



Managed Cash Flow

Standard Operating Procedures

Ministry of Health and Sports

November 2017

**Field Level Standard Operating
Procedures For The Department of
Public Health / UNOPS Managed Cash Flow
(Revised)**

November 2017

Table of Contents

| | | |
|-----------|--|----|
| 1. | Introduction | 5 |
| 1.1 | Conflict between Field Finance-Assistants and Delegation-of Authority holders during-disbursements | 6 |
| 2. | Structure of the GFATM Managed Cash Flow | 6 |
| 2.1 | Disbursement modalities | 6 |
| 2.2 | UNOPS staffing | 7 |
| 3 | Budget management | 7 |
| 3.1 | Detailed-Quarterly Work-plans | 7 |
| 3.1.1 | Process-for-submitting-and-finalizing-the-quarterly-work-plans | 8 |
| 3.1.2 | Flexibility-to-make-work-plan-changes | 9 |
| 3.1.3 | Miscellaneous-budget-lines | 12 |
| 3.2 | Currency-used-and-exchange-rates-in-the-quarterly-work-plans | 12 |
| 3.3 | Budget management-and-delegation-of-authority-in-the-DOPH | 13 |
| 4 | Direct disbursements | 14 |
| 4.1 | Disbursement for training, meetings and advocacy meetings etc. | 14 |
| 4.1.1. | Vehicle rental process for training,meetings and workshops | 15 |
| 4.1.2. | Training participants from Non-GFATM townships | 16 |
| 4.1.3. | Eligible venue costs | 16 |
| 4.2 | Disbursement for the transportation of pharmaceuticals, health items, and non-health-items | 16 |
| 4.3 | Disbursement for other activities | 17 |
| 4.4 | Fuel costs | 18 |
| 5 | Reimbursements | 19 |
| 5.1 | Reimbursement by-FFAs for-claims-below-USD-2,500 | 19 |
| 5.2 | SOPs for reimbursements-of-claims \geq -USD-2,500 | 20 |
| 5.3. | Monitoring-of-the-reimbursement-claims-paid-through-Nominated-Drawer | 21 |
| 6 | Reimbursement for investigation supports | 21 |
| 6.1 | Application | 21 |
| 6.2 | Investigation supports for NAP | 21 |
| 6.3 | Investigation supports for NTP | 22 |
| 6.4 | Other information for investigation support cost | 23 |
| 7 | Advance money | 24 |
| 7.1 | Background | 24 |
| 7.2 | Appointment-of-the-Advance-Money-Custodian | 24 |
| 7.3 | Activities to be funded by advance money | 24 |
| 7.4 | Disbursement-of-the-advance-from-UNOPS | 24 |
| 7.5 | Utilization of the advance | 25 |
| 7.6 | Settlement of the advance | 25 |
| 7.7 | Closure-of-the-advance | 26 |
| 7.8 | Other important information | 26 |
| 8 | Conflict of interest | 26 |
| 9 | Decision tree for payment modalities | 27 |
| 10 | Reporting to and from the National Programmes | 27 |
| 10.1 | Monthly reporting to the National Programmes | 27 |
| 10.2 | Semi-Annual reporting from the National Programmes | 27 |

List of Annexes

| | | |
|----------|---|-----|
| Annex 1 | Contact Details of UNOPS Staff and Units | 71 |
| Annex 2 | Procurement Principles | 76 |
| Annex 3 | GFATM Funded Tests and Standardized Costing (NAP & NTP) | 106 |
| Annex 4 | Guidelines for Receipts and Invoices | 108 |
| Annex 5 | Form Formats | 111 |
| Annex 6 | oneUNOPS Supplier Profile | 124 |
| Annex 7 | Standard Rates for Counterparts Travel Issued by UNICEF in January 2014 | 125 |
| Annex 8 | Decision tree for Payment Modalities | 129 |
| Annex 9 | Nominated Drawer Authorization | 130 |
| Annex 10 | Technical Report for Reimbursement Needed (NTP) | 132 |
| Annex 11 | Technical Report for Reimbursement Needed (NAP & NMCP) | 132 |
| Annex 12 | List of Hard to Reach Townships..... | 133 |

Acronyms

| | |
|----------|---|
| ACF | Active Case Finding |
| ART | Antiretroviral Therapy |
| BER | Bid Evaluation Report |
| COI | Conflict of Interest |
| DD | Direct Disbursement |
| DOA | Delegation of Authority |
| DMS | Department of Medical Service |
| DOPH/DC | Department of Public Health, Disease Control Unit |
| DSA | Daily Subsistence Allowance |
| FAnalyst | Finance Analyst |
| FA | Finance Assistant |
| FFA | Field Finance Assistant |
| FMO | Financial Management Officer |
| FO | Finance Officer |
| GFATM | The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria |
| MCF | Managed Cash Flow |
| MCFU | Managed Cash Flow Unit |
| MDR-TB | Multi-drug resistant tuberculosis |
| MMK | Myanmar Kyat |
| MOHS | Ministry of Health and Sports |
| NAP | National AIDS Programme |
| NHL | National Health Laboratory |
| NMCP | National Malaria Control Programme |
| NP | National Programme |
| NPM | National Programme Manager |
| NRC | National Registration Card |
| NTP | National Tuberculosis Programme |
| PHO | Public Health Officer |
| PLHIV | People Living with HIV/AIDS |
| PMTCT | Prevention of Mother to Child Transmission of HIV |
| PR | Principal Recipient |
| RO | Regional Officer |
| SOP | Standard Operating Procedures |
| SR | Sub-Recipient |
| TCP | Targeted Condom Promotion |
| TL | Team Leader |
| TMSO | Township Medical Service Officer |
| UN | United Nations |
| UNOPS | United Nations Office for Project Services |
| VBDC | Vector Borne Disease Control Programme |

1. Introduction

The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria (GFATM) operates its grants in Myanmar under the 'Additional Safeguard Policy'. This policy stipulates that National Programmes must be on 'zero cash flow'. However, the National Programmes are Sub Recipients (SRs) of GFATM grants in their own right and as such manage their activities and budgets with full competence and authority.

The Principal Recipient had to design and operate a Managed Cash Flow (MCF) to allow the management and implementation of the activities in the public sector to be compliant with the 'zero cash flow' requirement of the GFATM. This MCF scheme aims to follow regular public sector financing standards and to channel the money to decision-making managers under whose supervision the services are delivered and to locations where the activities are conducted. Budget ownership and management responsibilities related to the implementation of activities and utilization of budget remain with the National Programmes. The UNOPS operated MCF is a vehicle to allow access to funds even though the National Programmes are on 'zero cash flow', but does not replace the managerial capacities, powers, and responsibilities that are core in managing activities as a Sub-Recipient of the GFATM grant.

The requirement for good planning that informs UNOPS of the need for funds is at the center of this MCF program support scheme. The MCF is a service to the National Programmes to facilitate their management of the implementation of their own programs. As such, the Department of Public Health, Disease Control Unit (DOPH/DC) – as budget owner and representative of the Sub-Recipient National Programmes – makes all decisions about the contents of the MCF Standard Operating Procedures (SOPs); the core programmatic decisions behind their structure; the procedures about work plans and related budgets for each activity; and the applicable processes, controls and volumes of funds. UNOPS is working in close collaboration with and under the guidance of the National Programmes as Sub-Recipients, and adjusts these SOPs as necessary and as requested by the National Programmes.

These SOPs are therefore a living document with the strategic objective to provide the best possible services to the National Programmes in implementing the grants while maintaining good controls compliant with GFATM standards. The SOPs also aims at providing good controls and oversight tools for Managers of the National Programmes to enable best possible budget utilization and informed management decisions. As the scheme aims to be user-friendly and quickly adaptable to the needs of activities as grant implementation progresses, the DOPH/DC and UNOPS will review its contents periodically and issue amendments from time to time as it is deemed necessary. Such future amendments are mandatory and have to be adhered to and used together with these SOPs.

These SOPs outline the processes to be followed in the Managed Cash Flow for the GFATM funded programs.

The respective Managers of the three National Programmes (NTP, NAP, and VBDC) are responsible for the overall management of the GFATM funded programs, including the budgets. The MCF is the financial vehicle to allow the flow of funds based on the plans and management decisions of the National Programme Managers. The MCF is administered by UNOPS, the Principal Recipient (PR) for the GFATM funded programs.

Persons responsible for the implementation of the GFATM funded programs at all levels – including State/Region, District, and Township – need to know and follow the SOPs for the implementation of activities.

The sensitization of SOPs for persons responsible at the State/Regional and Township levels will be organized by the three National Programmes, in collaboration with the Principal Recipient (UNOPS).

The letter and spirit of these SOPs are to be followed rigorously by all DOPH officials. Any irregularities will be thoroughly investigated and formally reported to the Deputy Director General, Department of Public Health. Funds utilized not by the spirit and letter of these SOPs will have to be returned to the Principal Recipient.

1.1 Conflict between Field Finance Assistants and Delegation of Authority holders during disbursements

The Field Finance Assistants (FFAs) are mandated to refuse payments if those claims appear to be disproportionate to the services the claims were made for. The job of the FFAs is to pay eligible costs only, which is characterized by the following parameters:

1. In the work plan
2. In the budget
3. Submitted as per SOP
4. Reasonably priced
5. True/real
6. Conflict of interest

The FFAs are expected to uphold the standards of the SOP on behalf of MOHS and thus requested, As all finance officers usually are, to make a judgment if all the six criteria have been fulfilled. The FFAs cannot deviate from this standard and therefore should not be put under pressure for any ineligible payments. They will be provided with a helpline to communicate directly with the UNOPS- Yangon management in case they are put under pressure. It is not in the power of any FFA to make concessions, disrespect the letter and spirit of the SOPs or allow any deviation, discrepancy or non-planned or Non-Authorized/non-approved costs be paid from the grants. In case the Delegation of Authority (DOA) disagrees with the FFA, the DOA is encouraged to use the UNOPS helpline and call the PR immediately for resolution of the conflict.

2. Structure of the GFATM Managed Cash Flow

The sections below outline the structure and architecture of the GFATM Managed Cash Flow.

2.1 Disbursement modalities

Depending upon the type of activities and conditions, the disbursement will be made through the following disbursement modalities:

1. Direct disbursements (DD) at the State/Region level
2. Reimbursements
 - 2.1 Reimbursements for amounts less than USD 2,500
 - 2.2 Reimbursements for amounts of USD 2,500 and above
3. Advance money.

Examples of activities for which FFAs will make disbursements include:

- Training, meetings, and advocacy meetings;
- Transportation of pharmaceuticals, health items, and non-health items;
- Transportation of specimens;
- Small-scale maintenance of medical facilities as per the procedures in Annex 2;
- Procurement of small items (e.g. care packages, training materials, IEC materials, media campaigns);
- Periodic reviews, evaluations, cohort analysis, reporting and data management.

Please see sections 4, 5, 6 and 7 below for the specific SOPs related to each of these payment modalities.

2.2 UNOPS staffing

Please see Annex 1 for the contact details of UNOPS staff and Units.

UNOPS will administer the MCF on behalf of the National Programmes to channel funds following the management decisions in the National Programmes wherever those are needed. The UNOPS Managed Cash Flow Unit consists of:

- Sixty-Six Field Finance Assistants (FFA) are based in States/Regions throughout Myanmar, located in the State/Region Department of Public Health Offices. In the case of large States/Regions, 2-4 FFA will be present to best cover the entire area. The FFAs are responsible for disbursements in the field for activities undertaken by the National Programmes. Each FFA will be responsible for disbursing funds to an identified list of townships. The total number of FFAs will be determined by National Programme and UNOPS based on the frequency of activities in the township and the distances covered by FFAs in the township. The FFA will be provided with a safe, laptop, external drive, printer, scanner and other minimum requirements for managing the fund's flow. To ensure mobility, the FFA will also be provided with a motorcycle wherever it is needed.
- A Roving Team of five FFAs: The Roving FFAs will not be based on a specific location but will provide cover for annual leave and other prolonged absences by the State/Region FFA. They will also provide additional assistance to State/Region FFA in periods of peak activity and will provide an additional control check on the work of the FFAs.
- A Managed Cash Flow Unit (MCFU) in the UNOPS Office in Yangon: This unit is responsible for the oversight and management of the MCF. They will also process and reconcile operational advances and process reimbursements for amounts of USD 2,500 and above. They will also issue and reconcile advance money disbursements.
- The MCFU consists of:
 - The Financial Management Officer (FMO) will manage and oversee the work of the MCFU;
 - Two Finance Officers (FO) who are the overall managers of the financial aspects of the MCF in specific States/Regions. Each FO will be assigned a specific number of FFAs and States/Regions to manage;
 - Four Finance Analysts (F. Analyst), who will directly support and manage the FFAs; and,
 - Fourteen Finance Assistants (FA), who will be responsible for the Yangon-level administration of the MCFU.

MCFU is also supported by the UNOPS Programme and Procurement Units. More detailed information regarding responsibilities is available upon request by DOPH.

3 Budget management

3.1 Detailed Quarterly Workplans

The Detailed Quarterly Workplans are the foundation of the Managed Cash Flow. These work plans are prepared and completed by each National Programme. The UNOPS Public Health Programme Unit fully participates and supports these activities for the three National Programmes at the central level. The work plans provide information to the UNOPS Finance Team (Yangon-level MCFU and FFAs) on which payments should be paid, through which disbursement modality, in which locations and dates, for which activities and to whom.

The work plans will be developed in line with the approved budgets, with targets agreed with the GFATM in the Performance Framework and with the agreed annual plans. The work planning process will be led by the National Programme Managers (NPMs) and supported by the UNOPS Public Health Officers (PHOs) and Programme Unit.

The work plans will provide information on:

- The type and date of activities to be implemented at Central, State/Region, district and township levels;
- The type and number of participants/recipients in case of meetings, training, workshops and incentives etc.;
- The estimated costs for the activity (micro-level budget for each activity with details);
- The budget code for the activity as per the approved GFATM budget;
- The payment modality for each activity.

For activities to be paid by direct disbursement, the specific date of disbursement must be included in the work plan. The dates for direct disbursements in the work plans should not overlap with other GFATM funded activities that require direct disbursement in the same State/Region. (NB. UNOPS has developed a database to make this cross-referencing and coordination among all the programs user-friendly for the National Programmes). The proposed implementation of activities should also not interrupt the schedule of routine activities of the Basic Health Staff.

For activities to be paid by direct disbursement, the specific date of disbursement must be included in the coordinated approved work plan.

3.1.1 Process for submitting and finalizing the quarterly work plans

1. A soft copy and a hard copy of the quarterly work plan signed by the National Programme Manager must be sent to the relevant Public Health Officers at the UNOPS PR Yangon Office. This should be copied to the PR Managed Cash Flow Unit four weeks prior to the start of the quarter (see Annex 1 for contact details).
2. The UNOPS PR Team will review the quarterly work plan and will provide feedback within two weeks. The review will include:
 - Review of planned activities about quarterly targets and budget and approved areas;
 - Review of planned activities about the approved training plan;
 - Review of the planned activities in relation to procurement and distribution plans;
 - Review of clashes of dates for direct disbursements between National Programmes. (To support this exercise the PR has developed a specific database in Microsoft Access, which it uses to review the clashes of dates every quarter and also to contribute to the coordination work of DOPH).

Quarterly detailed budgeted workplans to be completed 4 weeks before the start of the quarter.

3. The DOPH officers responsible for the respective States/Regions (either Assistant Director or Team Leader) should send the work plan to the project townships at least one week before the start of the quarter.

