរបស់រដ្ឋាភិបាលនឹងត្រូវអនុវត្ត។

ការធ្វើការងារលើសម៉ោង

ចំពោះការបំពេញការងារលើសម៉ោង មិនមានការបង់ប្រាក់ជូនទេ ។

ការធ្វើដំណើរ និងដឹកជញ្ជូន

ការធ្វើដំណើរបេសកកម្មនៅក្នុងប្រទេសនឹងត្រូវប្រើប្រាស់រថយន្តរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល ។

ប្រាក់កំរៃសំរាប់ការធ្វើដំណើរប្រចាំថ្ងៃ គឺ ២០ ដុល្លារអាមេរិក ដែលនឹងត្រូវបើកជូនដោយយោងលើគោលការណ៍របស់ក្រសួងសុខាភិបាលសំរាប់ការបំពេញការងារនៅក្រៅទីក្រុងភ្នំពេញ ដែលតំរូវអោយមានការស្នាក់នៅក្រៅភ្នំពេញ និង ៥ ដុល្លារអាមេរិកសំរាប់ការធ្វើដំណើរដែលមិនតំរូវអោយមានការស្នាក់នៅពេលយប់ ។

ដោយព្រមទទួលយកការផ្តល់ជូននេះ អ្នកយល់ព្រមមិនទទួលយក ឬ ស្វែងរកការងារផ្សេងដែលពាក់ព័ន្ធជាមួយគំរោង ឬ ដំណើរការអនុវត្តដែលមានពាក់ព័ន្ធផ្ទាល់ ឬ ប្រើប្រាស់ជាផលប្រយោជន៍នូវសំភារៈទាំងឡាយក្នុងកំឡុងពេលនៃកិច្ចសន្យានេះសំរាប់រយៈពេល ៣ឆ្នាំ បន្ទាប់ពីបញ្ចប់កិចសន្យា លើកលែងមានការឯកភាពពីក្រសួងសុខាភិបាល ជាលាយល័ក្ខអក្សរ ។

អ្នកក៏យល់ព្រមផងដែរថា អ្នកនឹងរក្សារាល់ឯកសារ និងពត៌មានទាំងឡាយទាក់ទងនឹងគំរោងជាការសំងាត់ និងមិនត្រូវបានផ្តល់ឱ្យបុគ្គលណាម្នាក់ដោយផ្ទាល់ ឬប្រយោល លើកលែងមានការឯកភាពពីក្រសួងសុខាភិបាលជាលាយល័ក្ខអក្សរ។ សូមបញ្ជាក់ពីការយល់ព្រមរបស់អ្នកដោយចុះហត្ថលេខា និងបញ្ជូនត្រឡប់ មកវិញមួយច្បាប់មកលោកវេជ្ជ. មាន ឈីវុន នៅមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ ។

យើងសង្ឃឹមថា អ្នកនឹងរីករាយក្នុងការបំពេញការងារ ។

សូមអរគុណ

ឈ្មោះ និងត្រា

សំរាប់ទីប្រឹក្សាក្នុងស្រុក

តាមរយៈកិច្ចសន្យានេះ ខ្ញុំយល់ព្រមទទួលនូវការតែងតាំងនេះជាមួយនឹងក្រសួងសុខាភិបាលនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ជា.....................................ក្រោមល័ក្ខខ័ណ្ឌទាំងឡាយដែលមានចែងក្នុងកិច្ចសន្យានេះ និង គោលការណ៏ និងនិតិវិធីទាំងឡាយរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិដែលកំពុងអនុវត្ត ហើយនឹងត្រូវធ្វើការកែតំរូវយោលទៅតាមពេលវេលា ។

ហត្ថលេខា : ______________________________

ឈ្មោះ :

កាលបរិច្ឆេទ : ____________________________

ចំលងជូន :

ភ្ជាប់ជាមួយ : ភារកិច្ច និងតួនាទី (Terms of Reference)

ឧបសម្ព័ន្ធទី ៣ : ឯកសារគំរូសំរាប់ធ្វើលទ្ធកម្មលើសំណង់ខ្នាតតូច

៣.១. សំណើដាក់តំលៃលើការសាងសង់

៣.២. ការចុះកិច្ចសន្យា

៣.១. សំណើដាក់តំលៃលើការសាងសង់

ក្រសួងសុខាភិបាល

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍

សើស្បែក និងកាមរោគ

CDC CoA #U22/CCU0121772-…

លេខ...........................

