

บันทึกข้อตกลงให้การสนับสนุนการรักษาพยาบาล

“นักกีฬาโครงการพิเศษ โรงเรียนอัสสัมชัญธนบุรี (ช้างเผือก) และสโมสรอัสสัมชัญ ยูไนเต็ด”

บันทึกข้อตกลงฉบับนี้ทำขึ้นเมื่อวันที่ 1 พฤษภาคม พ.ศ.2569 ณ บริษัท สายวิชัยพัฒนา จำกัด เลขที่ 456-456/9 ถนนเพชรเกษม แขวงหนองค้างพลู เขตหนองแขม จังหวัดกรุงเทพมหานคร 10160

ระหว่าง บริษัท สายวิชัยพัฒนา จำกัด โดย พญ.สุณีย์ อีกรุ่งดวงศ์ กรรมการผู้มีอำนาจลงนามผูกพันบริษัท สำนักงานตั้งอยู่ ณ เลขที่ 456-456/9 ถนนเพชรเกษม แขวงหนองค้างพลู เขตหนองแขม กรุงเทพมหานคร 10160 ซึ่งต่อไปในบันทึกข้อตกลงนี้ เรียกว่า “ผู้ให้การสนับสนุน ฝ่ายหนึ่ง

กับ โรงเรียนอัสสัมชัญธนบุรี โดย ภราดา ดร.วิริยฤทธิ์ บุญพราหมณ์ ที่อยู่เลขที่ 92 ถนนอัสสัมชัญ แขวงบางไผ่ เขต บางแค กรุงเทพมหานคร 10160 ซึ่งต่อไปในบันทึกข้อตกลงนี้เรียกว่า “ผู้รับการสนับสนุน”

โดยที่

“ผู้ให้การสนับสนุน” ในฐานะเป็นผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาลโดยถูกต้องและชอบด้วยกฎหมาย ซึ่งประกอบกิจการสถานพยาบาลภายใต้ชื่อ “โรงพยาบาลวิชัยเวช อินเตอร์เนชั่นแนล หนองแขม” ประสงค์จะให้บริการทางการแพทย์ รวมถึงการดูแลสุขภาพของบุคลากรของผู้รับการสนับสนุน และเพื่อการสื่อสารประชาสัมพันธ์บนสื่อต่างๆ ที่อยู่ภายใต้การดูแลของ “ผู้รับการสนับสนุน” ทั้งนี้ เพื่อภาพพจน์ที่ดีของผู้ให้การสนับสนุน ทั้งสองฝ่ายจึงทำบันทึกข้อตกลงขึ้นไว้ดังมีข้อความต่อไปนี้

ข้อ 1. “ผู้ให้การสนับสนุน ตกลงให้การสนับสนุนวงเงินค่ารักษาพยาบาลไม่เกิน 1,000,000 บาท (หนึ่งล้านบาทถ้วน) ต่อปี สำหรับค่าใช้จ่ายส่วนที่เกินจากสิทธิประกันชีวิต หรือสิทธิการรักษาอื่นใดที่นักกีฬามีครอบงำอยู่ ภายหลังจากที่ผู้ให้การสนับสนุนได้ดำเนินการเรียกเก็บจากบริษัทประกันภัย หน่วยงานต้นสังกัด หรือสิทธิการรักษาของครอบครัวนักกีฬาแล้ว ตามรายชื่อนักกีฬาฟุตบอล “นักกีฬาโครงการพิเศษ โรงเรียนอัสสัมชัญธนบุรี (ช้างเผือก) และสโมสรอัสสัมชัญ ยูไนเต็ด” ที่เข้าร่วมโครงการตามข้อ 1.7 ทั้งนี้ การสนับสนุนดังกล่าวให้เป็นไปตามเงื่อนไข หลักเกณฑ์ และข้อยกเว้นที่กำหนดไว้ในบันทึกข้อตกลงฉบับนี้”