3.1.2 Flexibility to make work plan changes

The following flexibilities **to make work plan changes** are approved for authorized persons in addition to existing authorized persons of National Programmes.:

| No. | Change | Authority | Inform |
|---|-------------|--|---|
| 1 | Date change | <p>The following persons are authorized to make date changes:</p> <p>State/ Regional Public Health Director</p> <p>Deputy State/ Regional Public Health Director (Disease Control)</p> <p>District Public Health Officer Assistant Director ((AIDS/STD)/ (Trachoma), (TB)/ (Leprosy), (VBDC))</p> <p>Team Leader ((AIDS/STD), (Trachoma), (TB)/ (Leprosy), (VBDC))</p> | <p>The local FFA should be informed of any such changes</p> <p>One week in advance (who will then inform the MCFU-UNOPS) to organize their cash and trip plan accordingly. This may result in changing payment modality from DD to reimbursement if the travel schedule does not allow DD on the changed date due to conflicting activities already scheduled for the same day.</p> <p>Any changes should also be informed to central NP – just for information, not for approval.</p> |
| <p>Township Medical Service Officer(TMSO)/ Township Public Health Officer(TPHO) is not authorized to make date changes for all activities except for some activities at the township level, in this case, the date change should be allowed by adding a clause in remark column in the work plans.</p> | | | |

| | | | |
|----------|---|---|--|
| <p>2</p> | <p>20% flexibility of total budget will be allowed to single activity within the approved budget line, however, for miscellaneous budget line, not more than 5% flexibility will be allowed.</p> <p>The trigger to use this flexibility is under contingency at the time of actual implementation and should be avoided as much as possible.</p> <p>A robust and detailed and well thought out and Realistically cost quarterly work plan prepared with consultation at the State/ Regional level can avoid such situations where changes are needed.</p> | <p>State/ Regional Public Health Director</p> <p>Deputy State/ Regional Public Health Director (Disease Control)</p> <p>District Public Health Officer</p> <p>Assistant Director ((AIDS/STD)/(Trachoma), (TB)/ (Leprosy), (VBDC))</p> <p>Team Leader ((AIDS/STD), (Trachoma), (TB)/ (Leprosy), (VBDC)) are the only officers authorized to approve such change. Without such authorization excess expenditures are ineligible.</p> <p>A situation may arise at DD that certification by supervisor resource persons/claimants(for TMSO/ TPHO, Assistant Director ((AIDS/STD)/(Trachoma),(TB)/ (Leprosy), (VBDC)), State/Regional Public Health Directors, Deputy State/Regional Public Health Directors (Disease Control), and NPM) is not possible. This may happen if their supervisors for these officers are not present.</p> <p>FFA to disburse the cash as per valid claim, for the sake of practicality. However, the certification must take place retroactively within 2 weeks by the appropriate supervisor to de jure turn this claim into an 'eligible' expenditure. Without such certification within 2 weeks, the claim remains ineligible and must be returned.</p> | |
|----------|---|---|--|

| No. | Change | Authority | Inform |
|-----|--|--|---|
| 3 | <p>A 20% excess expenditure, above the approved budget can be applied. This should be avoided as much as possible and only as a last resort in case of dire needs arisen.</p> <p>A robust and detailed and well thought out and realistically cost quarterly work plan prepared with consultation at the State/ Regional level can avoid such situations where changes are needed.</p> | <p>State/ Regional Public Health Director</p> <p>Deputy State/ Regional Public Health Director (Disease Control)</p> <p>District Public Health Officer</p> <p>Assistant Director ((AIDS/STD)/(Trachoma), (TB)/(Leprosy), (VBDC)),</p> <p>Team Leader ((AIDS/STD), (Trachoma), (TB)/(Leprosy), (VBDC)) are the officers authorized to approve such change. Without such authorization excess expenditures are ineligible.</p> | <p>This may result in changing payment modality from DD to reimbursement if not approved at that time by State/ Regional Public Health Director, Assistant Director ((AIDS/STD)/(Trachoma), (TB)/(Leprosy), (VBDC)), Team Leader ((AIDS/STD), (Trachoma), (TB)/(Leprosy), (VBDC)). Time needed at the local level is 1 week in advance. (Any changes should be informed to central NP – for approval).</p> |
| 4 | <p>Content change, change of activities. Flexibility will be allowed at 20% of the total approved budget and within the different budget lines upon claims submitted to FFA, provided it does not affect the outcome of the activity.</p> <p>For example:</p> <p>Participants at advocacy meetings also receive refreshments and hence, do not match the number of government attendees; deviations in the number attending training from approved budgets; someone flying in from far suddenly. However careful planning and robust, detailed and thought through and well-cost work plans should be in place to avoid the need for such changes as much as possible.</p> | <p>State/ Regional Public Health Director</p> <p>Deputy State/ Regional Public Health Director (Disease Control)</p> <p>District Public Health Officer</p> <p>Assistant Director ((AIDS/STD)/(Trachoma), (TB)/(Leprosy), (VBDC)),</p> <p>Team Leader ((AIDS/STD), (Trachoma), (TB)/(Leprosy), (VBDC)), are the officers authorized to approve such changes. Without such authorization, excess expenditures are ineligible.</p> | <p>This may result in changing payment modality from DD to reimbursement if not approved at that time by State/Regional Public Health Director or AD or TL. Time needed at local level is 1 weeks in advance</p> <p>(Any changes should be informed to central NP - just for information; not for approval).</p> |

| No. | Change | Authority | Inform |
|---|--|--|--|
| 5 | A Situation may arise where the material procured is more than the number of participants who attended that event. | Payment will be made for the total once the DOA writes down on the D2 form the prudent use of the extra material. | D1 form will have signatures of total attendance. D2 form will show the actual number of procurement. |
| 6 | Labour charges for cleaners and helpers during meetings, training and seminars, etc. | Such cost will be paid for cleaning services mentioned in the work plan. The appropriate amount should be between MMK 10,000 ~ 20,000 per day per service. | Include this in the budgeted work plan. |
| National Programme Manager can approve any level of change with the limitation, that if any change would result in over 10% deviation on the entire intervention or Cost Grouping for the whole of the budget for the quarter, then GF/PR pre-approval is necessary | | | |

Under unavoidable circumstances, the person responsible for the respective States/Regions should inform the relevant National Programme Manager at least two weeks in advance. The National Programme Manager must notify the Head of Programme Unit (UNOPS) and MCFU in Yangon in the appropriate form as annexed in these SOPs (see form Activity Change Request for the format for requesting changes).

3.1.3 Miscellaneous budget lines

Miscellaneous costs are those which (1) have been incurred directly in support of the activity in the work plan, (2) therefore proportionate to the activity, and (3) for some unforeseen reason, such needs emerging were not budgeted. Claims against this line must be accompanied by the same supporting documentation as for any other claim as described in the SOP. It is to be emphasized in the SOP that miscellaneous line is a last resource contingency line for expenditures not foreseen, and appropriate planning of work plans and budgets should aim to eliminate the need for such costs as much as possible.

3.2 Currency used and exchange rates in the quarterly work plans

The National Programmes develop their Detailed Quarterly Workplans with costings in US dollars (USD) following the Programme Budget developed in USD submitted to the GFATM. Therefore, in calculating the Myanmar Kyat (MMK) equivalent amount, the following processes will be used for budgeting only :

1. All other costs in the work plan will also be converted at a rate of 1 USD = 1327 MMK for the sake of budgeting only. Payments will be made to cover actual costs occurring in MMK against presented receipts/claims.
2. Exchange rate practices might frequently be reviewed by the DOPH and amendments will be issued as deemed necessary to allow good budgetary management by National Programmes.

**The budget will be converted
at an exchange rate of
1 USD = 1327 MMK for
all costs for budgeting
purposes only.**

3.3 Budget management and delegation of authority in the DOPH

The budget holders and owners for the National Programmes are the respective National Programme Managers. The budget holder is responsible for managing their budget to allow timely program implemented station. The MCF is the financial vehicle to enable the flow of funds to where these are needed following the plans and management decisions of the National Programme Managers.

To facilitate the program implementation, the National Programme Managers have delegated some decision-making and expenditure authorization authority to the following officers:

- At the Central level, NPM will designate two Assistant Directors as DOAs who will approve the expenditures in his/her absence.
- At State & Region level in case, someone has been transferred, the replacement DOA is late, or there is no replacement, the following line of authority will be followed:
State /Regional Public Health Director
Deputy State/Regional Public Health Director (Disease Control)
State Team Leader if RO (Assistant Director) is not present.
Assistant Director ((AIDS/STD)/(Trachoma), (TB)/(Leprosy), (VBDC))
- At District level in case, someone has been transferred, the replacement DOA is late, or there is no replacement, the following line of authority will be followed:
District Public Health Officer
Deputy District Public Health Officer (Disease Control)
District Team Leader ((AIDS/STD)/(Trachoma), (TB)/(Leprosy), (VBDC))
- At Township level, Township Public Health Officer (TPHO) / Township Medical Service Officer (TMSO) will be DOA. In case TMSO/ TPHO is transferred, the State/Regional Public Health Director will designate an acting DOA until the new TMSO/ TPHO joins.
- DOA for Medical Superintendent of Central Level Hospitals will be assigned by the National Programme. (List of Institutions whose DOA will be provided by DoPH at least annually to UNOPS MCFU)

The National Programme Managers will submit a Delegation of Authority (DOA) (see Annex 5), providing details of the names of the officers who have been delegated authority to release budget funds, their National Registration Card (NRC) number and the periods for which the DOA is valid. Any changes in DOA has to be sent to UNOPS. UNOPS will not process payments authorized by individuals without a DOA. The FFA shall request to see the NRC to verify the signature of the designated delegated officials.

**Payments authorized
by individuals without
a DOA will not be
processed by UNOPS.**

The delegated DOPH officials have the authority and responsibility to verify and authorize payments requested to the FFA, within the parameters of the quarterly work plans.

DOPH officials cannot authorize payments to themselves. Their supervisor must authorize such payments. The nominated DOPH Directors should authorize payments to the National Programme Managers.

The 'trigger' for payment is the signature of the National Programme Manager or the delegated DOPH officials. By authorizing the payment, the person signing is confirming that:

- The activity is included in the quarterly work plan;
- The activity has been carried out to the required technical standard;
- The necessary supporting documents for the payment are attached, have been checked and are valid;
- The quarterly work plan budget code is correct;
- Variation between budget lines is at 20% and miscellaneous is not allowed more than 5%; 20% excess expenditure above the approved budget (if applicable as defined in 3.1.2 #3) is complied with;
- The cost of the activity is within the budget ceiling.

DOPH officials cannot authorize payments to themselves. Their supervisor must authorize such payments.

4 Direct disbursements

4.1 Disbursement for training, meetings and advocacy meetings etc.

1. Direct disbursements for training and meetings will take place on the final day of the event.
2. Township level activities must be implemented under the close supervision of the State/Regional Public Health Director / District Public Health Officers / Concerned Assistant Directors and Team Leaders and with the support of the WHO National Coordinators/Assistant.
3. GF Form D1 will be used for verification of attendance, disbursing food and lodging, and Travel Costs. This form (GF Form D1) must be signed by all participants (the facilitators, participants, resource persons, secretariat) for the days attended. Without such signatures, payments cannot be made by FFAs.
4. As per the entries made in GF Form D1, the FFA will disburse the payment for food and lodging to the facilitators and participants using the per diem rates included in the work plan. However, payment for per diem will not exceed the per diem rates as set by the UN for Myanmar. The standardized deductions of accommodation (50%), breakfast (6%), lunch (12%) and dinner (12%) will be effected when such services are provided. Whenever the new rates are published UNOPS should consult with DCDOPH to apply the most recent rate.
5. Travel Cost column of GF Form D1 will be used for the payment of travel expenses. All travel expenses will be reimbursed on the basis of original travel tickets/receipts. It is not permitted to modify or revise the information on the travel tickets. If eligible receipts are not available the following rules will be applicable:
 - (a) Participants traveling within the same town/city will be provided with a standard payment of MMK 6,000. Those traveling within the same township will be given a flat rate of MMK 10,000. Those who needed to spend more will be reimbursed based on actual receipts of transport tickets. If such receipts for transport tickets are not presented, only the MMK 6,000/10,000 flat fees can be paid. FFAs are mandated to refuse payments for claims representing a disproportionate cost for the customary prices in the area for such services. FFAs are limited by the approved budgets' ceilings and therefore such additional provisions if foreseen in some areas need to be planned for in the budgets. FFAs can only pay claims that are within the approved budget of each activity.
 - (b) For participants from outside the township, travel costs will be paid against presented travel tickets/eligible receipts. For those who cannot provide bus tickets/eligible receipts, the FFAs will apply the most recent Standard Regional Rates for Counterparts Travel issued by UNICEF in the year 2014, up to the maximum amount included in the work plan (see applicable pricing scheme in Annex 7). Such pricing scheme might be reviewed periodically as deemed necessary by the National Programme Managers and consequent amendments will be circulated thereafter.

- (c) MMK 30000 will be paid for special areas which are hard to reach/ remote areas (See Annex 12)
- (d) In the circumstance where the actual cost is more than MMK 30000, the rate endorsed by central National programme manager or State/ District/ Township Administrative committee will be applied as a standard rate for three disease programme.
- (e) DOPH will constitute a committee in all the States/Regions to decide the transportation cost among towns and villages. Without the written approval of DOPH submitted to the PR detailing the special areas/Hard-to-reach areas where these modalities under points (c) and (d) apply, the usual MMK 10,000 flat rate is applied.

6. GF Form D1 must be approved by the National Programme Manager or the relevant DOPH official with a delegation of authority

7. The UNOPS FFA will check the original and supporting travel documents according to the rules and regulations of UNOPS as defined above and will disburse the approved amount of expenses

GF Form D1 must be filled by all participants and signed for each day that they attend the activity and verified by relevant DOPH official – otherwise no payment is possible.

8. Actual expenses incurred in preparation for the training, meetings and advocacy meetings (e.g. stationery, printing, venue hire, public address system, generator etc.) will be reimbursed upon submission of the relevant supporting receipts/invoices. Such expenditures should not be incurred above the amounts included in the approved budgeted work plans. All receipts/invoices must have the information shown in Annex 4. In case eligible receipts are not available, GF Form PV1 will be used. All purchases must conform to the Procurement Principles attached as Annex 2. The Payment Voucher (GF Form PV1) must be signed by the authorizing DOPH officer before payment is released.

9. The Statement of Expenditure Form (GF Form D2) will be completed to summarize all of the payments made for the training/meeting activity. The relevant DOPH official must also certify this summary.

10. The FFA will keep all the original documents (i.e. forms and supporting vouchers). If needed, a copy of all documents should be maintained at the respective departments (Central or State/Region or District or Township) before the submission of the original documents to UNOPS FFA. The DOPH certifying officer should also send a copy of the Statement of Expenditure Form to the respective State/Regional Public Health Director.

The FFA will keep original D2 and D1 forms with attested vouchers and tickets. Relevant DOPH official will have a copy of each document; s/he shares a copy with the State/Regional Public Health Director.

11. The relevant technical forms related to the training/ meeting must be sent to the State/Regional level immediately after the activity has been completed.

These forms can be hand-carried by the FFA if required. They should be placed in a sealed envelope, clearly addressed to the relevant officer.

4.1.1. Vehicle rental process for training, meetings, and workshops

1. Vehicle rental should be included in the Detailed Quarterly Workplan for all the necessary activities.

Any deviation from the approved work plan needs special approval from the next level DOA/budget owner. Fuel cost for an own vehicle to be included in the detailed work plan. A coordinated work plan is critical to solving these issues.

4.1.2. Training participants from non-GFATM townships

1. Health staff from townships not covered by GFATM can still come out of the township and fully participate and receive training in GFATM townships and are entitled to Daily Subsistence Allowance (DSA) moreover, travel allowance as per SOP.

4.1.3. Eligible venue costs

1. All rental fees paid for venues rented in the public sector (including MOHS administered properties) Or any other site, whose rent is not contributed through the GFATM grants, represent eligible costs for GFATM financing. This policy is applicable and rental fees are eligible for all venues owned or administered by MOHS at any level. MOHS is expected to provide any premises under MOHS ownership or administration to host the activities supported by GFATM.

4.2 Disbursement for the transportation of pharmaceuticals, health items, and non-health items

1. The details of the costs for transporting the items and the location and date of the payment should be included in the Detailed Quarterly Workplan.
2. It is necessary that pharmaceuticals, health products and equipment and non-health products be ready for collection at the agreed locations at least one day before the scheduled date of transportation.
3. The Travel Cost column of GF Form D1 will be used when paying travel expenses. All travel expenses will be reimbursed on the basis of original tickets/receipts. It is not permitted to modify or revise the information on the travel tickets. If receipts are not available then the following rules will be applicable:
 - (a) Participants traveling within the same town/city will be provided with a standard payment of MMK 6,000. Those traveling within the same township will be given a flat rate of MMK 10,000. Those who needed to spend more will be reimbursed based on actual receipts of transport tickets. If such receipts for transport tickets are not presented, only the MMK 6,000/10,000 flat fees can be paid. FFAs are mandated to refuse payments for claims representing disproportionate costs for the customary prices in the area for such services. FFAs are limited by the approved budgets' ceilings and therefore such additional provisions if foreseen in some areas need to be planned for in the budgets. FFAs can only pay claims that are within the approved budget of each activity.
 - (b) For participants from outside the township, travel costs will be paid against presented travel tickets/eligible receipts. For those who cannot provide bus tickets/eligible receipts, the FFAs will apply the most recent Standard Regional Rates for Counterparts Travel issued by UNICEF in the year 2014, up to the maximum amount included in the work plan (see applicable pricing scheme in Annex 7). Such pricing scheme might be reviewed periodically as deemed necessary by the National Programme Managers and consequent Amendments will be circulated thereafter.
 - (c) MMK 30,000 will be paid for special areas (Chin, Kachin and Shan, and hard-to-reach/remote areas). Hard-to-reach areas are defined by DOPH committees in all States/Regions) constituted for this purpose. Without the written approval of DOPH submitted to the PR detailing the special areas where these modalities can be applied, the usual MMK 10,000 flat rate is applied.