ភ្នំពេញ,...................................

ជូនចំពោះ : (ឈ្មោះ និងអាស័យដ្ឋានរបស់ក្រុមហ៊ុន)

កម្មវត្ថុ : សំណើសុំដាក់តំលៃ (Quotation) សំរាប់ការជួសជុល............ ក្រោមគំរោង................ ។

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ នៃក្រសួងសុខាភិបាល សូមអញ្ជើញក្រុមហ៊ុន លោក/លោកស្រី ឱ្យចូលរួមដាក់សំណើតំលៃ (Quotation) សំរាប់ការជួសជុល............. ដូចមានរៀបរាប់លំអិតនៅក្នុងឯកសារភ្ជាប់មកជាមួយ "ប្លង់ (Plan) និងតារាងគំរូការសាងសង់ (Bill of Quantities)" ។ គំរូកិច្ចសន្យាត្រូវបានភ្ជាប់មកជាមួយផងដែរ ។ ក្នុងការរៀបចំសំណើតំលៃ (Quotation) ក្រុមហ៊ុនលោក/ លោកស្រីត្រូវអោយអនុវត្តដូចខាងក្រោម :

១. សំណើដាក់ Quotation របស់ក្រុមហ៊ុនលោក/លោកស្រី ត្រូវចារខ្ទង់សំបុត្រ ជូន :

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ

អគារលេខ ១៧០, ផ្លូវព្រះសីហនុ, រាជធានីភ្នំពេញ

ទូរស័ព្ទ/ទូរសារ : ៨៥៥-២៣-២១៤ ៥៥៦

ជូនចំពោះ : លោក (ឈ្មោះ....)

ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ

២. សំណើដាក់តំលៃ (Quotation) ត្រូវដាក់ក្នុងស្រោមសំបុត្របិទជិត និងផ្ញើមកមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ តាមអស័យដ្ឋានខាងលើអោយមុន ឬ ត្រឹមម៉ោង .... ។ នៅលើខ្ទង់សំបុត្រត្រូវសរសេរពាក្យ : " ហាមបើកមុនម៉ោង.................... " ។ ***<u>តារាងតំលៃត្រូវគិតជា ប្រាក់ដុល្លារសហរដ្ឋអាមេរិក</u> ។***

៣. ថវិកាដែលប្រើប្រាស់ក្នុងការជួសជុលនេះឧបត្ថម្ភដោយ CDC CoA #U22/CCU0121772-… ។

៤. ការប្រគល់

អ្នកម៉ៅការត្រូវអនុវត្តការងារជួសជុលដោយគោរពទៅ "ប្លង់ (Plan) និងតារាងតំរូវការសាងសង់ (Bill of Quantities)" ដែលមានភ្ជាប់ជាមួយកិច្ចសន្យានេះ ។

៥. ការបង់ពន្ធ និងអាករផ្សេងៗ

ការបង់ពន្ធ និងអាករផ្សេងៗដែលទាក់នឹងការជួសជុលនេះ គឺជាបន្ទុករបស់អ្នកម៉ៅការ ។

៦. ការបង់ប្រាក់

ការបង់ប្រាក់សំរាប់ការងារជួសជុលត្រូវធ្វើឡើងតាមរយៈមូលប្បទានប័ត្រទៅតាមដំណាក់កាលដូចខាង ក្រោម :