เงื่อนไขให้บริการดังนี้

1.1 สนับสนุนค่ารักษาพยาบาลเฉพาะการนอนรักษาเพื่อการผ่าตัดทางด้านกระดูกและข้อ เท่านั้น “ซึ่งไม่รวมการรักษา ก่อน และหลังการผ่าตัด” เมื่อมาใช้บริการที่โรงพยาบาลของผู้ให้การสนับสนุน สำหรับกรณีบาดเจ็บจากอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นในระหว่างการฝึกซ้อมและ /หรือการแข่งขันฟุตบอล การผ่าตัดและการใช้เวชภัณฑ์ ผู้ให้การสนับสนุนจะเป็นผู้พิจารณารักษาตามหลักมาตรฐานสากล สำหรับกรณีการเจ็บป่วยอุบัติเหตุเฉพาะทางด้านกระดูกและข้อ โดยไม่รวมการรักษาหรือการผ่าตัด อวัยวะตั้งแต่บริเวณลำคอขึ้นไป ซึ่งไม่สามารถใช้วงเงินสนับสนุนตามบันทึกข้อตกลงฉบับนี้ได้ ในกรณีที่ผู้รับการสนับสนุน หรือครอบครัวของผู้ได้รับบาดเจ็บ มีความประสงค์เลือกใช้วิธีการรักษา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ทางการแพทย์ หรือแนวทางการรักษาอื่นใดนอกเหนือจากที่ผู้ให้การสนับสนุนกำหนด เช่น การผ่าตัดด้วยหุ่นยนต์ การใช้เหล็กตามหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ชนิดพิเศษ วัสดุเฉพาะทาง หรือเทคโนโลยีทางการแพทย์เฉพาะทางอื่น ๆ ผู้รับการสนับสนุนหรือครอบครัวจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายส่วนดังกล่าวเองทั้งหมด และไม่สามารถนำค่าใช้จ่ายดังกล่าวมาใช้สิทธิในวงเงินสนับสนุนตามโครงการได้”



1.2 สนับสนุนการจัดรพยาบาลประจำสนามกีฬา ณ โรงเรียนอัสสัมชัญธนบุรี เงื่อนไขที่โรงพยาบาลสนับสนุน และการจัดรพยาบาลประจำสนามกีฬา ได้กำหนดอัตราค่าบริการ ดังนี้

1.2.1 ครึ่งวัน (ไม่เกิน 6 ชั่วโมง) คิดค่าบริการ 5,000 บาท/คัน/ครึ่ง

1.2.2 เต็มวัน (ไม่เกิน 9 ชั่วโมง) คิดค่าบริการ 8,000 บาท/คัน/ครึ่ง

1.2.3 กรณีเกินระยะเวลาที่กำหนด คิดค่าบริการเพิ่มเติมในอัตรา 500 บาท/ชั่วโมง/คัน/ครึ่ง โดยเริ่ม นับตั้งแต่ชั่วโมงที่เกินจากเวลาที่ตกลงไว้ ทั้งนี้ อัตราค่าบริการดังกล่าวอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ตามสภาวะเศรษฐกิจ หรือ ปัจจัยอื่นที่ส่งผลต่อต้นทุนการให้บริการ โดยจะแจ้งให้ทราบและ ทบทวนบันทึกข้อตกลงใหม่ร่วมกัน และสามารถนำค่าใช้จ่าย ดังกล่าวไปใช้สิทธิหักจากวงเงินสนับสนุนตามโครงการได้ ตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่กำหนดตาม ข้อ1.1

1.3 “สำหรับนักกีฬาฟุตบอล ‘นักกีฬาโครงการพิเศษ โรงเรียนอัสสัมชัญธนบุรี (ข้างเผือก) และสโมสรอัสสัมชัญ ยูไนเต็ด’ กรณีเข้ารับการรักษาพยาบาลก่อนและหลังการผ่าตัด ซึ่งมีค่าใช้จ่ายส่วนเกินจากสิทธิประกันชีวิตหรือสิทธิการรักษา อื่นที่ถือครองอยู่ รวมถึงกรณีเจ็บป่วยหรือการรักษาที่นอกเหนือจากข้อ 1.1 และ/หรือมิได้เกิดจากการฝึกซ้อมหรือการแข่งขัน ฟุตบอล “ผู้ให้การสนับสนุน” ขอมอบส่วนลด 50 % ทั้งนี้ ไม่รวมค่าแพทย์ ค่าส่งตรวจภายนอกโรงพยาบาล ค่าบริการ พยาบาลพิเศษ ค่าห้องพิเศษเดี่ยว อาคาร5 ค่าใช้จ่ายที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนหรือโรคประจำตัวที่ไม่เกี่ยวข้องกับการ บาดเจ็บตามเงื่อนไข ตลอดจนค่าใช้จ่ายอื่นใดที่โรงพยาบาลกำหนด”