- (d) For some exceptional towns and villages, special consideration or 20% extra or actual will be applied. In that case, the activity will be converted into reimbursement by default.
 - (e) DOPH will constitute a committee in all the States/Regions to decide the transportation cost among towns and villages. Without the written approval of DOPH submitted to the PR detailing the special areas/ hard to reach areas where these modalities under points (c) and (d) apply, the usual MMK 10,000 flat rate is applied.
4. Food and Lodging cost for an appropriate duration of travel will also be reimbursed to those who collect the drugs using GF Form D1. The payment will be made based on actual days traveled, up to the maximum days included in the work plan at the per diem rate included in the work plan. However, payment for per diem will not exceed the per diem rates as set by the UN for Myanmar subject to standardized deductions of 6% (breakfast), 12% (lunch), 12% (Dinner) 50% (accommodation), if such services are provided.
 5. Other eligible costs will be paid upon submission of the relevant supporting vouchers up to the maximum amount included in the work plan. In case eligible receipts are not available, GF Form PV1 will be used. The Payment Vouchers (GF Form PV1) must be authorized and signed by the certifying officers before payment is released. All purchases must conform to the Procurement Principles attached as Annex 2.
 6. GF Form D1 must be approved by the National Programme Manager or the relevant designated DOPH official with a delegation of authority.
 7. The Statement of Expenditure (GF Form D2) will be completed to summarize all of the payments made for this activity. The relevant DOPH official must also certify this summary.
 8. The FFA will keep all the original documents (i.e. forms and support- ing vouchers). If needed, a copy of all documents should be maintained by the respective departments (Central or State/Region or District or Township) before the submission of the original documents to UNOPS FFA. The DOPH certifying officer should also send a copy of the Statement of Expenditure Form to the respective State/Region Public Health Director.

**Original D2 and D1 forms
with attested vouchers and
tickets will be kept by the FFA.
Relevant DOPH official will
have a copy of D2; s/he shares a
copy with the State/Regional
Public Health Director.**

4.3 Disbursement for other activities

1. Travel expenses for other activities should be paid against actual costs using GF Form D1. Actual tickets/receipts should be attached. If there are no receipts presented with the claim, the rate of MMK 6,000 will be applied travel within the towns/cities and MMK 10,000 for travel within the township. If the receipts are not available, for those traveling from outside the township the most recent UNICEF rates shall be used. Exceptional activities will not apply routine rates– such as in cash and in kind for survey activity, incentive to Community Health Worker/volunteer, home visit and defaulter tracing allowance, sputum collection travel cost, transport allowance for village health volunteers, home based care, outreach worker monitoring, peer counselling visit, incentives to DOTS-plus pro- vider, volunteer incentives for X-ray operation, transportation support for MDR- TB patients, health education, Technical support cost and incentive for laboratory technician in advanced TB diagnosis, Basic Computer training for laboratory technician | Incentive for lab. Technicians in IDP camp and for doing Culture, Gene-X pert and sputum collection center | Incentive and travel cost for TB coordinator in PPM hospital | DOT for malaria cases, Microscopy for Day 3 Parasitaemia, Support cost for patients, FDA drug sample testings and pharmacovigilance, PLHIV support for TB-HIV activity, Mobilization activity for Peer Educator, Drop out tracing , Referral feedback for anti TB treatment , Refer of TB patients for HIV care , Data Collection for IBBSS, Incentive for respondents, Pretreatment HIVDR, Acquired HIVDR for Paediatrics, Programmatic Mapping, HIV serosentinal survey. – should be according to the work plan budget. Regarding transportation support for MDRTB patients, the payment should be more prioritize than the other activities
2. Regarding Active Case Finding (ACF) activities of mobile teams under National TB Programme, food and lodging rate (DSA) for mobile teams will be applied as follows:

- Since people conducting this work are highly trained staff with specialized skills, they should be treated as resource persons.
 - As ACF activities for TB are carried out in peri-urban and semi-urban areas, the applicable UN National Counterpart DSA rates for township areas will be applied. For non-resident resource persons only the DSA will be paid, currently being MMK 14,000. The resident resource persons will also get MMK 14,000 only instead of the UN National Counterparts prescribed the resident rate of MMK 6,500 and the within-township travel allowance of MMK 10,000 as prescribed in 4.3 Section 1 above. However, local health staff from implementing sites will get the resident rate DSA.
3. Food and lodging cost for other activities will be paid using GF Form D1. The payment will be made based on actual days travelled up to the maximum days included in the work plan at the per diem rate included in the work plan.
 4. Other eligible costs will be paid based on actual receipts. If eligible receipts are not available, GF Form PV1 should be used. The form should be approved by the relevant DOPH official with a delegation of authority.
 5. Claims for the purchase of items or services must conform to the UNOPS Procurement Principles, attached as Annex 2. However, if claims are for USD 2,500 and above, the FFA should not disburse the supplier/service provider directly. They should be sent to Yangon team for verification and reimbursement.
 6. Original supporting documentation should be attached to the forms. The form should be authorized and signed by the relevant DOPH officer. The payment will be made based on actual costs up to the maximum amount included in the work plan.
 7. The Statement of Expenditure Form (GF Form D2) shall be used to summarize all of the payments made for the activity. The relevant DOPH official must also certify this summary.
 8. The FFA will keep all the original documents (i.e. forms and supporting vouchers). If needed, a copy of all documents should be maintained by the respective departments (Central or State/Region or District or Township) before the submission of the original documents to PR FFA. The DOPH certifying officer should also send a copy of the Statement of Expenditure Form to the respective State/Regional Public Health Director.
 9. The relevant technical forms related to the activity must be sent to the State/Regional level immediately after the activity. These forms can be hand-carried by the FFA if required. They should be placed in a sealed envelope, clearly addressed to the relevant officer.

**For direct disbursements,
only three forms are
used: D1, D2 and PV1.**

4.4 Fuel costs

The custodian of the vehicle is solely responsible for deciding on the use of the vehicle. The custodian is responsible for maintaining the logbook.

1. Claims for fuel costs are to be made by the custodian and are to be certified by supervisors (State/Regional Public Health Director, Deputy State/Region Public Health Director (Disease Control), District Public Health Officer, Assistant Director ((AIDS/STD)/(Trachoma), (TB)/(Leprosy), (VBDC)), Team Leaders (AIDS/STD)/(Trachoma), (TB)/(Leprosy), (VBDC), etc.)
2. The vehicle logbook has to be maintained by the vehicle custodian and is to be signed by the supervisor at the end of each month. Supervisors may examine the logbook at the time of verifying

claims for fuel and check if the claim is valid and that no double claims are made (for example, fuel and transport costs for the same trip).

3. Submission of claims to FFA will be made as per SOP and will include as supporting documentation only the receipts for fuel expenditure.
4. Actual receipts should be submitted along with the claims – as defined in the SOP for all claims.
5. If actual receipts are not available in a certain area, then a PV1 form duly certified by the supervisor is needed.
6. Logbooks and claims will be monitored as usual by the PR on a sampling/risk-based basis, as for any Another claim.
7. Officers/staff can use their own vehicle for GFATM-related activities then claim for the fuel cost, provided it is articulated in the detailed work plan. Otherwise, FFA will only pay the approved travel allowance for that particular trip. In such cases where fuel cost for a self-owned vehicle is claimed as per approved work plan, no travel allowance will be paid for the same activity. The officer needs to submit actual fuel vouchers along with their claims. If actual receipts are not available in a certain area, then a PV1 form duly certified by the supervisor is needed.

5 Reimbursements

5.1 Reimbursement by FFAs for claims below USD 2,500

1. Under the revised Managed Cash Flow the FFAs will be allowed to do reimbursements for claims below USD 2,500 which will not be later than 3 months after receiving the claim. These reimbursements will take place at the State/Region headquarters where FFAs are located. FFA and nominated drawer should have a record on claims received date by FFA. The reimbursement claims should be submitted as early as possible within the quarter of the completion of the activity.
2. The TMSO/TPHOs will nominate a person who will travel to the State/Region headquarters to collect cash from the FFA at the State/Region level. The budget for the travel cost of reimbursement claims is put as one lump-sum line for each State/Region to cover maximum frequency of such travel. The travel of the authorized person for such claims is not limited and can be made to the office of the FFA as per the need. Such nominated person, if different from the Authorized Officer certifying the claim, must bear an authorization from the officer certifying the claim when collecting the funds on his behalf. Such authorization must be made as per the form is shown in Annex 9. The nominated person must also have an identification card, which the FFA shall verify before releasing the cash.
3. A group of claimants will sign GF Form D1 and submit a joint claim to the FFA through the TMSO/TPHOs authorized nominated person. By signing the form, the individual claimant is giving permission to the nominated drawer to collect the payment on their behalf and agreeing that if the designated drawer does not remit the funds to the claimant, UNOPS is not liable for this payment and no new claim for the expenses can be made on UNOPS.
4. All the procedures and principles described above 3 shall apply before the claims are reimbursed.
5. Vehicle rental should be included in the Detailed Quarterly Workplan for all the necessary activities. Any deviation from the approved work plan needs special approval from the next level DOA/budget owner. Fuel cost for the own vehicle is to be included in the detailed work plan. A coordinated work plan is critical to solving these issues. The procurement principles in Annex 2 must be followed for every vehicle rental. The FFA should only disburse vehicle rental fee directly to the vehicle owner mentioned in the invoice/voucher.
6. In summary, a reimbursement claim should have the following forms and documents:
 - GF Form D1 with all the details and approvals;
 - GF Form D2 with all the details and approvals;

- Valid receipts/invoices as described in Annex 4;
 - GF Form PV1 in situations where receipts are not available;
 - Claims for the purchase of items and services must conform to the UNOPS Procurement Principles attached as Annex 2 and supporting documents provided.
7. No separate technical reports are needed as supporting document except for activities shown in the list attached in Annex 10 and Annex 11.
 8. For management information, a copy of the D1 and D2 forms that show what activities took place, who participated, where, and what was paid, substitutes for a technical report and will be submitted to the UNOPS both at central and State/Regional level.
 9. The claim will be paid to the program officer with the delegation of authority to manage the funds and certify payments, who will sign the GF Form D1 and GF Form D2 after receiving the cash from the FFA. The FFA must also sign GF Form D1 as a confirmation that he/she has disbursed the cash to the TMSO/TPHOs authorized nominated officer.

For reimbursement, only three forms are used: D1, D2, and PV1

5.2 SOPs for reimbursements of claims \geq USD 2,500

1. A group of claimants can submit a joint claim using GF Form D1. By signing the form the individual claimant is permitting the nominated drawer to collect the payment on their behalf and agreeing that if the designated drawer does not remit the funds to the claimant, UNOPS is not liable for this payment and no new claim for the expenses can be made on UNOPS.

Payments made through this modality must be paid to all the claimants eligible to receive the funds. Such payment must be conducted by the officer who collected the payment on their behalf, and this will be regularly verified through spot checks retroactively at any given time.

2. The claim will be paid by bank transfer to the named, nominated drawer. A completed UNOPS Vendor Profile Form for the nominated drawer must also be included (Annex 6, One UNOPS Supplier Profile). All the procedures and principles described in 5.1 above shall apply before the claims are reimbursed.

3. In summary, a reimbursement claim should have the following forms and documents:

- GF Form D1 with all the details and approvals;
- GF Form D2 with all the details and approvals;
- Valid receipts/invoices as described in Annex 4;
- GF Form PV1 in situations where receipts are not available;
- Claims for the purchase of items and services must conform to the UNOPS Procurement Principles attached as Annex 2 and supporting documents provided.

For reimbursement, only four forms are used: D1, D2, PV1 and a One UNOPS Supplier Profile form.

4. The claim documents should be posted to the UNOPS Managed Cash Flow Unit in Yangon with a forwarding letter, clearly stating on the envelope that it contains reimbursement claim documents. See Annex 1 for contact details.
5. All claim documents for the implemented activities for the month for USD 2,500 or above must be submitted to the UNOPS Managed Cash Flow Unit no later than the first week of the following month. Delayed submission of claim documents should be avoided.

6. Copies of the claim documents must also be sent to the State/Region DOPH units. All copies must be filed appropriately and maintained in the offices. The information provided in the GF Form D1 and GF Form D2 must be recorded appropriately in the register book of the respective offices.
7. The claim forms and supporting documents will be reviewed and verified by the UNOPS Managed Cash Flow Unit and certified by the UNOPS Programme Unit. This will include cross checking the claims against the approved activities and costs in the quarterly detailed work plan. If any discrepancies are identified and/or further enquiries are required, the authorizing officer of the claim will be contacted for necessary revision and clarification within two weeks after receipt of the claim.
 - The UNOPS Managed Cash Flow Unit must remit the payments of the approved claims promptly. This will be paid by transfer to the designated drawer's bank account. Upon completion of remittances via bank accounts, the UNOPS Managed Cash Flow Unit will contact the designated drawer. Payment to the list of eligible recipients must be made by the claimant in the shortest possible time. The verification of such payments will be regularly carried out through spot checks retroactively at any time.
8. If the payments against the reimbursement claims are not received within six weeks after the submission of the claims, the respective Districts and Townships must inform State/Region level with a copy of the records (GF Form D2) as a reference. The State/Region level must contact and coordinate with the UNOPS Managed Cash Flow Unit for follow-up. They can also receive support from the FFAs based in the State/Region in following up the case.
9. The progress in reimbursement payments should be reported by the townships to the respective State/Region on a quarterly basis.

5.3. **Monitoring of the reimbursement claims paid through Nominated Drawer**

Upon the request by DOPH/ DMS and approval of MOHS, UNOPS-PR together with DOPH/ DMS national counterpart, will conduct verification of payment made by the MCFU to the nominated drawers. The verification exercise is to ensure and monitor the authenticity of the payment and the recipients in the list presented by the nominated drawer. The exercise will involve using appropriate monitoring tools to verify that recipients have received the funds and confirm the amount they received.

6 **Reimbursement for investigation support**

6.1 **Application**

1. These SOPs are currently applicable for NAP and NTP. They apply to the reimbursement of costs for laboratory tests. Please see Annex 3 for the specific tests that are allowed under this scheme and the nationwide standardized costing of the tests for the GFATM funded program. This can be updated by an official letter from DOPH. If in the future such diagnostic support will also be paid for NMCP – if National Programme management decides in agreement with the PR – the same modality will be applicable.
2. The maximum quarterly budget for the tests per hospital will be included in the NAP and NTP Detailed Quarterly Workplans.

6.2 **Investigation supports for NAP**

1. The 'triggers' for reimbursement for investigation support are the signatures of a) the Medical Superintendent/ District Public Health Officer/Township

**Both pre-ART and
ART patients are
eligible for investigation
support reimbursement.**

Medical Service Officer, Township Public Health Officer and, b) the PLHIV network representative whose role is to verify that services were delivered, and, c) the budget in the quarterly work plan.

2. The patients eligible for the tests (both patients who have already started on ART and pre-ART patients) in the GFATM funded program will be identified by the Hospital Committee of which a PLHIV network representative must be a member. This Committee meets monthly and consists of the Medical Superintendent, Regional Officers, District Medical Officer/Township Medical Service Officer/ Township Public Health Officer of the NAP, physicians, pathologists, and representatives of the PLHIV network.
3. The patients are referred to the laboratories/radiology unit for the relevant and specific tests by the physicians. The physician will complete an Investigation Support Requisition Form (see Form GF ISRF1) outlining the details of the tests to be carried out. These forms will be presented at the laboratory/radiology unit by the patient. The laboratory/radiology unit will also record the details of the tests carried out in the Investigation Support Register.
4. As the number of GFATM-funded tests is determined by the quarterly budget available, the Medical Superintendent may require an easy tracking system to record costs on an ongoing basis. Individual hospitals can develop their form if needed, but an example form has been provided (see Example of Investigation Support Register).
5. Every month a summary form of the laboratory tests carried out under the GFATM-funded program will be completed. This will include details of the number of each test completed, the unit cost and total cost. See Investigation Support Summary Claim Form Laboratory Test Summary Claim Form (Form GF ISCF1). All unit costs must be compliant with the ceilings as stipulated in Annex 3.
6. Due to the need to protect patient confidentiality, the original supporting documents for the claim will not be sent to UNOPS. These will be kept in the Hospital Laboratory. These records will, however, be made available to UNOPS and DOPH auditing staff as required. These records must be kept for a minimum of seven years for auditing purposes.
7. The Summary Form GF ISCF1 will be authorized and signed by the Medical Superintendent, District Public Health Officer/Township Medical Service Officer/ Township Public Health Officer and endorsed by the PLHIV network representative. By approving the summary claim form, the Medical Superintendent is confirming that:
 - The tests have been carried out as stated in the summary;
 - The supporting documents for each patient/test are available at the hospital for any future reference (i.e. the Requisition Form and Investigation Support Register);
 - The total budget for the quarter has not been exceeded.
8. If the claim is below USD 2,500, the Medical Superintendent/District Public Health Officer/ Township Medical Service Officer/ Township Public Health Officer shall forward the Summary Form to the respective FFA for reimbursement. If the Medical Superintendent is not the one collecting the reimbursement he/she will nominate someone who will collect the reimbursement on his/her behalf from the FFA. Such nominated person must bear an authorization from the Medical Superintendent when collecting the funds on his behalf. Such authorization must be made as per the form is shown in Annex 9. The nominated person must also have an identification card, which the FFA shall verify before releasing the cash.