- ការបង់ប្រាក់មុនស្មើនឹង ២០% នៃតំលៃក្នុងកិច្ចសន្យាឱ្យអ្នកម៉ៅការ នឹងត្រូវធ្វើឡើងបន្ទាប់ពីចុះកិច្ចសន្យារួច ដើម្បីចាប់ផ្តើមអនុវត្តការងារ ។
- ការបង់ប្រាក់ស្មើនឹង ៧០% នៃតំលៃក្នុងកិចសន្យា នឹងត្រូវផ្តល់ជូនអ្នកម៉ៅការបន្ទាប់ពីដាក់ជូននូវវិក័យប័ត្រ ស្តីពីការបញ្ចប់ការងារជួសជុលដែលទទួលស្គាល់ដោយមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត និងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ។
- ទឹកប្រាក់នៅសល់ស្មើនឹង ១០% នឹងត្រូវរក្សាទុកជាប្រាក់ដិកល់ (retention money) ហើយផ្តល់ជូនអ្នកម៉ៅការ នៅពេលមជ្ឈមណ្ឌលជាតិបញ្ជាក់ថា ការងារជួសជុលនេះធ្វើឡើងដោយគោរពតាមលក្ខខ័ណ្ឌនៃកិច្ចសន្យាទាំងស្រុង ។

នៅក្នុងសំណើដាក់តំលៃរបស់ក្រុមហ៊ុនលោក/លោកស្រី សូមបញ្ជាក់ឈ្មោះអ្នកតំណាងអោយក្រុមហ៊ុនដែលមានសិទ្ធិមក បើកប្រាក់/មូលប្បទានប័ត្រពីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ។

៧. ការវាយតំលៃសំណើដាក់តំលៃ (Quotation)

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ នឹងធ្វើការកំណត់លើសំណើតំលៃ (Quotation) ទាំងឡាយណាដែលអាចទទួលយកបានដោយផ្អែកលើតំរូវការលក្ខណៈបច្ចេកទេស ។ ចំពោះសំណើតំលៃណាដែលមិនឆ្លើយតបទៅនឹងតំរូវការលក្ខណៈបច្ចេកទេស នឹងត្រូវដកចេញការវាយតំលៃបន្ត ។

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ រក្សាសិទ្ធិក្នុងការទទួលយក ឬ ច្រាន ចោលសំណើតំលៃ (Quotation) ណាមួយ និងលុបចោលនូវសំណើដាក់តំលៃនេះគ្រប់ពេល មុននឹងសំរេចផ្តល់ សិទ្ធិផ្គត់ផ្គង់ ។

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ នឹងរក្សាសិទ្ធិពន្យាកាលបរិច្ឆេទការដាក់សំណើតំលៃ។

ចំនួនទឹកប្រាក់សរុបនៃសំណើតំលៃនឹងត្រូវធ្វើការកែតំរូវ ប្រសិនបើមានភាពមិនស្របគ្នានៅក្នុងតំលៃសរុបដែលបង្ហាញ នៅក្នុងសំណើតំលៃបណ្តាលមកពីការ គណនាតំលៃឯកត្តា និង ចំនួន ដែលនាំអោយឈ្នះក្នុងការដេញថ្លៃនេះ ។ ចំនួនទឹកសរសេរជាអក្សរ នឹងត្រូវកំណត់យកជាផ្លូវការ ប្រសិនបើការភាពខុសគ្នារវាងតួលេខ និងអក្សរ ។

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ នឹងរង់ចាំទទួលសំណើតំលៃពីក្រុមហ៊ុនលោក/ លោកស្រី មុនកាលបរិច្ឆេទកំណត់ខាងលើ ។ ចំពោះសំណើតំលៃទាំងឡាយណាដែលផ្ញើជូនមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ ក្រោយកាលបរិច្ឆេទ នឹងទុកជាមោឃៈ ។

សូមអរគុណ

ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍

សើស្បែក និងកាមរោគ

៣.២. គំរូកិច្ចសន្យា

ក្រសួងសុខាភិបាល

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍

សើស្បែក និងកាមរោគ

CDC CoA #U22/CCU0121772-…

លេខ...........................