1.4 จากข้อ 1.1 กรณีวงเงินสนับสนุนค่ารักษาพยาบาลหมดก่อนระยะเวลาที่กำหนด ผู้ให้การสนับสนุนขอมอบ ส่วนลด 50 % ทั้งนี้ ไม่รวมค่าแพทย์ ค่าส่งตรวจภายนอกโรงพยาบาล ค่าบริการพยาบาลพิเศษ ค่าห้องพิเศษเดี่ยว อาคาร5 ค่าใช้จ่ายที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนหรือโรคประจำตัวที่ไม่เกี่ยวข้องกับการบาดเจ็บตามเงื่อนไข ตลอดจนค่าใช้จ่ายอื่นใดที่ โรงพยาบาลกำหนด”

1.5 “ผู้รับการสนับสนุน” ตกลงประชาสัมพันธ์โลโก้และหรือ ชื่อ “โรงพยาบาล” ในสื่อประเภทต่าง ๆ เช่น เสื้อ นักกีฬา เว็บไซต์ วารสาร บอร์ด ห้องพยาบาลระดับมัธยมศึกษา ประถมศึกษา ห้องกีฬา สนามกีฬาฝึกซ้อม สนามกีฬาแข่งขัน สถานที่ติดป้ายประชาสัมพันธ์ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ กรณี “ผู้ให้การสนับสนุน” ขอความร่วมมือจาก “ผู้รับการ สนับสนุน” และสื่ออื่นๆ ที่อยู่ในความดูแลของ “ผู้รับการสนับสนุน” กับ “ผู้รับการสนับสนุน” ร่วมมือและในการส่งบุคลากร โรงเรียนและนักศึกษา

1.6 “ผู้รับการสนับสนุน” ต้องจัดให้มีประกันอุบัติเหตุสำหรับนักกีฬาฟุตบอล “โครงการข้างเผือกโรงเรียน อัสสัมชัญ และสโมสรอัสสัมชัญ ยูไนเต็ด” ทุกคนก่อนเข้าร่วมโครงการนี้

1.7 “ผู้รับการสนับสนุน” จะส่งมอบสำเนากรรมธรรม์ประกันของนักกีฬาทุกฉบับให้กับ “ผู้ให้การสนับสนุน” พร้อม กับส่งรายชื่อ นักกีฬาฟุตบอล “โครงการข้างเผือก โรงเรียนอัสสัมชัญ และสโมสรอัสสัมชัญ ยูไนเต็ด” ที่เข้าร่วมโครงการ

ข้อ 2. กำหนดเวลาของบันทึกข้อตกลง

2.1 บันทึกข้อตกลง มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม 2569 ถึงวันที่ 30 เมษายน 2570

หากฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งมิได้บอกเลิกให้ถือว่าข้อตกลงฉบับนี้ยังผลใช้บังคับต่อไปจนกว่าจะมีการบอกเลิกอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร ทั้งนี้ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งจะกำหนดเงื่อนไขอื่นใดเพิ่มเติม นอกจากที่ระบุไว้ในบันทึกข้อตกลงฉบับนี้ โดยตกลงร่วมกัน ในภายหลังก็ได้

2.2 หากคู่สัญญาฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดประสงค์จะบอกเลิกสัญญาก่อนครบกำหนดเวลา คู่สัญญาฝ่ายนั้นต้องแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรไปยังคู่สัญญาอีกฝ่ายหนึ่งล่วงหน้าอย่างน้อย 30 วันทำการ

2.3 กรณีฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งผิดข้อตกลงข้อใดให้ถือว่าอีกฝ่ายหนึ่งมีสิทธิบอกเลิกข้อตกลงโดยมีหนังสือแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรให้ฝ่ายที่ผิดข้อตกลงทราบล่วงหน้าอย่างน้อย 30 วัน