6.3 Investigation supports for NTP

1. Laboratory investigations will be done preferably by the National Health Laboratory (NHL), Yangon.
2. In Mandalay, most of the MDR-TB investigations will be done at the TB Hospital (Pathein Gyi Hospi-

tal) and only a few investigations that are not available in that hospital will be referred to a private laboratory. However, NTP has to make a contract with the private laboratory on a quarterly basis in line with the procurement principles (see Annex 2). The committee comprises at least three MDR-TB committee members, Upper Myanmar TB Officer from NTP, Medical Superintendent/Assistant Medical Superintendent and one physician from the treatment side for the summary list of investigations for MDR-TB patients being sent to the private laboratory. The price list of the selected private laboratory will be provided and will form the basis for payment while there is no official price list change.

3. If the claim is below USD 2,500, DOA persons from NHL and NTP from Yangon, DOA from Pathein Gyi Hospital and Mandalay private laboratory shall forward the Summary Claim Form with necessary documents attached (such as test record done by NHL (Yangon) or Pathein Gyi Hospital or the private laboratory) to the respective FFA for reimbursement on a monthly basis. If the Medical Superintendent or DOA person from NHL or the private laboratory owner are not the ones collecting the reimbursement, he/she will nominate someone to collect the reimbursement on his/her behalf from the FFA. Such nominated person must bear an authorization from the Medical Superintendent or DOA person from NHL or the private laboratory owner when collecting the funds on his behalf. Such authorization must be made as per the form is shown in Annex 9. The nominated person must also have an identification card, which the FFA shall verify before releasing the cash.
4. If the claim is for USD 2,500 or above, the Medical Superintendent/District Public Health/Township Medical Service Officer / Township Public Health Officer, DOA person from NHL or private laboratory owner will send the completed and signed Summary Claim Form and a Vendor Profile form to the UNOPS Managed Cash Flow Unit in Yangon with a forwarding letter, clearly stating on the envelope that it contains reimbursement claim documents. See Annex 1 for UNOPS contact details.
5. The Summary Claim Form will be reviewed and verified by the UNOPS Managed Cash Flow Unit. This will include cross-checking the claims against the approved budget in the quarterly detailed work plan and eligible test list and related price list. MCFU will provide the payment according to the NHL Yangon price list, while there is no official change to the NHL price list. If any discrepancies are identified and/or further enquiries are required, the authorizing officer of the claim (i.e. the Medical Superintendent, DOA person from NHL, private laboratory owner) will be contacted for any necessary revision and clarification within two weeks after receipt of the claim. When the claim has been verified, the reimbursement payment will be made directly to the Medical Superintendent.
6. The Medical Superintendent/District Public Health Officer/ Township Medical Service Officer/ Township Public Health Officer, DOA person from NHL or private laboratory owner must forward a copy of the Summary Form to the NAP/NTP Programme Manager for information.
7. Spot checks to cross-reference patient records with the summary claim form may be carried out by DOPH Officials or UNOPS staff at any time, without prior notification. This may also include individual spot checks with specific patients retroactively at any time.

**For investigation reimbursement,
only signed ISCF-1
(summary form) is needed.**

6.4 Other information for investigation supports cost

1. Investigation support cost can be disbursed at HIV specialist hospitals through direct disbursement on a fixed date every month (20th of every month). Spot checks to cross-reference patient records with the summary claim form may be carried out by FFA at the time of direct disbursement. Other activities can also be paid the same day, such as PMTCT, TCP activities, etc.
2. If any tests need to be included in the investigation support package, then the list of eligible tests/ standard price needs to be updated promptly and approved by DOPH.

3. If a necessary test is not available from the public sector, or the machine is broken, or the reagent is out of stock, the services can be procured from the private sector by following the due procurement process as per the SOP.
4. If laboratory or radiology machines are out of order, then all repair services amounting to less than USD 1,000 can be done with only one receipt.
5. Procurement of services costing more than USD 1,000 and below USD 2,500 needs a Procurement Plan at the start of the quarter for the PR's approval.
6. Any procurement above USD 2,500 has to be done by the PR and is subject to the submission of a Procurement Request by the National Programme.

7 Advance money

7.1 Background

1. A modality to request advance money is introduced in specific circumstances where the operational context requires cash to be available readily without risking significant delay to the activity or making it not at all feasible to implement.
2. A request for advance money can be made at the Central, State/Regional, and Township levels. The activities eligible for the advance money modality should be included in the approved Detailed Quarterly Workplan. The activities most likely to be covered by this modality are supervision and follow-up visits, and other activities such as active case finding that requiring travel costs, per diem and patient support.
3. The maximum amount that can be requested as advance money is MMK 6,000,000 and within the cost ceiling in the quarterly work plan. Payments can only be made through bank transfers or by cheque, and cannot be made in cash.

7.2 Appointment of the Advance Money Custodian

1. The National Programme Manager will be responsible for designating a DOPH official as an Advance Money Custodian – the person who will be given the advance. Eligible custodians can only be officers, clerks or any other health staff in the MOHS at Central, State/Regional, District and Townships levels with corresponding responsibilities. The Programme Manager will submit to UNOPS an Appointment of Custodian Form, Form AM-1. The Programme Manager or custodian should submit a One UNOPS Supplier Profile Form duly filled by the custodian. If a transfer is to be made to a bank account of the custodian, the bank name, bank account name and account number should be provided in the One UNOPS Supplier Profile Form.
2. If the National Programme Manager is also required to be a custodian, the Director of Disease Control can designate him/her using Form AM-1.

7.3 Activities to be funded by advance money

1. The activities to be funded by advance money have to be specified in the Detailed Quarterly Workplans.

7.4 Disbursement of the advance from UNOPS

1. The maximum advance money that can be requested by any individual custodian is MMK 6,000,000.
2. The advance custodian raises an advance money request using Form AM-2 indicating the activity within the approved quarterly work plan for which the advance is requested.
3. An individual can request only one allocation of advance money at any one time. Previous

advances must be settled before a new one is issued. The request form for advance money must be verified and authorized by the designated officer with required level DOA supervising the custodian and sent to the UNOPS MCFU. The request should be sent at least two weeks in advance.

4. MCFU will review the request for advance money, including checking if it is included in the Detailed Quarterly Workplan.
5. MCFU shall get signatures from a UNOPS official with appropriate authority to commit funds on behalf of UNOPS and a UNOPS finance official with authority to approve the advance money.
6. Once the custodian has signed the Form AM-2, DOPH DOA holder, Programme Manager, the UNOPS official with committing authority, and by a UNOPS finance official authorized to approve advances. The MCFU will prepare an one UNOPS payment voucher and send the funds to the designated custodian in the form of a cheque or bank transfer to her/his bank account.

7.5 Utilization of the advance

1. Advance money can be used only for eligible costs as defined in the SOP in the relevant sections, of which this procedure is an integral part.
2. The advance can only be used for the eligible activities as specified in the work plan and Form AM-2. There cannot be any exception or deviation from the approved quarterly work plan and corresponding budget in the work plan.
3. The processes to be followed when making expenses, and the required supporting documentation for any expense made, is the same as for any other expenditure as defined in this SOP in the relevant sections.
4. All receipts for expenses should be kept securely. Where there are no receipts from suppliers or service providers, the PV1 form should be used, as described in this SOP in relevant sections.
5. If the custodians have to travel or attend training, then Form AM-3 should be used to record the related expenses.
6. The custodian of the advance money should not utilize the advance money beyond the requested amount or for activities not included in the work plan.
7. The advance money should be kept in a secure place.

7.6 Settlement of the advance

1. The advance should be settled as soon as it is finished. No advance should be outstanding for more than 120 days, even if activities have not been conducted.
2. Form AM-3 will be used to record all the expenses incurred.
3. Form AM-3 should be certified by the DOPH appointed DOA holder.
4. The certified Form AM-3 together with all supporting documents (invoices, PV1 form, Form AM-3 and as described in this SOP in the relevant sections for supporting documentation) should be sent to MCFU for verification to support the eligibility of the claims. All claims will be verified.
5. Once the claim is verified by MCFU to be correct, MCFU will record the expenses in the UNOPS accounting system.
6. On a periodic basis, MCFU will sample vouchers/claims and conduct on-site verifications.
7. If ineligible claims are found, they should be brought to the attention of the UNOPS Programme/ Fund Director, who will communicate UNOPS finding of ineligible costs claimed to the Director General, Department of Public Health, Ministry of Health and Sports. If the Director-General confirms that the funds are ineligible, the funds should be refunded to UNOPS. In the case of disagreement between DOPH and UNOPS, the dispute will be resolved by the existing legal agreement between UNOPS and the MOHS.

- 1.

7.7 Closure of the advance

Conditions may arise which can cause UNOPS to close the advance. Such conditions can include the following:

- i The custodian is transferred to another department or location, retires or leaves government service.
 - ii The custodian uses the advance money for activities unrelated to the quarterly work plan.
 - iii The activities for which the advance money was issued end.
2. The National Programme Manager shall be responsible for informing UNOPS when the advance needs to be closed if any of the conditions in clause 1 above arose.
 3. Form AM-3 shall also be used to close the advance. The net amount unused from the allocation should be deposited to the UNOPS bank account shown below:
 - Bank account name: UNOPS Myanmar Operations Centre
 - Bank name: Myanmar Economic Bank, Branch (4)
 - Address: No. 625, Merchant Road, Pabedan Township, Yangon
 - Beneficiary name: UNOPS
 - Account number: CN 030365
 - Currency: MMK
 4. Once Form AM-3 has been filled as specified above, it should be sent to UNOPS MCFU.
 5. If UNOPS is not informed of the occurrence of the conditions when it needs to be informed, as per the criteria detailed in clause 1 above, the advance money scheme for program activities will be suspended and all the cash advanced will have to be refunded to UNOPS by the Ministry of Health and Sports.

7.8 Other important information

1. The Advance Money Custodian shall not authorize the advance for himself/herself even if he/she is a DOA holder. The custodian shall also not authorize expenses for himself/herself. If the custodian is a DOA holder, the expenses should be certified by a higher level DOA holder.

8 Conflict of interest

1. What is a conflict of interest (COI)?
 - a. The circumstance of a public officeholder whose personal interests might benefit from his or her official actions or influence.
 - b. A situation in which someone who has to make a decision in an official capacity stands to profit personally from the decision.
2. When purchasing items, all efforts must be made to avoid any conflict of interest of the officials involved in the procurement process.
 - a. Officials of the Ministry of Health and Sports are not allowed to take part in any of the biddings, either in their personal capacity or through a company owned by him/her fully or through a shareholding company, (e.g. for procurement of testing service). A laboratory or any service provider whose owner or a shareholder is MOHS staff shall not be eligible to be selected as a service provider, except under the conditions described in clause 5.
 - b. No MOHS official shall participate in the selection, award or administration of a contract, grant or other benefit or transaction funded by the GFATM grant, in which the official, members of

the officer's immediate family or his or her business partners, or organizations controlled by or substantially involving such official, has or have a financial interest.

3. No MOHS officials shall participate in such transactions involving organizations or entities with which or whom that official is negotiating or has any arrangement concerning present or prospective employment; and MOHS officials shall not solicit gratuities, favors or gifts from contractors or potential contractors.
4. For each procurement case submitted to the PR for approval, a certificate of No Conflict of Interest shall be provided, along with the evaluation report by a certifying officer holding necessary Delegation of Authority.
5. Exceptionally, an award for service provision can be issued to suppliers with COI in situations where a potential COI cannot be avoided. The description of the COI must be documented and recorded in the BER, providing strong reasons why only the particular supplier has to be chosen. These reasons could be non-availability of any supplier with no COI or the supplier where COI exists is the only available eligible and qualified supplier with no other alternative. In such case, a certification shall be issued by the certifying officer acknowledging the existence of COI and explaining the reasons why COI cannot be avoided.
6. The exceptional award of a contract to suppliers with COI (in cases defined in clause 5) cannot be at costs higher than the usual price structure of similar services in the public sector.

9 Decision tree for payment modalities

The payment modalities can be summarized as shown in Annex 8.

10 Reporting to and from the National Programmes

10.1 Monthly reporting to the National Programmes

1. As UNOPS holds the expenditure data for the National Programmes, an Expenditure Report will be provided monthly to each National Programme Manager. This will be sent by the 21st of the following month.
2. The monthly expenditure report will be based on the detailed budget that forms part of the Agreement signed between UNOPS and the National Programmes. The report will show expenditure by activity line and the variance amount both 'quarter to date' and for the total two- year project budget. The report will also provide details of each transaction per activity line. This can be sorted by month and by State/Region.
3. The National Programme Managers will use these monthly expenditure reports to identify any issues early in the quarter for management decisions so that prompt action can be taken as necessary.

10.2 Semi-annual reporting from the National Programmes

1. The National Programmes are required to submit financial and narrative reports every six months (see the Agreement Letters signed between the DOPH and UNOPS for further details). These reports must be submitted within 30 days of the end of the agreed six months' reporting period.
2. The semi-annual financial reports will be sent to UNOPS by the National Programme Managers. These will be based on the expenditure reports previously sent by UNOPS. However, these semi-annual reports from the National Programmes will include an explanation of variances of above 10% of the 'year to date' budget for a Cost Grouping or Intervention.

List of Annexes

| | |
|----------|---|
| Annex 1 | Contact Details of UNOPS Staff and Units |
| Annex 2 | Procurement Principles |
| Annex 3 | GFATM Funded Tests and Standardized Costing (NAP & NTP) |
| Annex 4 | Guidelines for Receipts and Invoices |
| Annex 5 | Form Formats |
| Annex 6 | oneUNOPS Supplier Profile |
| Annex 7 | Standard Rates for Counterparts Travel Issued by UNICEF in January 2014 |
| Annex 8 | Decision tree for Payment Modalities |
| Annex 9 | Nominated Drawer Authorization |
| Annex 10 | Technical Report for Reimbursement Needed (NTP) |
| Annex 11 | Technical Report for Reimbursement Needed (NAP & NMCP) |
| Annex 12 | List of Hard-to-Reach Townships |

ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာန/ကုလသမဂ္ဂစီမံကိန်းဝန်ဆောင်မှုရုံး

ကွင်းဆင်းလုပ်ငန်းအဆင့်ငွေကြေးစီးဆင်းမှုဆိုင်ရာ

စံပြုလုပ်ထုံးလုပ်နည်းများ (မွမ်းမံခြင်း)