កិច្ចសន្យា

កិច្ចសន្យានេះធ្វើឡើងនៅថ្ងៃទី.......ខែ.......ឆ្នាំ............នៅរាជធានីភ្នំពេញ, ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា រវាងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ (ក្នុងនេះហៅថា ម្ចាស់សំណង់ ឬ ភាគី "ក ") និងក្រុមហ៊ុន....... (ក្នុងនេះហៅថា អ្នកម៉ៅការ ឬ ភាគី "ខ") ។

ដោយហេតុថា ម្ចាស់សំណង់មានចំណងចង់ជួលសេវាកម្មជួសជុល............នៅក្នុងខេត្ត............(នៅក្នុងនេះហៅថា "ការជួសជុល") ដែលត្រូវអនុវត្តដោយអ្នកម៉ៅការ ឬ ក្រុមហ៊ុន................. និងព្រមទទួលយក សំណើតំលៃដាក់ដោយក្រុមហ៊ុន.........ចុះថ្ងៃទី.....ខែ.....ឆ្នាំ........សំរាប់ដំណើរការជួសជុល និងបញ្ចប់ការងារ និងកែសំរួលរាល់កង្វះខាតទាំងឡាយដែលមាននៅសល់ ។

ឥឡូវនេះ ភាគីទាំងសងខាងយល់ព្រមដូចខាងក្រោម :

១. ការដាក់សំណើតំលៃរបស់អ្នកម៉ៅការ និងការទទួលយកលើសំណើរបស់ម្ចាស់សំណង់ បង្កើតជាកិច្ចសន្យានេះ ។ ភាគីទាំងសងខាងយល់ព្រមដូចតទៅ :

ការអនុវត្តកិច្ចសន្យាជួសជុល

២. អ្នកម៉ៅការនឹងត្រូវអនុវត្តការងារជួសជុល.................(នៅក្នុងនេះហៅថា " ការជួសជុល ") ដូចដែលមានបញ្ជាក់នៅក្នុង "ប្លង់ (Plan) និងតារាងតំរូវការសាងសង់ (Bill of Quantities) " ភ្ជាប់ជាមួយនឹងកិច្ចសន្យានេះ ត្រូវចាត់ទុកជាផ្នែកមួយក្នុងកិច្ចសន្យានេះ ។

៣. អ្នកម៉ៅការនឹងត្រូវអនុវត្តការងារជួសជុលនេះពីថ្ងៃទី........ខែ.........ឆ្នាំ........រហូតដល់ថ្ងៃទី........ខែ......ឆ្នាំ........ ឬ ក្នុងរយៈពេលបន្តបន្ទាប់មួយដែលមានការយល់ព្រមដោយភាគីទាំងសងខាង ។

៤. ម្ចាស់សំណង់ តាមរយៈភ្នាក់ងាររបស់ខ្លួននៅតាមបណ្តាខេត្ត, នឹងត្រួតពិនិត្យដំណើរការជួសជុល, ត្រួតពិនិត្យការងារ, និងបញ្ជាក់ពីចំណុចខ្វះខាតដែលមានអោយអ្នកម៉ៅការដឹង ។ អ្នកម៉ៅការត្រូវជួសជុលកន្លែងខ្វះខាតទាំងនោះដោយមិនគិតកំរៃក្នុងកំឡុងពេលមួយជាក់លាក់ដែលយល់ព្រមដោយភាគីទាំងសងខាង ។

៥. លិខិតបញ្ជាក់ការបញ្ចប់ការងារជួសជុល នឹងផ្តល់អោយអ្នកម៉ៅការនៅពេលដែលសំរេចថា ការជួសជុលនេះធ្វើឡើងដោយពេញចិត្ត និងការកែលំអត្រូវបានបំពេញ ។