ข้อ 3. การดำเนินงาน

“ผู้รับการสนับสนุน” จะต้องส่งรายชื่อนักกีฬาฟุตบอล ภายใต้ “โครงการช้างเผือก โรงเรียนอัสสัมชัญ และสโมสรอัสสัมชัญ ยูไนเต็ต” ที่จะใช้สิทธิการรักษาอาการบาดเจ็บจากการแข่งขันกีฬาหรือจากการฝึกซ้อม ตามความเห็นแพทย์ ให้แก่ “ผู้ให้การสนับสนุน” ในวันที่ทำบันทึกข้อตกลง และให้ถือว่ารายชื่อนักกีฬาฟุตบอลดังกล่าวเป็นส่วนหนึ่งของบันทึกข้อตกลงนี้ รายละเอียดปรากฏตามเอกสารแนบท้ายบันทึกข้อตกลงรายชื่อนักกีฬามีสิทธิรับการผ่าตัดกรณี

ทั้งสองฝ่ายจะประสานข้อมูลระหว่างกัน สำหรับการส่งตัวนักกีฬามารับการรักษา โดยมีรายละเอียดข้อมูลการติดต่อ ดังนี้

ผู้รับการสนับสนุน : ฝ่ายการเงิน	เบอร์โทรศัพท์ 02-807-9556
ผู้จัดการทีมโครงการช้างเผือก	เบอร์โทรศัพท์ 089-456-5969
ผู้จัดการทีมโครงการสโมสรอัสสัมชัญ ยูไนเต็ต	เบอร์โทรศัพท์ 081-845-5857
ผู้ให้การสนับสนุน : ฝ่ายประสานสิทธิ์	เบอร์โทร.02-441-6999 ต่อ 2125
ฝ่ายการเงิน	เบอร์โทร.02-441-699 ต่อ 2160
ฝ่ายการตลาดและการขาย (ดูแลสัญญา)	เบอร์โทร 02-441-6999 ต่อ 1302 (087-8396460)

กรณีที่ครบกำหนดอายุบันทึกข้อตกลงแล้ว หาก “ผู้รับการสนับสนุน” ใช้สิทธิตามที่ “ผู้ให้การสนับสนุน” ให้การสนับสนุนไม่ครบถ้วน “ผู้รับการสนับสนุน” จะไม่สามารถใช้สิทธินั้นได้อีกต่อไป และไม่มีสิทธิเรียกร้องค่าตอบแทนใดๆ โดยวงเงินที่ได้รับตามบันทึกฉบับนี้ไม่สามารถแลกเปลี่ยนเป็นเงินสดได้ทุกกรณี

ข้อ 4. เงื่อนไขการสนับสนุน

4.1 สำหรับการให้ “การสนับสนุน” และการให้สิทธิประโยชน์อื่นๆ นอกจากที่ระบุไว้ในบันทึกข้อตกลงฉบับนี้ ให้เป็นไปตามที่ “ผู้รับการสนับสนุน” และ “ผู้ให้การสนับสนุน” จักได้ทำความตกลงระหว่างกันเป็นคราวๆ ไป โดยทั้งสองฝ่ายตกลง นำส่ง แสดง และ/หรือส่งมอบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องกับการให้การสนับสนุน หรือการให้สิทธิประโยชน์ในแต่ละครั้ง ให้อีกฝ่ายตรวจสอบและ/หรือเพื่อใช้เป็นหลักฐานแห่งการนั้น และให้ถือว่าเอกสารหลักฐานต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นนั้น เป็นส่วนหนึ่งของบันทึกข้อตกลงฉบับนี้

ข้อ 4.2 ผู้รับการสนับสนุนตกลงให้การสนับสนุนด้านการประชาสัมพันธ์แก่ผู้ให้การสนับสนุน ดังต่อไปนี้

4.2.1 ผู้รับการสนับสนุนตกลงแสดงตราสัญลักษณ์ (Logo) และ/หรือชื่อของโรงพยาบาลบนเสื้อแข่งขันหรือเครื่องแต่งกายที่ใช้ในการแข่งขันและกิจกรรมของผู้รับการสนับสนุน โดยกำหนดตำแหน่งและขนาดตามที่คู่สัญญาทั้งสองฝ่ายตกลงร่วมกัน ทั้งนี้ ผู้รับการสนับสนุนจะจัดส่งสื่อที่มีตราสัญลักษณ์ (Logo) และ/หรือชื่อของโรงพยาบาลให้แก่ผู้ให้การสนับสนุน จำนวนไม่น้อยกว่า 20 ตัวต่อปี ตลอดอายุสัญญา