၂၀၁၇ ခုနှစ် နိုဝင်ဘာလ

မာတိကာ

| | | |
|-------|---|----|
| ၁။ | နိဒါန်း | ၃၄ |
| ၁.၁ | ကွင်းဆင်းဘဏ္ဍာရေးလက်ထောက်များနှင့် လုပ်ပိုင်ခွင့်လွှဲအပ်ခံရသူများ ငွေထုတ်ပေးခြင်းနှင့် ပတ်သက်၍သဘောကွဲလွဲမှုများ | ၃၆ |
| ၂။ | GFATM ၏ စီမံခန့်ခွဲထားသောငွေကြေးစီးဆင်းမှုစနစ်၏ ဖွဲ့စည်းပုံ | ၃၆ |
| ၂.၁ | ငွေထုတ်ပေးမှုအမျိုးအစားများ | ၃၆ |
| ၂.၂ | ကုလသမဂ္ဂစီမံကိန်းဝန်ဆောင်မှုရုံးဝန်ထမ်းဖွဲ့စည်းပုံ | ၃၇ |
| ၃။ | ဘတ်ဂျက်စီမံခန့်ခွဲမှု | ၃၈ |
| ၃.၁ | သုံးလပတ်အသေးစိတ်လုပ်ငန်းစီမံချက် | ၃၈ |
| ၃.၁.၁ | သုံးလပတ်လုပ်ငန်းစီမံချက်တင်ပြခြင်းနှင့်အပြီးသတ်ခြင်း | ၃၉ |
| ၃.၁.၂ | လုပ်ငန်းစီမံချက်ကိုပြောင်းလဲနိုင်ခွင့် | ၄၀ |
| ၃.၁.၃ | အထွေထွေကုန်ကျစရိတ် | ၄၀ |
| ၃.၂ | သုံးလပတ်လုပ်ငန်းစီမံချက်များတွင် အသုံးပြုသည့် ငွေကြေးအမျိုးအစားနှင့် ငွေလဲနှုန်း | ၄၄ |
| ၃.၃ | ကျန်းမာရေးနှင့်အားကစားဝန်ကြီးဌာန ၊ ပြည်သူ့ ကျန်းမာရေး ဦးစီးဌာနအတွင်း ဘတ်ဂျက်စီမံခန့်ခွဲခြင်းနှင့် လုပ်ပိုင်ခွင့်လွှဲအပ်ခြင်း။ | ၄၄ |
| ၄။ | တိုက်ရိုက်ငွေထုတ်ပေးခြင်း | ၄၆ |
| ၄.၁ | သင်တန်းများ၊ အစည်းအဝေးများ၊ အသိပေးစည်းရုံးသည့်အစည်းအဝေးများ စသည်တို့အတွက် ငွေထုတ်ပေးခြင်း | ၄၆ |
| ၄.၁.၁ | သင်တန်းများ၊အစည်းအဝေးများ၊အလုပ်ရုံဆွေးနွေးပွဲများအတွက် ယာဉ်ငှားရမ်းရေး လုပ်ငန်းအစီအစဉ် | ၄၉ |
| ၄.၁.၂ | GFATM ပြင်ပမြို့နယ်များမှ သင်တန်းသားများ | ၄၉ |
| ၄.၁.၃ | အကျုံးဝင်သော နေရာငှားရမ်းခများ | ၅၀ |
| ၄.၂ | ဆေးဝါးများ၊ ဆေးပစ္စည်း၊ အခြားပစ္စည်းများသယ်ပို့ရေးအတွက် ငွေထုတ်ပေးခြင်း | ၅၀ |
| ၄.၃ | အခြားလုပ်ငန်းများအတွက် ငွေထုတ်ပေးခြင်း | ၅၂ |
| ၄.၄ | လောင်စာဆီစရိတ်များ | ၅၄ |
| ၅။ | ငွေပြန်လည်ထုတ်ပေးခြင်း | ၅၅ |
| ၅.၁ | အမေရိကန်ဒေါ်လာ ၂၅၀၀အောက်တောင်းခံမှုများအတွက် FFA များက ပြန်လည်ထုတ်ပေးခြင်း | ၅၅ |

| | |
|---|----|
| ၅.၂ အမေရိကန်ဒေါ်လာ ၂၅၀၀နှင့်အထက်တောင်းခံမှုများအတွက်ပြန်လည်ထုတ်ပေးရန် စံပြုလုပ်ထုံးလုပ်နည်းများ | ၅၇ |
| ၅.၃။ တာဝန်လွှဲအပ်ခြင်းခံရသော ငွေထုတ်သူ (Nominated Drawer) မှတစ်ဆင့် ပြုလုပ်သည့် ငွေပေးခြေမှုများကို စဉ်ဆက်မပြတ် စောင့်ကြပ်စစ်ဆေးခြင်း | ၅၉ |
| ၆။ စမ်းသပ်စစ်ဆေးမှုဆိုင်ရာအထောက်အပံ့အတွက် ငွေပြန်လည်ထုတ်ပေးခြင်း | ၆၀ |
| ၆.၁ အကျုံးဝင်မှု | ၆၀ |
| ၆.၂ NAP အတွက် စစ်ဆေးချက်ဆိုင်ရာ အထောက်အပံ့ | ၆၀ |
| ၆.၃ NTP အတွက် စစ်ဆေးချက်ဆိုင်ရာ အထောက်အပံ့ | ၆၂ |
| ၆.၄ စမ်းသပ်စစ်ဆေးမှုအထောက်အပံ့နှင့်သက်ဆိုင်သည့် အခြားအချက်အလက်များ | ၆၃ |
| ၇။ ကြိုတင်ငွေ | ၆၄ |
| ၇.၁ နောက်ခံအခြေအနေ | ၆၄ |
| ၇.၂ ကြိုတင်ငွေထိန်းသိမ်းသူ ခန့်ထားခြင်း | ၆၄ |
| ၇.၃ ကြိုတင်ငွေကိုအသုံးပြုနိုင်သော လုပ်ငန်းများ | ၆၅ |
| ၇.၄ ကုလသမဂ္ဂစီမံကိန်းဝန်ဆောင်မှုရုံးက ကြိုတင်ငွေထုတ်ပေးခြင်း | ၆၅ |
| ၇.၅ ကြိုတင်ငွေကို အသုံးပြုခြင်း | ၆၆ |
| ၇.၆ ကြိုတင်ငွေ စာရင်းရှင်းလင်းခြင်း | ၆၆ |
| ၇.၇ ကြိုတင်ငွေ ပိတ်သိမ်းခြင်း | ၆၇ |
| ၇.၈ အခြားအရေးကြီးသော သတင်းအချက်အလက် | ၆၈ |
| ၈။ အကျိုးစီးပွားချင်း ဝိရောဓိဖြစ်မှု | ၆၈ |
| ၉။ ငွေထုတ်ပေးခြင်းဆိုင်ရာ အဆုံးအဖြတ်ပေးပုံ အဆင့်ဆင့် | ၆၉ |
| ၁၀။ အမျိုးသားစီမံကိန်းများ မှ/သို့ အစီရင်ခံခြင်း | ၆၉ |
| ၁၀.၁ အမျိုးသားစီမံကိန်းများသို့ လစဉ်အစီရင်ခံခြင်း | ၆၉ |
| ၁၀.၂ အမျိုးသားစီမံကိန်းများက ခြောက်လပတ်အစီရင်ခံခြင်း | ၇၀ |

နောက်ဆက်တွဲများ

| | | | |
|-------------|----|---|-----|
| နောက်ဆက်တွဲ | ၁ | ဆက်သွယ်ရမည့် ကုလသမဂ္ဂစီမံကိန်းဝန်ဆောင်မှုရုံးရှိ ဝန်ထမ်းများ၊ ဌာနများ | ၇၂ |
| | ၂ | ပစ္စည်းဝယ်ယူခြင်း ဆိုင်ရာမူများနှင့် ဆုံးဖြတ်ပုံအဆင့်ဆင့် | ၉၅ |
| | ၃ | စစ်ဆေးချက်များအတွက် ကုန်ကျစရိတ်နှုန်းထား (NAP နှင့် NTP) | ၁၀၆ |
| | ၄ | ပြေစာနှင့်ကုန်ပို့လွှာဆိုင်ရာ လမ်းညွှန်ချက်များ | ၁၀၉ |
| | ၅ | ပုံစံများ | ၁၁၁ |
| | ၆ | UNOPS ၏ ဝန်ဆောင်မှုပေးသူ ကိုယ်ရေးရာဇဝင်ပုံစံ | ၁၂၄ |
| | ၇ | ၂၀၁၄ ခုနှစ်ဇန်နဝါရီလတွင် UNICEFကထုတ်ပြန်ခဲ့သောလုပ်ဖော်ကိုင်ဖက်များ အတွက် ခရီးစရိတ်နှုန်းထား | ၁၂၅ |
| | ၈ | ငွေထုတ်ပေးခြင်းဆိုင်ရာ ဆုံးဖြတ်ပုံအဆင့်ဆင့် | ၁၂၉ |
| | ၉ | ငွေထုတ်သူအဖြစ် ကိုယ်စားလှယ်လွှဲအပ်ခြင်း | ၁၃၁ |
| | ၁၀ | ငွေပြန်လည်ထုတ်ပေးခြင်းအတွက် နည်းပညာအစီအရင်ခံစာ (NTP) | ၁၃၂ |
| | ၁၁ | ငွေပြန်လည်ထုတ်ပေးခြင်းအတွက် နည်းပညာအစီအရင်ခံစာ (NAP&NMCP) | ၁၃၂ |
| | ၁၂ | ခက်ခဲဒေသမြို့နယ်များစာရင်း | ၁၃၃ |

အတိုမှတ်များ

| | |
|----------|--|
| ACF | အရိန်အဟုန်မြင့် တီဘီလူနာ ရှာဖွေခြင်း |
| FAnalyst | တွဲဖက်ဘဏ္ဍာရေးအရာရှိ |
| ART | အေအာတီ |
| BER | အဆိုပြုလွှာကို အကဲဖြတ်သည့် အစီရင်ခံစာ |
| COI | အကျိုးစီးပွားချင်း ဝိရောဓိဖြစ်မှု |
| DD | တိုက်ရိုက်ငွေထုတ်ပေးခြင်း |
| DOA | လုပ်ပိုင်ခွင့်လွှဲအပ်ခံရသူ |
| DMS | ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာန |
| DOPH/DC | ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာန/ရောဂါနှိမ်နင်းရေး |
| DSA | နေ့တွက်စရိတ် |
| FA | ဘဏ္ဍာရေးလက်ထောက် |
| FFA | ကွင်းဆင်းဘဏ္ဍာရေးလက်ထောက် |
| FMO | ဘဏ္ဍာရေးစီမံခန့်ခွဲမှုအရာရှိ |
| FO | ဘဏ္ဍာရေးအရာရှိ |
| GFATM | ကမ္ဘာ့ရန်ပုံငွေကထောက်ပံ့သော အေအိုင်ဒီအက်စ်၊ တီဘီ နှင့် ငှက်ဖျားတိုက်ဖျက်ရေးအစီအစဉ် |
| MCF | ငွေကြေးစီးဆင်းမှုဆိုင်ရာစီမံခန့်ခွဲမှု |
| MCFU | ငွေကြေးစီးဆင်းမှုစီမံခန့်ခွဲရေးဌာန |
| MDR-TB | ဆေးယဉ်ပါးတီဘီ |
| MMK | မြန်မာကျပ်ငွေ |
| MOHS | ကျန်းမာရေးနှင့်အားကစားဝန်ကြီးဌာန |
| NAP | အမျိုးသားအေအိုင်ဒီအက်စ်စီမံကိန်း |
| NHL | အမျိုးသားကျန်းမာရေးဓာတ်ခွဲဌာန |
| NMCP | အမျိုးသား ငှက်ဖျားရောဂါတိုက်ဖျက်ရေးစီမံကိန်း |
| NP | အမျိုးသားစီမံကိန်း |
| NPM | အမျိုးသားစီမံကိန်းမန်နေဂျာ |
| NRC | နိုင်ငံသားစိစစ်ရေးကတ်ပြား |
| NTP | အမျိုးသားတီဘီရောဂါတိုက်ဖျက်ရေးစီမံကိန်း |
| PHO | ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးအရာရှိ |
| PLHIV | အိတ်ချ်အိုင်ဗီနှင့်နေထိုင်သူများ |
| PMTCT | မိခင်မှကလေးသို့ အိတ်ချ်အိုင်ဗီကူးစက်မှုကာကွယ်ရေး |
| PR | ရန်ပုံငွေအဓိကလက်ခံရရှိသူ |
| RO | ဒေသဆိုင်ရာကျန်းမာရေးအရာရှိ |
| SOP | စံလုပ်ထုံးလုပ်နည်းများ |
| SR | ရန်ပုံငွေတစ်ဆင့်လက်ခံရရှိသူ |
| TL | အဖွဲ့ခေါင်းဆောင် |
| TMSO | မြို့နယ်ကုသရေးဦးစီးဌာနမှူး |
| TPHO | မြို့နယ်ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနမှူး |
| UN | ကုလသမဂ္ဂ |
| UNOPS | ကုလသမဂ္ဂစီမံကိန်းဝန်ဆောင်မှုရုံး |
| VBDC | ရောဂါပိုးသယ်ဆောင်သော ပိုးမွှားကောင်များမှတစ်ဆင့် ကူးစက်တတ်သော ရောဂါများ နှိမ်နင်းရေးအဖွဲ့ (ရပကန) |

၁။ နိဒါန်း

ကမ္ဘာ့ရန်ပုံငွေက ထောက်ပံ့သော အေအိုင်ဒီအက်စ်၊ တီဘီ၊ ငှက်ဖျားရောဂါ တိုက်ဖျက်ရေးအစီအစဉ် (GFATM) သည် မြန်မာနိုင်ငံတွင် `အထူးစိတ်ချရမှုဝါဒ´နှင့်အညီ ထောက်ပံ့ကူညီလျက်ရှိသည်။ ဤမူဝါဒအရ အမျိုးသားစီမံကိန်းများသည် ငွေကြေးကိုင်တွယ်ခွင့် လုံးဝမရှိပေ။ သို့ဖြစ်သော်လည်း အမျိုးသားစီမံကိန်းများသည် လည်း ယင်းထောက်ပံ့မှု လုပ်ငန်းများ၊ ဘတ်ဂျက်များကို လုပ်ပိုင်ခွင့်အပြည့်အဝဖြင့် စီမံခန့်ခွဲနိုင်ခွင့်ရှိကြသည်။

ဤသို့လုပ်ငန်းများကို စီမံခန့်ခွဲဆောင်ရွက်ရာတွင် GFATM ၏ လိုလားချက်အတိုင်း ငွေကြေးစီးဆင်းမှုသည် ဖြစ်စေရန် ရန်ပုံငွေအဓိကလက်ခံသူသည် ငွေကြေးစီးဆင်းမှုဆိုင်ရာစီမံခန့်ခွဲမှု (MCF) စနစ်တစ်ရပ်ကို ပုံစံရေး ဆွဲကာ ဆောင်ရွက်လျက်ရှိသည်။ ဤစနစ်၏ရည်ရွယ်ချက်မှာ အများပြည်သူကဏ္ဍတွင် လိုက်နာရသော ပုံမှန် ဘဏ္ဍာရေး စံနှုန်းများကို လိုက်နာရန်နှင့် လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်နေသော ဒေသများသို့ ဝန်ဆောင်မှုများရောက်ရှိ အောင် ကြီးကြပ်နေကြသည့် စီမံခန့်ခွဲသူတို့ထံသို့ ငွေကြေးများရောက်ရှိစေရန်တို့ဖြစ်သည်။

လုပ်ငန်းအကောင်အထည်ဖော်နိုင်အောင် စီမံခန့်ခွဲရန် တာဝန်ရှိမှု၊ ဘတ်ဂျက်ကိုသုံးစွဲနိုင်သည့် ဘတ်ဂျက် ပိုင်ဆိုင်မှုတို့မှာ အမျိုးသားစီမံကိန်းများနှင့်သာ သက်ဆိုင်သည်။ ကုလသမဂ္ဂစီမံကိန်းဝန်ဆောင်မှုရုံး (UNOPS) က ဆောင်ရွက်လျက်ရှိသည့် MCF စနစ်ကြောင့် အမျိုးသားစီမံကိန်းများသည် `ငွေကြေးစီးဆင်းမှုသည်´ ဖြစ်နေစေ ကာမူ ရန်ပုံငွေများရရှိနေသည်။ သို့သော် GFATM ၏ အထောက်အပံ့ကို တစ်ဆင့်လက်ခံသူဖြစ်ကြသော ယင်း တို့တွင် စီမံခန့်ခွဲမှုစွမ်းရည်၊ လုပ်ပိုင်ခွင့်၊ တာဝန်ယူမှုတို့ မရှိမဖြစ် လိုအပ်သည်။