៦. ការបង់ប្រាក់

អ្នកម៉ៅការនឹងត្រូវបង់ប្រាក់សរុបចំនួន............ដុល្លារអាមេរិក (ជាអក្សរ...............) សំរាប់ការអនុវត្ត និង បញ្ចប់ការងារជួសជុល ។

- ការបង់ប្រាក់មុនស្មើនឹង ២០% នៃតំលៃក្នុងកិច្ចសន្យាអោយអ្នកម៉ៅការ នឹងត្រូវធ្វើឡើងបន្ទាប់ពីចុះ កិច្ចសន្យារួច ដើម្បីចាប់ផ្តើមអនុវត្តការងារ ។
- ការបង់ប្រាក់ស្មើនឹង ៧០% នៃតំលៃក្នុងកិចសន្យានឹងត្រូវផ្តល់ជូនអ្នកម៉ៅការ បន្ទាប់ពីដាក់ជូននូវវិក័យប័ត្រស្តីពីការបញ្ចប់ការងារជួសជុល ដែលទទួលស្គាល់ដោយមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត និងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ។
- ទឹកប្រាក់នៅសល់ស្មើនឹង ១០% នឹងត្រូវរក្សាទុកជាប្រាក់ដឹកល់ (retention money) សំរាប់រយៈពេលពី ៦ -១២ ខែ ហើយនឹងផ្តល់ជូនអ្នកម៉ៅការ នៅពេលមជ្ឈមណ្ឌលជាតិបញ្ជាក់ថា ការងារជួសជុលនេះធ្វើឡើងដោយគោរពតាមលក្ខខ័ណ្ឌនៃកិច្ចសន្យាទាំងស្រុង និងពេញចិត្តពេញថ្លើម ។

៧. ការបង់ប្រាក់នឹងធ្វើឡើងដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ ជូនទៅអ្នកម៉ៅការ ឬ តំណាងអ្នកម៉ៅការដែលត្រូវបានប្រគល់សិទ្ធិអោយមកទទួលយការបង់ប្រាក់ ។

៨. ក្នុងការពិចារណាបង់ប្រាក់, អ្នកម៉ៅការត្រូវព្រមព្រៀងជាមួយម្ចាស់សំណង់ក្នុងការអនុវត្ត និងជួសជុលនូវកង្វះខាតដែលកើតមាន ដោយគោរពទៅតាមលក្ខខ័ណ្ឌទាំងឡាយនៅក្នុងកិច្ចសន្យា ។

៩. ម្ចាស់សំណង់ នឹងធ្វើការបង់ប្រាក់ជូនអ្នកម៉ៅការដោយពិចារណាលើការអនុវត្តការងារ និងការជួសជុល ដែលបានបំពេញចប់សព្វគ្រប់ ។

ដើម្បីជាសាក្សី, ភាគីទាំងសងខាងយល់ព្រមបង្កើតកិច្ចសន្យានេះដើម្បីអនុវត្តការងារជួសជុលដោយយោងតាមលក្ខខ័ណ្ឌច្បាប់នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ។

ចុះហត្ថលេខា, បិតស្រោមជិត, បញ្ជូនដោយ__________ជា__________(តំណាងម្ចាស់សំណង់)

ចុះហត្ថលេខា, បិតស្រោមជិត, បញ្ជូនដោយ__________ជា__________(តំណាងអ្នកម៉ៅការ)

ឧបសម្ព័ន្ធទី ៤ : ផែនការសកម្មភាព (ឯកសារភ្ជាប់ទី ១)

ឧបសម្ព័ន្ធទី ៥ : ផែនការលទ្ធកម្ម (ឯកសារភ្ជាប់ទី ២)

ឧបសម្ព័ន្ធទី ៦ : គំរូលិខិតស្នើសុំបំពេញប្រាក់បន្ថែម (Replenishment) (ឯកសារភ្ជាប់ទី ៣)

ក្រសួងសុខាភិបាល

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍

សើស្បែក និងកាមរោគ

CDC CoA #U22/CCU0121772-…

ពាក្យសុំដកប្រាក់

ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំ :

ពាក្យសុំលេខ : ....