4.2.2 แสดงตราสัญลักษณ์ (Logo) และ/หรือชื่อของโรงพยาบาลบนสื่อประชาสัมพันธ์ทุกประเภทที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรม โครงการ การแข่งขัน หรือการดำเนินงานของผู้รับการสนับสนุน ตามความเหมาะสมและตามที่ทั้งสองฝ่ายกำหนดร่วมกัน

4.2.3 ประชาสัมพันธ์ชื่อและตราสัญลักษณ์ของโรงพยาบาลผ่านสื่อออนไลน์ของโรงเรียนอัสสัมชัญธนบุรี และสโมสรอัสสัมชัญ ยูไนเต็ต ได้แก่ เว็บไซต์ Facebook, Instagram, Line Official Account, YouTube หรือสื่อสังคมออนไลน์อื่น ๆ ของหน่วยงาน

4.2.4 ผู้รับการสนับสนุนตกลงประชาสัมพันธ์ชื่อและตราสัญลักษณ์ (Logo) ของโรงพยาบาลผ่านสื่อสิ่งพิมพ์ แผ่นพับ วารสาร หนังสือที่ระลึก ป้ายประชาสัมพันธ์ ป้าย Backdrop ป้ายสนามแข่งขัน สื่อดิจิทัล และสื่อโฆษณาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมของผู้รับการสนับสนุน โดยให้ตราสัญลักษณ์ (Logo) ของโรงพยาบาลปรากฏในตำแหน่งที่สามารถมองเห็นได้อย่างชัดเจน และมีขนาดไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 ของพื้นที่ประชาสัมพันธ์รวมของสื่ออื่น ๆ หรือตามขนาดที่คู่สัญญาทั้งสองฝ่ายตกลงร่วมกันเป็นลายลักษณ์อักษร ทั้งนี้ สำหรับป้าย Backdrop ในงานแถลงข่าว งานแข่งขัน หรือกิจกรรมสำคัญ

ตราสัญลักษณ์ (Logo) ของโรงพยาบาลจะต้องมีขนาดไม่น้อยกว่า 15 x 15 เซนติเมตร และปรากฏบนสื่อทุกชิ้นที่ใช้ในกิจกรรมดังกล่าว

4.2.5 ประชาสัมพันธ์และกล่าวขอบคุณโรงพยาบาลในฐานะผู้สนับสนุนหลัก (Official Medical Partner หรือ Sponsor) ในกิจกรรม การแข่งขัน หรือพิธีการที่เกี่ยวข้องตามความเหมาะสม

4.2.6 อนุญาตให้โรงพยาบาลนำชื่อ ตราสัญลักษณ์ ภาพถ่ายกิจกรรม และข้อมูลการเป็นผู้สนับสนุน ไปใช้ในการประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาล เพื่อวัตถุประสงค์ทางการตลาดและประชาสัมพันธ์ โดยไม่กระทบต่อภาพลักษณ์ของผู้รับการสนับสนุน

4.2.7 ผู้รับการสนับสนุนจะจัดส่งหลักฐานการดำเนินการประชาสัมพันธ์ตามข้อตกลงให้แก่ผู้ให้การสนับสนุน ภายใน 30 (สามสิบ) วัน นับแต่วันที่มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์

4.2.8 กรณีเป็นการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อสิ่งพิมพ์ หนังสือ วารสาร แผ่นพับ แผ่นป้าย หรือสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ผู้รับการสนับสนุนจะจัดส่งสำเนา ภาพถ่าย ภาพหน้าจอ (Screenshot) หรือตัวอย่างสื่อดังกล่าวให้แก่ผู้ให้การสนับสนุนเพื่อเป็นหลักฐานประกอบการดำเนินงาน

4.2.9 รายละเอียด จำนวน ขนาด ตำแหน่ง ระยะเวลา และรูปแบบการประชาสัมพันธ์ ให้เป็นไปตามที่คู่สัญญาทั้งสองฝ่ายตกลงร่วมกันเป็นลายลักษณ์อักษร

4.3 ผู้รับการสนับสนุน ยินดีให้ผู้ให้การสนับสนุนดูแลห้องพยาบาลทั้งหมด ตรวจสอบสภาพประจำปี คัดvikซึนไข้หวัดใหญ่ กับผู้บริหาร บุคลากร พนักงาน และนักเรียน ในราคาพิเศษ รวมถึงการดูแลvikซึนชนิดต่างๆ ที่ทางผู้รับการสนับสนุนมีความประสงค์ในราคาพิเศษและการส่งต่อการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ให้การสนับสนุน