မည်သည့်နေရာတွင် ရန်ပုံငွေများလိုအပ်နေကြောင်း UNOPS သို့ သတင်းပေးပို့မည့် အစီအမံကောင်းတစ်ရပ် ရရှိစေရန်အတွက် MCF စနစ်ကို ထူထောင်ခြင်းဖြစ်သည်။ MCFသည်အမျိုးသားစီမံကိန်းများက လုပ်ငန်းများကို အကောင်အထည်ဖော်နိုင်အောင်စီမံခန့်ခွဲနိုင်စေမည့်ဝန်ဆောင်မှုပင်ဖြစ်သည်။ ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာန ရောဂါနှိမ်နင်းရေး (DOPH/DC)သည်ရန်ပုံငွေကိုတစ်ဆင့်လက်ခံသူ (SR) ဖြစ်သော အမျိုးသားစီမံကိန်းများ၏ ကိုယ်စားလှယ်အဖြစ်ဖြင့်၊ဘတ်ဂျက်ပိုင်ဆိုင်သူအဖြစ်ဖြင့်MCF၏စံလုပ်ထုံးလုပ်နည်းများတွင်ပါဝင်ရမည့် အချက်များ၊ စီမံကိန်း ဖွဲ့စည်းပုံဆိုင်ရာ ပင်မအဆုံးအဖြတ်များ၊ လုပ်ငန်းတိုင်း၏ လုပ်ငန်းစီမံချက်နှင့် ဘတ်ဂျက်များ၊ အသုံးပြုသည့်ရန်ပုံငွေပမာဏ၊သုံးစွဲပုံလုပ်ငန်းစဉ်၊ထိန်းချုပ်မှုစသည်တို့နှင့်ပတ်သက်၍ဆုံးဖြတ်ပေးသည်။ UNOPS သည် SR များဖြစ်ကြသော အမျိုးသားစီမံကိန်းများနှင့် ရင်းနှီးစွာလုပ်ဆောင်လျက်ရှိပြီး ယင်းတို့၏ တောင်းဆိုချက်များ၊လိုအပ်ချက်များအရဤစံလုပ်ထုံးလုပ်နည်း(SOP)များကိုညှိနှိုင်းပေးသည်။သို့ဖြစ်ရာဤ SOPများသည်အမျိုးသားစီမံကိန်းများကလုပ်ငန်းများကိုအကောင်အထည်ဖော်ရာတွင်အကောင်းဆုံး ဝန်ဆောင်မှုကိုပေးရန်နှင့် ကောင်းစွာထိန်းချုပ်ပေးရန်ဟူသော မဟာဗျူဟာရည်မှန်းချက်များနှင့်အညီ ရှင်သန်နေ သောစာတမ်းအမှတ်အသားတစ်ခုပင်ဖြစ်သည်။အမျိုးသားစီမံကိန်းမန်နေဂျာများကဘတ်ဂျက်များကိုအကောင်း ဆုံးအသုံးပြုနိုင်စေရန်၊စီမံခန့်ခွဲမှုဆိုင်ရာဆုံးဖြတ်ချက်များကိုချမှတ်နိုင်စေရန်အတွက်ထိန်းချုပ်မှုနှင့် ကြီးကြပ်

မူဆိုင်ရာနည်းကိရိယာအဖြစ် ဤ SOP များကို အသုံးပြုစေရန်လည်း ရည်ရွယ်သည်။ ဤ SOP များကို အလွယ်တကူ သုံးစွဲနိုင်ရန်နှင့် လုပ်ငန်းအကောင်အထည်ဖော်ရာတွင် လိုအပ်ချက်များနှင့် လိုက်လျောညီထွေဖြစ်စေရန်အတွက် DOPH/DCနှင့် UNOPS တို့သည် ပုံမှန်ပြန်လည်သုံးသပ်ကြမည်ဖြစ်ပြီး လိုအပ်ပါက ပြင်ဆင်ချက်များကို အခါအားလျော်စွာ ထုတ်ပြန်သွားမည်ဖြစ်သည်။ ထိုကဲ့သို့သော ပြင်ဆင်ချက်များသည်လည်း အတည်ဖြစ်သော ကြောင့် ဤ SOP များနှင့်အတူ ပူးတွဲအသုံးပြုရမည်။

GFATM က ရန်ပုံငွေထောက်ပံ့ထားသော စီမံကိန်းများ လိုက်နာရမည့် MCF စနစ်၏ လုပ်ငန်းစဉ် အဆင့်ဆင့်ကို ဤ SOP များတွင် အကျဉ်းချုပ်ဖော်ပြထားသည်။

အမျိုးသားစီမံကိန်းသုံးခုဖြစ်သော (NTP, NAP, VBDC) တို့မှ သက်ဆိုင်ရာ မန်နေဂျာများသည် GFATM က ရန်ပုံငွေထောက်ပံ့ထားသော စီမံကိန်းများ၏ ဘတ်ဂျက်အပါအဝင်ဖြစ်သော စီမံခန့်ခွဲမှုအဖွဲ့အတွက် တာဝန်ရှိသည်။

အမျိုးသားစီမံကိန်းမန်နေဂျာတို့၏ စီမံချက်များ၊ စီမံခန့်ခွဲမှုဆိုင်ရာ အဆုံးအဖြတ်များအတိုင်း ရန်ပုံငွေ စီးဆင်းလာစေရန် အသုံးပြုရမည့် ဘဏ္ဍာရေးနည်းလမ်းမှာ MCF ပင် ဖြစ်သည်။ MCF ကို GFATM ၏ အဓိကလက်ခံသူ (PR) ဖြစ်သော UNOPS က စီမံအုပ်ချုပ်သည်။

GFATM က ရန်ပုံငွေထောက်ပံ့ထားသော စီမံကိန်းများကို ပြည်နယ်၊ တိုင်းဒေသကြီး၊ ခရိုင်၊ မြို့နယ်အဆင့် အားလုံးတွင် အကောင်အထည်ဖော်ရန် တာဝန်ရှိသူအားလုံးသည် SOP များကို သိရှိလိုက်နာကြမှသာ လုပ်ငန်းကို အကောင်အထည်ဖော်နိုင်မည် ဖြစ်သည်။

SOP များကို ပြည်နယ်၊ တိုင်းဒေသကြီး၊ မြို့နယ်အဆင့်များမှ တာဝန်ရှိသူတိုင်း သဘောပေါက်နားလည်စေရန် အမျိုးသားစီမံကိန်းသုံးခု (NTP, NAP, VBDC) လုံးသည် UNOPS နှင့် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ရမည်။

ဤ SOP များ၏ ရေးသားချက်များနှင့် ဆိုလိုရင်း အနှစ်သာရများကို ကျန်းမာရေးနှင့် အားကစားဝန်ကြီးဌာန၊ ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနမှ အရာထမ်းများအားလုံး တိကျစွာ လိုက်နာရမည်။ မလိုက်နာမှုများရှိပါက သေချာစွာ စုံစမ်းစစ်ဆေးပြီး ကျန်းမာရေး ဦးစီးဌာန၊ ဒုတိယညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ်ထံသို့ တရားဝင် အစီရင်ခံကြရမည်။ ဤ SOP များ၏ ရေးသားချက်များ အနှစ်သာရများနှင့်မညီဘဲ သုံးစွဲထားသော ရန်ပုံငွေများကို PR ထံသို့ ပြန်လည်အပ်နှံရမည်ဖြစ်သည်။

၁.၁။ ကွင်းဆင်းဘဏ္ဍာရေး လက်ထောက်များနှင့် လုပ်ပိုင်ခွင့်လွှဲအပ်ခံရသူများ ငွေထုတ်ပေးခြင်းနှင့် ပတ်သက်၍ သဘောကွဲလွဲမှုများ

တောင်းခံထားသောငွေနှင့်ယှဉ်လျှင် ဆောင်ရွက်ထားသောဝန်ဆောင်မှုသည် မသင့်လျော်ဟုမြင်ရလျှင် ကွင်းဆင်းဘဏ္ဍာရေးလက်ထောက် (FFA) များသည် ငွေထုတ်ပေးဘဲနေပိုင်ခွင့်ရှိသည်။ FFA ၏ တာဝန်မှာ အောက်ဖော်ပြပါအချက်များနှင့် ကိုက်ညီသော အကျိုးဝင်သော ကုန်ကျစရိတ်များကိုသာ ထုတ်ပေးရန်ဖြစ်သည်။

- ၁။ လုပ်ငန်းစီမံချက်တွင်ပါဝင်ရမည်၊
- ၂။ ဘတ်ဂျက်တွင်ပါဝင်ရမည်၊
- ၃။ SOPတွင် ပါဝင်သည့်အတိုင်း တင်ပြတောင်းခံရမည်၊
- ၄။ သင့်တော်သော ဈေးနှုန်းဖြစ်ရမည်၊
- ၅။ မှန်ကန် / စစ်မှန်ရမည်၊
- ၆။ အကျိုးစီးပွားချင်း ဝိရောဓိ မဖြစ်စေရ။

ကျန်းမာရေးနှင့်အားကစားဝန်ကြီးဌာနကိုယ်စား FFA များသည် SOP ၏ စံနှုန်းများကို ထိန်းမတ်ထားမည်ဟု မျှော်လင့်ထားသည့်အလျောက် ဤသို့ဆောင်ရွက်ရန်တောင်းဆိုပါသည်။ ဘဏ္ဍာရေးအရာရှိများ ၏ပြုမူတာဝန်အတိုင်းအထက်ပါ အချက် ၆ချက်နှင့် ကိုက်ညီမှု ရှိမရှိကို ဆုံးဖြတ်ရမည်။ FFA များသည် ဤစံနှုန်းများမှ သွေဖည်ခွင့်မရှိသောကြောင့် အကျိုးမဝင်သော ငွေပေးချေမှုကို ပြုလုပ်ရန် ယင်းတို့ကို ဖိအားမပေးသင့်ပေ။ ယင်းတို့ကို ဖိအားပေးပါက ရန်ကုန်ရှိ UNOPS ရုံးသို့ တိုက်ရိုက်ဆက်သွယ်အကူအညီတောင်းရန် တယ်လီဖုန်းနံပါတ်များပေးထားမည်ဖြစ် သည်။ အလျှော့ပေးခြင်း၊ SOP ၏ ရေးသားချက်နှင့် ဆိုလိုရင်းအနှစ်သာရများကို မလေးစားခြင်း၊ သွေဖည်ခွင့် ကွဲလွဲခွင့်ပြုခြင်း၊ စီမံချက်တွင်မပါသော ခွင့်ပြုထားသော အတည်ပြုမပေးသော အသုံးစရိတ်ပေးချေခြင်းတို့ကို FFA များက လုပ်ပိုင်ခွင့်မရှိပေ။ FFA များနှင့် သဘောကွဲလွဲချက်များရှိလာပါက ဖြေရှင်းပေးရေးအတွက် UNOPS သို့ တယ်လီဖုန်း ချက်ချင်းဆက်ရန် လုပ်ပိုင်ခွင့် လွှဲအပ်ခံရသူ (DOA) များသို့ တိုက်တွန်းအပ်ပါသည်။

၂။ GFATM ၏ စီမံခန့်ခွဲထားသောငွေကြေးစီးဆင်းမှုစနစ်၏ ဖွဲ့စည်းပုံ

ဤအခန်းတွင် GFATM ၏ ထိန်းချုပ်ထားသောငွေကြေးစီးဆင်းမှုစနစ်၏ ဖွဲ့စည်းပုံနှင့် လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်ပုံကို အကျဉ်းချုပ်ဖော်ပြပါမည်။

၂.၁။ ငွေထုတ်ပေးမှုအမျိုးအစားများ

လုပ်ငန်းအမျိုးအစားနှင့်အခြေအနေတို့ကို လိုက်၍ အောက်ပါအတိုင်း ငွေထုတ်ပေးမည်ဖြစ်သည်။

- ၁။ ပြည်နယ်/တိုင်း ဒေသကြီးအဆင့်တွင် တိုက်ရိုက်ငွေထုတ်ပေးခြင်း
- ၂။ ငွေပြန်လည်ထုတ်ပေးခြင်း

၂.၁။ အမေရိကန်ဒေါ်လာ ၂,၅၀၀ အောက် ငွေပြန်လည်ထုတ်ပေးခြင်း

၂.၂။ အမေရိကန်ဒေါ်လာ ၂,၅၀၀ နှင့်အထက် ငွေပြန်လည်ထုတ်ပေးခြင်း

၃။ ကြိုတင်ငွေ

FFA က ငွေထုတ်ပေးမည့်လုပ်ငန်းများတွင် အောက်ပါတို့လည်း ပါဝင်သည် -

- သင်တန်းများ၊ အစည်းအဝေးများ၊ အသိပေးစည်းရုံးသည့်အစည်းအဝေးများ
- ဆေးဝါးများ၊ ဆေးပစ္စည်းများ၊ အခြားပစ္စည်းများကို သယ်ယူပို့ဆောင်ခြင်း
- စစ်ဆေးရန်မူနာပစ္စည်းများကို သယ်ယူပို့ဆောင်ခြင်း
- နောက်ဆက်တွဲ ၂ ပါ လုပ်ထုံးလုပ်နည်းအတိုင်းဆောင်ရွက်သော ကျန်းမာရေးကိရိယာများကို အသေးစားပြုပြင်ထိန်းသိမ်းခြင်း။
- အသေးသုံးပစ္စည်းများဝယ်ယူခြင်း (သင်ထောက်ကူပစ္စည်းများ၊ IEC ပစ္စည်းများ၊ မီဒီယာလုပ်ငန်းများ)
- ပုံမှန်ပြန်လည်သုံးသပ်ခြင်း၊ အကဲဖြတ်ခြင်း၊ အုပ်စုခွဲခြမ်းစိတ်ဖြာခြင်း၊ သတင်းပို့ခြင်း၊ ကိန်းဂဏန်းအချက် အလက်များစီမံခန့်ခွဲခြင်း။
- ငွေထုတ်ပေးခြင်းအမျိုးအစားအလိုက်ဆောင်ရွက်ရမည့် SOP များကို အောက်ပါအခန်း ၄၊ ၅၊ ၆၊ ၇ တို့တွင် ကြည့်ရှုပါရန်။

၂.၂။ ကုလသမဂ္ဂ စီမံကိန်းဝန်ဆောင်မှုရုံးဝန်ထမ်းဖွဲ့စည်းပုံ

ဆက်သွယ်ရမည့် UNOPS ၏ ဌာနများနှင့် ဝန်ထမ်းများကို နောက်ဆက်တွဲ ၁ တွင် ကြည့်ရှုပါရန်။ အမျိုးသား စီမံကိန်းတို့၏ စီမံခန့်ခွဲရေးဆိုင်ရာအဆုံးအဖြတ်များအတိုင်း အလိုရှိသောနေရာသို့ ရန်ပုံငွေများ ရောက်ရှိစေရန် ယင်းတို့၏ ကိုယ်စား UNOPS က MCF စနစ်ကို စီမံအုပ်ချုပ်သည်။ UNOPS ၏ MCFU တွင် အောက်ပါတို့ ပါဝင်သည်။

မြန်မာနိုင်ငံတဝန်းလုံးရှိ ပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီး ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနရုံးများတွင် အခြေစိုက်ထားသော ကွင်းဆင်းဘဏ္ဍာရေး လက်ထောက် ၆၆ ဦး၊ ဧရိယာကျယ်ပြန့်သော ပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီးတို့တွင်မူ လွှမ်းမိုးနိုင်စေရန် FFA ၂ ဦးမှ ၅ ဦးထိ ထားရှိသည်။ အမျိုးသားစီမံကိန်းများက ဆောင်ရွက်သည့်လုပ်ငန်း များအတွက် ငွေထုတ်ပေးရန် FFA များတွင် တာဝန်ရှိသည်။ FFA တစ်ဦးချင်းသည် သတ်မှတ်ထားသော မြို့နယ်များသို့ သွားရောက်ပြီး ငွေထုတ်ပေးရန်တာဝန်ရှိသည်။ စုစုပေါင်းထားရှိရမည့် FFA အရေအတွက် ကို မြို့နယ်အတွင်းတွင် ဆောင်ရွက်သည့် လုပ်ငန်းအကြိမ်အရေအတွက် FFA သွားရောက်နိုင်သော အကွာ အဝေးတို့ကို မူတည်ကာ အမျိုးသားစီမံကိန်းနှင့် UNOPS တို့က ဆုံးဖြတ်မည်။ ငွေကြေးစီးဆင်းမှုကိုစီမံခန့်ခွဲနိုင်ရန် အနည်းဆုံးလိုအပ်ချက်များဖြစ်သော မီးခံသေတ္တာ၊ လက်ပံတော့ ကွန်ပျူတာနှင့် ဆက်စပ်အသုံးပြုသော ပြင်ပစီစီ ဖွင့်စက်၊ ပုံနှိပ်စက်၊ ပုံရိပ်မှတ်တမ်းတင်စက် နှင့် အခြားရုံးအသုံးအဆောင် ပစ္စည်းများ

ကို FFA များအား ထုတ်ပေးထားမည်။ သွားလာရေး အဆင်ပြေရန်အတွက် လိုအပ်ပါက မော်တော်ဆိုင်ကယ် တစ်စီးကိုပါ ထုတ်ပေးမည်။