ជូនចំពោះ :

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ

ប្រភេទនៃការបើកប្រាក់

❒ ប្រាក់បុរេប្រទានលើកដំបូង

❒ ការសុំប្រាក់បំពេញបន្ថែម

❒ ការជំរះបញ្ជី (Liquidation)

គោរពជូន

លោកវេជ្ជ. មាន ឈីវុន

ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ

តបតាមកិច្ចព្រមព្រៀងរវាងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ និង CDC សំរាប់អនុវត្ត គំរោង ***"គំរោងគាំទ្រសកម្មភាព និងពង្រីកការបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍/កាមរោគ នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា"*** និង និយាមនៃបែបបទសំរាប់អនុវត្តកម្មវិធី សូមទូទាត់ពីថវិកានៃកិច្ចព្រមព្រៀងនៅក្នុងគណនីរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិដើម្បី បំពេញទឹកប្រាក់បន្ថែម/ជំរះបញ្ជី របស់គណនីគំរោងនូវចំនួនទឹកប្រាក់..........ដុល្លារ (ជាអក្សរ) ។

ចំនួនទឹកប្រាក់ខាងលើ គឺសំរាប់ការចំណាយសមស្របដែលមានបញ្ជាក់នៅក្នុងរបាយការណ៍ចំណាយសំរាប់រយៈពេលពី ថ្ងៃ...ខែ...ឆ្នាំ... ដល់ ថ្ងៃ...ខែ...ឆ្នាំ... មកគណនីដូចមានបញ្ជាក់ខាងក្រោម :

ឈ្មោះធនាគារ :

អស័យដ្ឋានធនាគារ :

លេខគណនី :

ឈ្មោះគណនី ៖

ឈ្មោះអ្នកទទួល ៖

ពាក្យសុំដកប្រាក់នេះមានចំនួន......ទំព័រ រួមមាន របាយការណ៍ចំណាយ ១ ទំព័រ និង ចំនួនទឹកប្រាក់បុរេប្រទានដើម្បីធ្វើការផ្ទៀងផ្ទាត់ ១ ទំព័រ ។

....

ឈ្មោះ និង ត្រា

ឧបសម្ព័ន្ធទី ៧ ៖ របាយការណ៍ហិរញ្ញវត្ថុ (ឯកសារភ្ជាប់ទី ៤)

ឧបសម្ព័ន្ធទី ៨ ៖ របាយការណ៍ស្ថានភាពហិរញ្ញវត្ថុ (ឯកសារភ្ជាប់ទី ៥)

Attachment 1

Annex 4: Work Plan

ឧបសម្ព័ន្ធទី ៤ : ផែនការសកម្មភាព (ឯកសារភ្ជាប់ទី ១)

ក្រសួងសុខាភិបាល/NCHADS - CDC

CDC Coop. Agreement No. U22/CCU201772- 5

អង្គភាព :...............................

Sub Component ………………………………….

ផែនការសកម្មភាពប្រចាំឆ្នាំ/ប្រចាំឆមាស សំរាប់ឆ្នាំទី ៥

Annual/Semi-annual work plan for year 5 activities

Object Class	NCHADS Acct. Code	Descriptions	Annual Budget	Time frame				Expected output
				Q1	Q2	Q3	Q4	
PERSONNEL			**$ 1,500.00**					
		Accountant	1,500.00					
TRAVEL			**0.00**					
		Domestic	**0.00**					
		International	**0.00**					
EQUIPMENT			**0.00**					
SUPPLIES			**0.00**					
CONTRACTUAL			**0.00**					
OTHER			**0.00**					
TOTAL			**$ 1,500.00**					

ឯកភាពដោយ	ពិនិត្យដោយ	រៀបចំដោយ :
Approved :	Verified By:	Prepared:
_________________	_________________	___________________

Attachment 2

Annex 5: Procurement Plan

ឧបសម្ព័ន្ធទី ៥ : ផែនការលទ្ធកម្ម (ឯកសារភ្ជាប់ទី ២)

ក្រសួងសុខាភិបាល/NCHADS - CDC

CDC Coop. Agreement No. U22/CCU201772- 5

អង្គភាព :................................