4.4 “ผู้ให้การสนับสนุน” จะแสดงหลักฐานจำนวนเงินค่ารักษาพยาบาล และ/หรือค่าใช้จ่ายอื่นใด โดยสรุปยอดค่าใช้จ่ายทั้งหมด และค่าใช้จ่ายคงเหลือตามสิทธิในบันทึกข้อตกลงนี้ให้แก่ “ผู้รับการสนับสนุน” ทราบภายใน 30 วัน นับแต่วันมีค่าใช้จ่ายในการรักษาของนักกีฬาฟุตบอลแล้วเสร็จในรอบเดือน

โดยกรณีค่าใช้จ่ายนอกเหนือจากการให้การสนับสนุน “ผู้รับการสนับสนุน” ให้ “ผู้ให้การสนับสนุน” เรียกเก็บเงินได้ ดังนี้ นักกีฬา “โครงการช้างเผือก โรงเรียนอัสสัมชัญ” ให้อย่างน้อย ๑๐ แผนกการเงินของผู้รับการสนับสนุนและ สำหรับสโมสรอัสสัมชัญในเต็ด ให้อย่างน้อย ๑๐ สโมสรอัสสัมชัญในเต็ด ชั้น 1 อาคารนักกีฬาช้างเผือก โรงเรียนอัสสัมชัญบุรี

ข้อ 5. การสิ้นสุดของสัญญา

5.1 สัญญานี้อาจเลิกกัน โดยคู่สัญญาฝ่ายที่ประสงค์จะเลิกสัญญากล่าวแก่คู่สัญญาอีกฝ่ายหนึ่งล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 30 (สามสิบ) วัน

5.2 ในกรณีที่ฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดไม่ปฏิบัติให้เป็นไปตามบันทึกข้อตกลงในส่วนที่เป็นสาระสำคัญของบันทึกข้อตกลงฉบับนี้ไม่ว่าข้อใดข้อหนึ่ง และทั้งสองฝ่ายได้พิจารณาร่วมกันเพื่อหาข้อยุติแห่งเหตุดังกล่าว และได้แจ้งให้อีกฝ่ายดำเนินการแก้ไขให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่ตกลงกันแล้ว ฝ่ายที่ผิดบันทึกข้อตกลงยินยอมให้อีกฝ่ายบอกเลิกบันทึกข้อตกลงฉบับนี้ได้ทันที

ข้อ 6. การแก้ไขการเปลี่ยนแปลงบันทึกข้อตกลง

การแก้ไขเปลี่ยนแปลงบันทึกข้อตกลง ไม่ว่าข้อใดข้อหนึ่งต้องกระทำร่วมกันเป็นหนังสือลงนามและประทับตรา (ถ้ามี) ของแต่ละฝ่าย

ข้อ 7. หนังสือบอกกล่าว

บรรดาหนังสือบอกกล่าว หรือหนังสืออื่นใดที่ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งจะส่งให้แก่กันนั้น หากฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งได้จัดทำเป็นหนังสือและจัดส่งทางไปรษณีย์ลงทะเบียนตอบรับไปยังคู่บันทึกข้อตกลงอีกฝ่ายหนึ่งตามที่อยู่ที่ได้รับไว้ข้างต้นของบันทึกข้อตกลงฉบับนี้แล้ว ให้ถือว่าได้บอกกล่าวไปยังอีกฝ่ายหนึ่งให้ทราบโดยชอบแล้ว

ข้อ 8. เงื่อนไขอื่น ๆ

8.1 ทั้งสองฝ่าย ตกลงรับผิดชอบค่าภาษีที่เกิดขึ้น (ถ้ามี) ของแต่ละฝ่ายเอง โดยให้เป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด

8.2 ทั้งสองฝ่ายยอมรับและทราบดีว่า เงื่อนไขที่สำคัญตามข้อ 1 ข้อ.4 และข้อ.5 หากต่อไปในภายหน้า “ผู้รับการสนับสนุน” หรือ “ผู้ให้การสนับสนุน” ไม่สามารถที่จะจัดให้มีสิทธิประโยชน์ตามหลักเกณฑ์ที่ได้กำหนดได้ ไม่ว่าด้วยเหตุใดๆ