- FFA ၅ ဦးပါဝင်သော နယ်လှည့်အဖွဲ့။ နယ်လှည့် FFA အဖွဲ့သည် တစ်နေရာတည်းတွင် အခြေမစိုက်ဘဲ၊ ပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီးတို့မှ FFA များ နှစ်စဉ်ခွင့်ခံစားခြင်း၊ တာရှည်ပျက်ကွက်နေခြင်းများရှိပါက လူစားဝင်ပေးမည်။ ပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီးတို့မှ FFA များ အလုပ်များနေချိန်တွင်လည်း ဝင်ရောက်ကူညီပေးမည်ဖြစ်ပြီး FFA တို့၏ အလုပ်များကိုလည်း စစ်ဆေးပေးမည်။
- UNOPS ၏ ရန်ကုန်ရုံးရှိ ငွေကြေးစီးဆင်းမှုဆိုင်ရာစီမံခန့်ခွဲမှုဌာန (MCFU)။ ဤဌာနသည် MCF စနစ်ကို ကြီးကြပ် စီမံခန့်ခွဲသည်။ ယင်းသည် လုပ်ငန်းကြိုတင်ငွေများကို ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်ပေးရန်၊ အမေရိကန်ဒေါ်လာ ၂၅၀၀နှင့်အထက်ငွေများကို ပြန်လည်ထုတ်ပေးရန်၊ ကြိုတင်ငွေများကို ထုတ်ပေးရန် စာရင်းရှင်းလင်းပေးရန် တာဝန်ရှိသည်။
- MCFU တွင် အောက်ပါတို့ပါဝင်သည် -
 - ဘဏ္ဍာရေးစီမံခန့်ခွဲမှုအရာရှိ (FMO) သည် MCFU ၏ အလုပ်ကို ကြီးကြပ်စီမံခန့်ခွဲမည်။
 - ဘဏ္ဍာရေးအရာရှိ (FO) နှစ်ဦးသည် သက်ဆိုင်ရာ ပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီးများ၏ ဘဏ္ဍာရေးဆိုင်ရာများကို အလုံးစုံတာဝန်ယူရသော မန်နေဂျာများဖြစ်သည်။ ယင်းတို့ကို စီမံခန့်ခွဲရမည့် FFA ဦးရေနှင့် ပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီးတို့ကို ခွဲဝေပေးထားမည်။
 - တွဲဖက်ဘဏ္ဍာရေးအရာရှိ (FAalyst) လေးဦးတို့က FFA များကို တိုက်ရိုက်ထောက်ကူပြုကာ စီမံခန့်ခွဲမည်။ ရန်ကုန်အဆင့် MCF အုပ်ချုပ်စီမံမှုများကို ဘဏ္ဍာရေးလက်ထောက် (FA) တစ်ဆယ့်လေးဦးက တာဝန် ယူရမည်။
 - MCFU ကို UNOPS ၏ စီမံကိန်းဌာနနှင့် ပစ္စည်းဝယ်ယူရေးဌာနတို့ကလည်း အကူအညီပေးပါသည်။ (တာဝန်ယူမှုဆိုင်ရာ အသေးစိတ်အချက်အလက်များကို DOPH က တောင်းဆိုလျှင် ပေးနိုင်ပါသည်။)

၃။ ဘက်ဂျက်စီမံခန့်ခွဲမှု

၃.၁။ သုံးလပတ်အသေးစိတ်လုပ်ငန်းစီမံချက်

သုံးလပတ်အသေးစိတ်လုပ်ငန်းစီမံချက်သည် MCF ၏ အခြေခံအုတ်မြစ်ပင်ဖြစ်သည်။ သက်ဆိုင်ရာ အမျိုးသားစီမံကိန်းတိုင်းကဏ္ဍလုပ်ငန်းစီမံချက်များကို ရေးဆွဲကြရသည်။ ဤသို့ စီမံချက်ရေးဆွဲရာတွင် UNOPS ၏ ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းဌာနက ဗဟိုအဆင့်တွင် အပြည့်အဝ ပူးပေါင်းဆောင်ရွက် အထောက်အကူပြုသည်။ ဤလုပ်ငန်း စီမံချက်များမှတစ်ဆင့် UNOPS ၏ ဘဏ္ဍာရေးအဖွဲ့ (ရန်ကုန်အဆင့် MCFU နှင့် FFA များ) သည် မည်သည့်လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်မှုအတွက် မည်သူ့ကို မည်သည့်နေရာတွင် မည်သည့်နေ့ရက်၌ မည်သည့်ငွေထုတ်ပေးမှုအမျိုးအစားဖြင့် ငွေမည်မျှပေးရမည်ဟု သိရှိရသည်။

FFA သည် လုပ်ငန်းစီမံချက်တွင်ပါဝင်သော လုပ်ငန်းများနှင့် ကုန်ကျစရိတ်များကိုသာ ငွေထုတ်ပေးမည်။ သတ်မှတ်ထားသော ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနအရာရှိတို့၏ ခွင့်ပြုလက်မှတ်ပါရှိမှသာ ငွေထုတ်ပေးမည် ဖြစ်သည်။ (အောက်ပါအခန်း ၃.၃ ကို ကြည့်ပါ)

လုပ်ငန်းစီမံချက်များကို GFATM ၏ လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်မှု မူဘောင်ထဲတွင် ပါဝင်သော ရည်မှန်းချက်များ၊ နှစ် စဉ်စီမံချက်များနှင့် ကိုက်ညီအောင်၊ အတည်ပြုထားသော ဘတ်ဂျက်များနှင့် တစ်ပြေးညီဖြစ်အောင် ရေးဆွဲရမည်။ လုပ်ငန်းစီမံချက်ရေးဆွဲရာတွင် အမျိုးသားစီမံကိန်းမန်နေဂျာ (NPM) က ဦးဆောင်ရမည်ဖြစ်ပြီး UNOPS ၏ ပြည်သူ့ ကျန်းမာရေး အရာရှိ (PHO) များက ထောက်ပံ့ကူညီကြမည်။

လုပ်ငန်းစီမံချက်များတွင် အောက်ပါသတင်းအချက်အလက်များ ပါဝင်ရမည်။

- ဗဟို၊ ပြည်/တိုင်းဒေသကြီး/ခရိုင်/ မြို့နယ်အဆင့်ဆင့်တွင် ဆောင်ရွက်မည့်လုပ်ငန်းများ၏အမျိုးအစားနှင့် ရက်စွဲ
- အစည်းအဝေး ၊ သင်တန်း ၊ အလုပ်ရုံဆွေးနွေးပွဲ စသည်တို့ကို တက်ရောက်မည့်သူများ ၊ ထောက်ပံ့ငွေ လက်ခံမည့်သူများ၏ အမျိုးအစားနှင့် ဦးရေ
- လုပ်ငန်းအတွက် ခန့်မှန်းကုန်ကျစရိတ်များ (လုပ်ငန်းအလိုက်အသေးစိတ်ဘတ်ဂျက်ကိုဖော်ပြရန်)
- အတည်ပြုပြီးဖြစ်သောGFATM ဘတ်ဂျက်တွင်ပါဝင်သော လုပ်ငန်း၏ဘတ်ဂျက်ကုန်လုပ်ငန်းအလိုက် ငွေထုတ်ပေးမည့် နည်းလမ်း

တိုက်ရိုက်ငွေထုတ်ပေးရမည့်လုပ်ငန်းများအတွက် ထုတ်ပေးရမည့်ရက်စွဲကို လုပ်ငန်းစီမံချက်တွင် ဖော်ပြရ မည်။ ယင်းရက်စွဲတို့သည် ထိုပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီးတစ်ခုတည်း အတွင်းတွင်ရှိသော အခြား GFATM ရန်ပုံငွေလုပ်ငန်း တစ်ခုခုသို့ တိုက်ရိုက်ငွေထုတ်ပေးရမည့်ရက်နှင့် တစ်ရက်တည်းမကျသင့်ပေ။ (မှတ်ချက်၊ UNOPS သည် အမျိုးသား စီမံကိန်းများအချင်းချင်း အပြန်အလှန်ရည်ညွှန်းရန်နှင့်ပေါင်းစပ်ညှိနှိုင်းနိုင်ရန်ဒေတာဘေ့စ် တစ်ခုကိုတည်ဆောက်ထားသည်။) ဤအဆိုပြုထားသောလုပ်ငန်း များအကောင်အထည်ဖော်မှုကြောင့်အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ထမ်း များ၏ ပုံမှန်လုပ်ငန်းအစီအစဉ်များ ကို အဟန့်အတားမဖြစ်စေရ။

တိုက်ရိုက်ငွေထုတ်ပေးရမည့် လုပ်ငန်းများအတွက် ငွေထုတ် ပေးရမည့်ရက်စွဲကို ညှိနှိုင်းအတည်ပြု ထားသော လုပ်ငန်းစီမံချက်တွင် ဖော်ပြထားရမည်။

၃.၁.၁။ သုံးလပတ်လုပ်ငန်းစီမံချက်တင်ပြခြင်းနှင့် အပြီးသတ်ခြင်း။

၁။ သုံးလပတ်ကာလမစတင်မီ ရက်သတ္တပတ်မှတစ်ကြိမ်တင်ကာ UNOPS ရန်ကုန်ရုံးရှိ PHO ထံသို့ NPM က လက်မှတ်ရေးထိုးထားသော သုံးလပတ်လုပ်ငန်းအစီအစဉ် အီလက်ထရွန်းနစ် မိတ္တူတစ်စုံနှင့် ပုံနှိပ်မိတ္တူ တစ်စုံစီကို Cover letter (Programme Manager လက်မှတ်ပါသောအပေါ်စာဖြင့် အတူ) ပေးပို့ရမည်။

နောက်ဆက်တွဲ ၁ တွင်ကြည့်ပါ)

- ၂။ UNOPS မှ PR အဖွဲ့သည် သုံးလပတ်လုပ်ငန်းစီမံချက်ကို သုံးသပ်ပြီးနောက်နှစ်ပတ်အတွင်းအကြောင်းပြန်ကြားမည်။ သုံးသပ်ချက်တွင် အောက်ပါတို့ ပါဝင်မည် -
 - စီမံချက်ပါလုပ်ငန်းများကို လက်ခံအတည် ပြုထားသော နယ်မြေများ၊ ဘတ်ဂျက်နှင့် သုံးလပတ်ရည်မှန်းချက်တို့နှင့် စပ်လျဉ်း၍ သုံးသပ်ခြင်း

သုံးလပတ်ကာလမစတင်မီ
ရက်သတ္တပတ် ၄ပတ် ကြိုတင်၍
အသေးစိတ် ဘတ်ဂျက်ရေးဆွဲထားသော
သုံးလပတ်လုပ်ငန်းစီမံချက်ကို
အပြီးရေးဆွဲထားရမည်။

- စီမံချက်ပါလုပ်ငန်းများကို အတည်ပြုပြီး လေ့ကျင့်ရေးစီမံချက်နှင့် စပ်လျဉ်း၍သုံးသပ်ခြင်း
- စီမံချက်ပါလုပ်ငန်းများကို ပစ္စည်းဝယ်ယူရေးဖြန့်ချိရေးစီမံချက်နှင့်စပ်လျဉ်း၍ သုံးသပ်ခြင်း
- အမျိုးသားစီမံကိန်းများသို့ တိုက်ရိုက်ငွေထုတ်ပေးသည့် ရက်စွဲများတိုက်ဆိုင်နေမှုကို သုံးသပ်ခြင်း (ဤကိစ္စ အတွက် အထောက်အကူဖြစ်စေရန် PR သည် သီးခြားဒေတာဘေ့စ်တစ်ခုကို တည်ဆောက်ထားသည်။ သုံးလပတ်ကာလတိုင်း၏ ရက်စွဲများတိုက်ဆိုင်မှုကို လေ့လာရန် ယင်းကို အသုံးပြုနိုင်သည်။ အလားတူ DOPH ၏ ပေါင်းစပ်ညှိနှိုင်းရေးလုပ်ငန်းများကိုလည်း အထောက်အကူပြုသည်။)

၃။ သက်ဆိုင်ရာပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီး၏ DOPH အရာရှိ (လက်ထောက်ညွှန်ကြားရေးမှူး သို့မဟုတ် အဖွဲ့ခေါင်းဆောင်) သည် လုပ်ငန်းစီမံချက်ကို စီမံချက်မြို့နယ်များသို့ သုံးလပတ်ကာလ မစတင်မီ အနည်းဆုံး ရက်သတ္တပတ် တစ်ပတ်အတွင်း ကြိုတင်ပေးပို့ထားရမည်။

၃.၁.၂။ လုပ်ငန်းစီမံချက်ကို ပြောင်းလဲနိုင်ခွင့်

အမျိုးသားစီမံကိန်းများမှ လက်ရှိလုပ်ပိုင်ခွင့်ရှိသူများအပြင် အောက်ပါတို့ကိုလည်း လုပ်ငန်းစီမံချက် ပြောင်းလဲ နိုင်ခွင့်ပြုရန် အတည်ပြုထားသည်-

| စဉ် | အပြောင်းအလဲ | လုပ်ပိုင်ခွင့်ရှိသူ | သတင်းပို့ခြင်း |
|---|--|---|---|
| ၁ | ရက်စွဲပြောင်းခြင်း | <p>အောက်ဖော်ပြပါပုဂ္ဂိုလ်များအားရက်စွဲပြောင်းလဲခွင့်ပြုထားသည်။</p> <ul style="list-style-type: none"> -တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ်ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနမှူး -ဒု-တိုင်းဒေသကြီး/ဒု-ပြည်နယ်ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနမှူး (ရောဂါနှိမ်နင်းရေး) -လက်ထောက်ညွှန်ကြားရေးမှူး ((ခုခံကျ/ကာလသား)/ (မျက်မမြင်/မျက်ခမ်းစပ်)၊ (တီဘီ)/ (အနာကြီး)၊ (ရပကန)) -အဖွဲ့ခေါင်းဆောင်ဆရာဝန် ((ခုခံကျ/ကာလသား)/ (မျက်မမြင်/မျက်ခမ်းစပ်)၊ (တီဘီ)/ (အနာကြီး)၊ (ရပကန)) | <p>FFA ကို သက်ဆိုင်ရာအပြောင်းအလဲများရှိပါက ရက်သတ္တပတ် တစ်ပတ်ကြိုတင်အကြောင်းကြားရမည် (ယင်းက UNOPS ရှိ MCFU ထံ ဆက်လက်တင်ပြမည်) သို့မှသာယင်းသည် ငွေသားအသင့် ပြင်ဆင်ခြင်း ခရီးစဉ်စီမံခြင်းတို့ကိုပြုလုပ် နိုင်မည်။ ပြောင်းလဲလိုက်သော နေ့ရက်တွင် အခြားလုပ်ငန်းများ ဆောင်ရွက်ရန် စီစဉ်ထားပြီးဖြစ်နေပါက ထို့နေ့တွင်ပင် သွားရောက်ကာ တိုက်ရိုက်ငွေထုတ်ပေးနိုင်မည်မဟုတ်သောကြောင့် ငွေပြန်လည် ထုတ်ပေးခြင်းသို့ ပြောင်းလဲလိုက် ရနိုင်သည်။ အပြောင်းအလဲတစ်ခုခုရှိပါက အမျိုးသားစီမံကိန်းဗဟိုသို့လည်း သိသာရန်သာ တင်ပြရမည် (အတည်ပြုချက် တောင်းခံရန် မဟုတ်)</p> |
| <p>TMSO/TPHO သည် မည်သို့ သော လုပ်ငန်းများ ကိုမှ ရက်စွဲပြောင်းလဲပိုင်ခွင့်မရှိပါ။ သို့ သော် လုပ်ငန်းစီမံချက် ရေးဆွဲစဉ်ကတည်းက အချို့ သော မြို့ နယ်အဆင့် လုပ်ငန်းများကို ရက်စွဲပြောင်းလဲပိုင်ခွင့်ပေးကြောင်း မှတ်ချက်တွင် ဖော်ပြထားပါက၊ ပြောင်းလဲခွင့်ပြုနိုင်သည်။</p> | | | |
| ၂ | <p>ခွင့်ပြုထားသောဘတ်ဂျက်အတွင်းစုစုပေါင်းဘတ်ဂျက်၏ ၂၀% အလျော့အတင်းကိုလုပ်ငန်းတစ်ခုချင်းစီအတွက် ခွင့်ပြုထားသည်။ အထွေထွေကုန်ကျစရိတ်ဘတ်ဂျက်နှင့်ပတ်သက်လျှင် ၅% အလျော့အတင်းကိုသာခွင့်ပြုနိုင်သည်။ အမှန်တကယ်လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်ချိန်တွင်ပေါ်ပေါက်လာသောအရေးပေါ်ကိစ္စရပ်များရှိလာမှသာ ဤပြောင်းလဲခွင့်ကိုသုံးစွဲနိုင်ပြီးတတ်နိုင်သမျှဤသို့မဖြစ်စေရ။</p> <p>ပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီးအဆင့်နှင့် တိုင်ပင်ဆွေးနွေးပြီးသောသေချာရာစဉ်းစားကာ အသေးစိတ် အခိုင်အမာ ရေးဆွဲထားသည့် အမှန်တကယ် ကုန်ကျစရိတ်များသာပါဝင်သော သုံးလပတ်လုပ်ငန်းစီမံချက်တစ်ရပ်သည် ဤအခြေအနေမျိုးကို ရှောင်ရှားနိုင်သည်။</p> | <p>တိုင်းဒေသကြီး/ ပြည်နယ်ကျန်းမာရေး ဦးစီးဌာနမှူးများ၊ ဒု-တိုင်းဒေသကြီး/ ဒု-ပြည်နယ် ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနမှူး (ရောဂါနှိမ်နင်းရေး) သို့မဟုတ် လက်ထောက်ညွှန်ကြားရေးမှူး (ခုခံကျ/ ကာလသား)/ (မျက်မမြင်/မျက် ခမ်းစပ်)၊ (တီဘီ)/ (အနာကြီး)၊ (ရပကန))၊ သို့မဟုတ် အဖွဲ့ခေါင်းဆောင် ဆရာဝန် ((ခုခံကျ/ ကာလသား)/ (မျက်မမြင်/ မျက်ခမ်းစပ်)၊ (တီဘီ)/ (အနာကြီး)၊ (ရပကန)) များသာ ဤအပြောင်းအလဲမျိုးကို လက်ခံ အတည်ပြုနိုင်သည်။ ထိုသို့ အတည်ပြုခြင်းမရှိပါက ပိုမိုကုန်ကျသော အသုံးစရိတ်များသည် အကျိုးဝင်မည် မဟုတ်ပေ။ တိုက်ရိုက်ငွေထုတ်ပေးရာတွင် ယင်းတို့ကိုအတည်ပြုပေးမည့် အထက်အရာရှိများ ((TMSO/TPHO အတွက်ဆိုပါက ပြည်နယ်/ တိုင်းဒေသကြီး ပြည်သူ့</p> | |