Sub Component ……………………………………

ផែនការលទ្ធកម្មសំរាប់ឆ្នាំទី ៥ (PROCUREMENT PLAN FOR YEAR 5)

ល.រ No.	សំភារៈ សេវា ការជួសជុលដែលត្រូវអនុវត្ត (លំអិតលក្ខណៈបច្ចេកទេស) ITEMS TO BE PROCURED (Detail Technical Specifications)	សំភារៈ សេវា ការជួសជុលដែលត្រូវអនុវត្ត Goods, Services, work requirement												NCHADS Budget Code	ថវិកាអនុម័ត Budget Approved	សំគាល់ Remarks
		Aug	Sep	Oct	Nov	Dec	Jan	Feb	Mar	Apr	May	Jun	Jul			
	សំភារៈ/បរិក្ខារ (GOODS)															
	Sub total														**$ -**	
	សេវាកម្ម (SERVICES)															
	Sub total														**$ -**	
	ការងារជួសជុល (CIVIL WORKS)															
	Sub total														**$ -**	

Total Procurement for year 5	**$ -**

ឯកភាពដោយ
Approved by

____

ពិនិត្យដោយ
Checked by:

____

រៀបចំដោយ :
Prepared by:

____

Attachment 3

Annex 6 : Replenishment

ឧបសម្ព័ន្ធទី ៦ : លិខិតស្នើសុំបំពេញប្រាក់បន្ថែម (ឯកសារភ្ជាប់ទី ៣)

ក្រសួងសុខាភិបាល/NCHADS - CDC

CDC Coop. Agreement No. U22/CCU201772- 5

អង្គភាព :..................................

Sub Component ………………………………….

ឯកសារស្នើសុំទូទាត់ការចំណាយ/សុំបំពេញប្រាក់បន្ថែម

សំរាប់ខែ.....................

Documents for Monthly Liquidation/Replenishment

For....................

១ ពាក្យស្នើសុំ

Withdrawal Application

២ របាយការណ៍ចំណាយ

Statement of Expenditure Sheet(s) (SOE)

៣ របាយការណ៍ផ្ទៀងផ្ទាត់គណនីបុរេប្រទាន

Advance Account Reconciliation Statement (Copy)

៤ ការចុះបញ្ជីពាក្យស្នើសុំ

Withdrawal Application Register (Copy)

Ministry of Health /NCHADS - CDC
US CDC Coop. Agreement No. U22/CCU201772- 5
Sub Component ……………………………………..

Annex 6

STATEMENT OF EXPENDITURES (SOE)
For the period of (D/M/Y) to (D/M/Y)

Withdrawal Application No.000 (3 Digits)
Summary Sheet No. 1 of …

☐ **Replenishment** ☐ **Liquidation**

Item No. (1)	Date (2)	Voucher No. (3)	Description of project Expenditures (4)	Expenditure Code (5)	Amount Requested CDC Financing (6)	Amount Requested Gov. Financing (7)	Total (US$) (8)
Object Class 1							**$ -**
1							$ -
Object Class 2							**$ -**
1							$ -
2							$ -
3							$ -
Object Class 3							**$ -**
1							$ -
				Total	**-**	**-**	-

Approved by

Checked by:

Prepared by

____

____

____

ឯកសារភ្ជាប់ទី ៤ (attachment 4)

ឧបសម្ព័ន្ធទី ៧ : របាយការណ៍ហិរញ្ញវត្ថុ

Annex 7

ក្រសួងសុខាភិបាល/NCHADS - CDC

CDC Coop. Agreement No. U22/CCU201772- 5

អង្គភាព :................................