ทั้งสองฝ่ายตกลงที่จะใช้ความพยายามด้วยกันอย่างดีที่สุด โดยสุจริตและเป็นธรรม เพื่อหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวให้สำเร็จลุล่วงไปโดยเร็วและ “ผู้รับการสนับสนุน” ตกลงที่จะไม่เรียกร้องค่าใช้จ่ายและค่าเสียหายใด ๆ

ข้อ 9. บันทึกข้อตกลงหรือบันทึกข้อตกลงก่อนหน้านี้ถือเป็นการยกเลิก ทั้งสองฝ่ายยินยอมให้ใช้ข้อตกลงฉบับนี้แทนจนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงเป็นอย่างอื่น

บันทึกข้อตกลงฉบับนี้ได้จัดทำขึ้นเป็นสองฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกันทั้งสองฝ่ายได้อ่านและเข้าใจข้อความในบันทึกข้อตกลงฉบับนี้เป็นอย่างดีแล้ว เห็นว่าตรงกับความประสงค์ จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

ลงชื่อ.....ผู้ให้การสนับสนุน

(พญ.สุณีย์ อีรการณวงศ์)

บริษัท สายวิชัยพัฒนา จำกัด

ลงชื่อ.....ผู้รับการสนับสนุน

(ภราดา ดร.จิรายุทธ บุญพราหมณ์)

ประธานสโมสรมัสสัสมิชนุ ในเต็ต / ผู้อำนวยการโรงเรียนอัสสัมชัญธนบุรี

ลงชื่อ.....พยาน

(นายณรงค์วิทย์ อุนแสงจันทร์)

ลงชื่อ.....พยาน

(ภราดา ศุภกฤษณ์ สิงหนพันธ์)



เอกสารแนบท้ายสัญญา

รายชื่อผู้ประสานงานและช่องทางติดต่อสำหรับการส่งตัวนักกีฬาเข้ารับการรักษายาบาล

ลำดับ	ชื่อผู้ประสานงาน	ชื่อหน่วยงาน	บทบาทหน้าที่	เบอร์โทรศัพท์
1	คุณพนัสนิพา ศิริรัตน์	แผนกลูกค้าสัมพันธ์	เปิดประวัติ และอำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการ	02-441-6999 ต่อ 2100
2	คุณฤทัย ทองคำดี	แผนกประสานสิทธิ์	1.สรุปคำรักษายาบาล เพื่อ ออกใบแจ้งหนี้ในcaseที่กลับ บ้าน 2.เรียกเก็บคำรักษายาบาล กรณีมีคำรักษายาบาล นอกเหนือและมีส่วนเกินจาก วงเงินและประกันชีวิต	02-441-6999 ต่อ 2125
3	คุณ อนันทพร คงงาม	แผนกประสานสิทธิ์	1.ตรวจสอบรายชื่อและสิทธิ์ การรักษายาบาล 2.ประมาณการค่า รักษายาบาลในการผ่าตัด 3.จองห้องพัก	02-441-6999 ต่อ 2122
4	คุณปริญญารมย์ สอน กอง	พยาบาลประจำศูนย์ กระดูกและข้อ	ประสานการนัดหมายแพทย์ เฉพาะทางด้านกระดูกและข้อ และติดตามการรักษา	02-441-6999 ต่อ 4112,4113
5	คุณพรรณทิพย์ บัวสาย	แผนกบัญชี	ประสานงานด้านวงเงินคงเหลือ ในสัญญา บัญชี ใบแจ้งหนี้ และ ใบเสร็จรับเงิน	02-441-6999 ต่อ 1435
6	คุณโสรัญา โลกานะวัตร	แผนกการตลาดและการ ขาย (ผู้ดูแลสัญญา)	ผู้ประสานงานหลัก ดูแลสัญญา และประสานงานระหว่าง หน่วยงาน	02-441-6999 ต่อ 1302 มือถือ 087-839-6460
7	คุณทริกา รักตสันติ	แผนกฉุกเฉิน แผนกกู้ชีพ	ประสานงานกรณีฉุกเฉิน การรับส่งผู้ป่วย และ รถพยาบาลฉุกเฉิน	02-4416968 , 02-4442534