Sub Component ………………………………….

ឯកសាររបាយការណ៍ប្រចាំខែ

សំរាប់ខែ.....................

1. Bank Reconciliation (Attached Bank Statement and Project Bank Book)
2. Petty Cash Book, Bank Book
3. Cash Count Sheet
4. Expenditures by Program Component
5. Expenditure by Object Class
6. Advance account Reconciliation Statement

Annex 7

Ministry of Health
NCHADS / CDC
Cooperative Agreement No.U22/CCU 021772 - 5
Expansion of HIV/AIDS/STD Prevention in Cambodia
Sub-Component…………………..

Bank Reconciliation Statement

Bank: ……………………….., Account Name: …………………., Account No……………

For the month of ______________________

DATE		AMOUNT	
(D/M/Y)	Balance per Bank Statement		line 1
(D/M/Y)	Balance per project record (Bank Book Balance)		line 2
Bank balance is higher or lower than project Record		$ -	line 1 minus line 2

Explanation of Difference

Bank Balance	**$**	**-**
_ Check number ____________ written to ______________ on ____________, not cleared bank as________________	$	-

Adjusted Balance
Equal to balance of Project record -

Approved By:

______________________ Date

Checked By:

______________________ Date

Prepared By: ______________________ ______________________
Accountant Date

Annex 7

Ministry of Health
NCHADS / CDC
Cooperative Agreement No.U22/CCU 021772 - 5
Expansion of HIV/AIDS/STD Prevention in Cambodia
Sub-Component…………………..

Bank Book (Second Generation Account)

Bank's Name: ………….. , Account Number……………………..
Account (Code): …………………………….

Date	Voucher No.	Descriptions	Object Class	Account Code	Debit	Credit	Balance
1	2	3		4	5	6	7
							$ -
							$ -
							$ -
		Month End					
		Total Current Month			$ -	$ -	$ -
		Total as of Last Month			$ -	$ -	$ -
		Total as of Current month			$ -	$ -	$ -

Approved by

Checked by:

Prepared by :

____

____

____
(Accountant)

Annex 7

Ministry of Health
NCHADS / CDC
Cooperative Agreement No.U22/CCU 021772 - 5
Expansion of HIV/AIDS/STD Prevention in Cambodia
Sub-Component…………………..

Petty Cash Book

Account (Code): ……………………………......................................

Date	Voucher No	Descriptions	Object Class	Expenditures Code	Cash Debit	Cash Credit	Cash Balance
1	2		4	5	6	7	8
							$ -
							$ -
							$ -
							$ -
		Month End					
		Total Current Month			$ -	$ -	$ -
		Total as of Last Month			$ -	$ -	
		Total as of Current Month			$ -	$ -	$ -

Approved **Checked by:** **Prepared by :**

______________ ______________ ______________

Annex 7

Ministry of Health
NCHADS / CDC
Cooperative Agreement No.U22/CCU 021772 - 5
Expansion of HIV/AIDS/STD Prevention in Cambodia
Sub-Component…………………..

Cash Count Sheet
As at ……………………….

Currency	Note	Quantity	Amount	
US Dollar (I)				
	100			-
	50			-
	20			-
	10			-
	5			-
	2			-
	1			-
Sub total (I)			**US$**	***$*** **-**
Khmer Riel (II)				
	100,000			-
	50,000			-
	10,000			-
	5,000			-
	2,000			-
	1,000			-
	500			-
	200			-
	100			-
Sub total (II)			**Riel**	-
Exchange rate 1 USD = ……….. Riels				
Sub total (II)			**US$**	
Grand Total (I) +(II)			**US$**	**-**

Approved by: Checked by: Accountant/Cashier

________________ ________________ ________________