| | | | |
|----------|--|---|--|
| | | <p>ကျန်းမာရေး ဦးစီးဌာနမှူးများ၊ AD၊ NPM) ရောက်ရှိမလာသည့် အခြေအနေနှင့် ကြုံတွေ့နိုင်သည်။ FFA သည် လုပ်ငန်းအဆင်ပြေစေရန်အတွက်အကျိုးဝင်သောတောင်းခံမှုကဲ့သို့ ငွေထုတ်ပေးနိုင်သည်။ မည်သို့ပင်ဖြစ်စေရက်သတ္တပတ်အတွင်း အထက်အရာရှိတစ်ဦးက အသုံးစရိတ်အဖြစ် အတည်ပြုပေးရမည်။ ထိုသို့ ပတ်အတွင်း အတည်မပြုနိုင်ပါက ဤငွေတောင်းခံချက်သည်အကျိုးမဝင်ဖြစ်သွားကာပြန်လည်ပေးသွင်းရမည်။</p> | |
| <p>၃</p> | <p>အတည်ပြုထားသောဘတ်ဂျက်ထက် ၂၀% ပိုကုန်ကျသော အသုံးစရိတ်ကို လျှောက်ထားနိုင်သည်။ အထူးအခြေအနေအရ လိုအပ်လာသောကြောင့်အခြားနည်းလမ်းများမရှိတော့သည့်အခါမှ တစ်ပါး တတ်နိုင်သမျှ ဤသို့ မဖြစ်စေရ။ ပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီးအဆင့်နှင့် တိုင်ပင်ဆွေးနွေးပြီး သေသေချာချာ စဉ်းစားကာ အသေးစိတ် အခိုင်အမာ ရေးဆွဲကာ အမှန်တကယ်ကုန်ကျစရိတ်များသာ ပါဝင်သော သုံးလပတ် လုပ်ငန်း စီမံချက် တစ်ရပ်သည်အခြေအနေမျိုးကို ရှောင်ရှားနိုင်သည်။</p> | <p>တိုင်းဒေသကြီး/ ပြည်နယ်ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနမှူးများ၊ ဒု-တိုင်းဒေသကြီး/ ဒု-ပြည်နယ်ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနမှူး (ရောဂါနှိမ်နင်းရေး)၊ သို့မဟုတ် လက်ထောက်ညွှန်ကြားရေးမှူး ((ခုခံကျ/ကာလသား)/ (မျက်မမြင်/ မျက်ခမ်းစပ်)၊ (တီဘီ)/(အနာကြီး)(ရပကန))၊ သို့မဟုတ်အဖွဲ့ခေါင်းဆောင် ဆရာဝန် ((ခုခံကျ/ ကာလသား)/ (မျက် မမြင်/မျက်ခမ်းစပ်)၊ (တီဘီ)/(အနာကြီး)(ရပကန)) များကသာ ဤအပြောင်းအလဲမျိုးကို လက်ခံအတည်ပြုနိုင်သည်။ ထိုသို့အတည်ပြုခြင်းမရှိပါက ပိုမိုကုန်ကျသော အသုံးစရိတ်များသည် အကျိုးဝင်မည် မဟုတ်ပေ။</p> | <p>ပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီးကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနမှူး သို့မဟုတ် AD/TL တို့က အချိန်မီအတည်ပြုခြင်းမရှိပါက တိုက်ရိုက်ငွေထုတ်ပေးခြင်းမှ ငွေပြန်လည်ထုတ်ပေးခြင်းသို့ ပြောင်းလဲသွားနိုင်သည်။ နယ်မြေခံအဆင့်တွင် ရက်သတ္တတစ်ပတ်ကြိုတင်တင်ပြရန် လိုအပ်သည်။ (အပြောင်းအလဲရှိပါက အမျိုးသားစီမံကိန်းဗဟိုသို့ညှိနှိုင်းအတည်ပြုရန်တင်ပြရမည်။</p> |
| <p>၄</p> | <p>အကြောင်းအရာ အပြောင်းအလဲ လုပ်ငန်း အပြောင်းအလဲ။ လုပ်ငန်း ရလဒ် ကို မပြောင်းလဲစေလျှင် FFA သို့ တင်ပြထားသော အခြားသော ဘတ်ဂျက် ခေါင်းစဉ်များအတွင်းတွင် ကျရောက်လျှင် အတည်ပြု ပြီးဘတ်ဂျက် စုစုပေါင်း၏ ၂၀% ကို ပြောင်းလဲခွင့်ပြုနိုင်သည်။ ဥပမာများမှာ- အသိပေး စည်းရုံးသည့် အစည်းအဝေးများတွင် ပါဝင်သူများကိုလည်း ဧည့်ခံကျွေးမွေးရသဖြင့် အစိုးရဘက်မှ တက်ရောက်သူ အရေအတွက်နှင့်မကိုက်ညီခြင်း။ အတည်ပြုပြီး ဘတ်ဂျက်တွင်ပါရှိသော သင်တန်းသားဦးရေနှင့် ကွဲလွဲနေခြင်း။ ဝေးလံသောနေရာမှ တစ်ဦးတစ်ယောက် ရှုတ်တရက် လေယာဉ်ခရီးဖြင့်ရောက်ရှိလာခြင်း။</p> | <p>တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ် ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနမှူးများ၊ ဒု-တိုင်းဒေသကြီး/ ဒု-ပြည်နယ် ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနမှူး (ရောဂါနှိမ်နင်းရေး)၊ သို့မဟုတ် လက်ထောက်ညွှန်ကြားရေးမှူး ((ခုခံကျ ကာလသား)/ (မျက်မမြင်/ မျက်ခမ်းစပ်)၊ (တီဘီ)/ (အနာကြီး)(ရပကန))၊ သို့မဟုတ် အဖွဲ့ခေါင်းဆောင် ဆရာဝန် ((ခုခံကျ/ ကာလသား)/ (မျက်မမြင်/ မျက်ခမ်းစပ်)၊ (တီဘီ)/ (အနာကြီး)(ရပကန)) တို့က အချိန်မီ အတည်ပြုနိုင်ခြင်း မရှိပါက တိုက်ရိုက် ငွေထုတ်ပေးခြင်းမှ ငွေပြန်လည်ထုတ်ပေးခြင်းသို့ ပြောင်းလဲသွားနိုင်သည်။</p> | |

| | | | |
|---|---|--|--|
| | မည်သို့ပင်ဖြစ်စေ သေသေချာချာ စဉ်းစားကာအသေးစိတ်အခိုင်အမာရေးဆွဲထားသည့်စီမံချက်ကိုအသုံးပြုကာ အပြောင်းအလဲများကိုတတ်နိုင်သမျှ ရှောင်ရှားနိုင်သည်။ | ထိုသို့အတည်ပြုခြင်းမရှိပါကပိုမို ကုန်ကျသောအသုံးစရိတ်များ သည်အကျိုးဝင်မည်မဟုတ်ပေ။ | နယ်မြေခံ အဆင့်တွင် ရက်သတ္တပတ် တစ်ပတ်ကြိုတင်တင်ပြရန်လိုအပ် သည်။(အပြောင်းအလဲရှိပါကအမျိုး သားစီမံကိန်းဗဟိုသို့သိသာရန်သာ တင်ပြရမည်။အတည်ပြုချက်တောင်း ခံရန်မဟုတ်) |
| ၅ | ဝယ်ယူထားသောပစ္စည်းများသည် အခမ်းအနားသို့အမှန်တကယ်ရောက်သူဦး ရေထက် ပိုနေခြင်း | DOAကပုံစံD2တွင်ပိုနေသော ပစ္စည်းများကိုအမှန်တကယ်သုံးစွဲ ရန်ဟု ရေးသားပြီးနောက်အားလုံး အတွက် ငွေပေးမိန့်ချပေးမည်။ | ပုံစံ D1 တွင် တက်ရောက်နေသူ အား လုံးက လက်မှတ်ရေးထိုးထားရမည်။ ပုံစံ D2တွင်အမှန်တကယ် ဝယ်ယူ ထားသော အရေအတွက်ကို ဖော်ပြ ထားရမည်။ |
| ၆ | အစည်းအဝေးများသင်တန်းများဆွေး နွေးပွဲများတွင် အသုံးပြုသောသန့်ရှင်း ရေးသမားများ အကူများ၏ လုပ်အားခ | သုံးလပတ်လုပ်ငန်းစီမံချက်တွင် ဖော်ပြထားသောသန့်ရှင်းရေးဝန် ဆောင်မှုအနေဖြင့် ၎င်းကုန်ကျ စရိတ်ကို ဖော်ပြရမည်။ တနေ့တာ ဝန်ဆောင်မှုတစ်ခုအတွက် ကျပ် ၁၀၀၀နှင့်ကျပ် ၂၀၀၀ကြား တွင်သာ ရှိရမည်။ | လုပ်ငန်းစီမံချက်ဘတ်ဂျက်တွင် ထည့် သွင်းရမည်။ |
| အမျိုးသားစီမံကိန်းမန်နေဂျာသည်အသုံးစရိတ်အုပ်စုတစ်ခုလုံးသို့မဟုတ်ဝန်ဆောင်မှုတစ်ခုလုံး၏၁၀%ထက်ပိုသော အပြောင်းအလဲများကိုအတည်ပြုနိုင်သည်။သို့သော်ကမ္ဘာ့ရန်ပုံငွေ/အဓိကလက်ခံသူထံမှကြိုတင်ခွင့်ပြုချက်ကို ရရှိထားရန်လိုအပ်သည်။ | | | |

မလွဲမရှောင်သာသောအခြေအနေတွင်သက်ဆိုင်ရာပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီးမှတာဝန်ခံအရာရှိသည် သက်ဆိုင်ရာအမျိုးသားစီမံကိန်းမန်နေဂျာထံသို့အနည်းဆုံးနှစ်ပတ်ကြိုတင်အကြောင်းကြားထားရမည်။ အမျိုးသားစီမံ ကိန်းမန်နေဂျာကလည်း UNOPS ၏ Head of Programme Unit နှင့် MCFU တို့ထံသို့ ဤ SOP ၏ နောက်ဆက်တွဲများတွင်ပါရှိသောသင့်လျော်သည့် ပုံစံကိုအသုံးပြုကာ အကြောင်းကြားရမည်။ (လုပ်ငန်းပြောင်းလဲခွင့် တောင်းခံသည့်ပုံစံကိုကြည့် ရှုပါ)

၃.၁.၃။ အထွေထွေ ကုန်ကျစရိတ်

အထွေထွေကုန်ကျစရိတ်ဆိုသည်မှာ (၁) လုပ်ငန်းစီမံချက်ပါ လုပ်ငန်းတစ်ခုကိုအထောက်အပံ့ပြုရန်အတွက် တိုက်ရိုက်ကျခံရသော၊ (၂) လုပ်ငန်းနှင့် အမျိုးကျကိုက်ညီသော၊ (၃) အကြောင်းတစ်ခုခုကြောင့် ဤလိုအပ်ချက်များ ကို ဘတ်ဂျက်တွင် ထည့်သွင်းရေးဆွဲထားခြင်းမရှိသော ကုန်ကျစရိတ်များဖြစ်သည်။ဤအသုံးစရိတ်မျိုးအတွက် တောင်းခံရာတွင်SOPတွင်ဖော်ပြထားသောအခြားတောင်းခံမှုမျိုးများမှာကဲ့သို့အထောက်အကူပြုစာရွက် စာတမ်းများကိုပူးတွဲတင်ပြရမည်။အထွေထွေအသုံးစရိတ်ခေါင်းစဉ်သည်နောက်ဆုံးအရေးပေါ် ကိစ္စအနေဖြင့် ကြိုတင် မမျှော်မှန်းနိုင်သော အသုံးစရိတ်များကို တောင်းခံခြင်းသာဖြစ်ကြောင်း ဤတွင် အလေးထားဖော်ပြလိုပါ သည်။ဤကဲ့သို့သောကုန်ကျစရိတ်များကိုတတ်နိုင်သလောက်ပပျောက်စေရန်ရည်မှန်းချက်ထားရှိကာစီမံချက်၊ ဘတ်ဂျက်တို့ကို ရေးဆွဲသင့်သည်။

၃.၂။ သုံးလပတ် လုပ်ငန်းစီမံချက်များ အသုံးပြုသည့် ငွေကြေးအမျိုးအစားနှင့် ငွေလဲနှုန်း

GFATM ကိုတင်ပြသော စီမံကိန်းဘတ်ဂျက်ကို ရေးဆွဲရာတွင် အမေရိကန်ဒေါ်လာကို အသုံးပြုသကဲ့သို့ သုံးလပတ် အသေးစိတ်လုပ်ငန်းစီမံချက်ပါ ကုန်ကျစရိတ်များကိုလည်း အမေရိကန်ဒေါ်လာဖြင့် ဖော်ပြရေးဆွဲသည်။ ထို့ကြောင့် ဘတ်ဂျက်လုပ်ငန်းအတွက် မြန်မာကျပ်ငွေနှင့် ဖလှယ်ရာတွင် အောက်ပါနည်းလမ်းကို အသုံးပြုသည်။

၁။ လုပ်ငန်းစီမံချက်ပါ အခြားကုန်ကျစရိတ်အားလုံးကိုလည်း ဘတ်ဂျက်ရေးဆွဲရာတွင် အဆင်ပြေစေရန် အမေရိကန် ၁ ဒေါ်လာလျှင် မြန်မာငွေကျပ် ၁၃၂၇/- နှုန်းဖြင့်ပင် လဲလှယ်သည်။ တင်ပြလာသော ပြေစာ တောင်းခံလွှာတို့တွင်ပါရှိသည့် အမှန်ကုန်ကျစရိတ်များကို မြန်မာကျပ်ငွေဖြင့်သာ ပေးချေမည်ဖြစ်သည်။

၂။ အမျိုးသားစီမံကိန်းများက ဘတ်ဂျက်ကို ကောင်းမွန်စွာစီမံခန့်ခွဲနိုင်စေရန်အတွက် ငွေလဲနှုန်းသတ်မှတ်ချက်များကို DOPH က မကြာခဏ ပြန်လည်သုံးသပ်ပြီး လိုအပ်သလို ပြင်ဆင်ချက်များ ထုတ်ပြန်ပေးမည်။

ဘတ်ဂျက်ပါကုန်ကျစရိတ်အားလုံးကို အမေရိကန် ၁ဒေါ်လာလျှင် မြန်မာငွေကျပ် ၁၃၂၇/- နှုန်းဖြင့် လဲလှယ်သည်။ ဘတ်ဂျက်ရေးဆွဲသည့်လုပ်ငန်းအတွက်သာ ဖြစ်သည်။

၃.၃။ ကျန်းမာရေးနှင့်အားကစားဝန်ကြီးဌာန ၊ ပြည်သူ့ကျန်းမာရေး ဦးစီးဌာနအတွင်း ဘတ်ဂျက်စီမံခန့်ခွဲခြင်းနှင့် လုပ်ပိုင်ခွင့်လွှဲအပ်ခြင်း။

အမျိုးသားစီမံကိန်းများ၏ဘတ်ဂျက်ပိုင်ဆိုင်သူကိုင်တွယ်သူများမှာ သက်ဆိုင်ရာ အမျိုးသားစီမံကိန်း မန်နေဂျာ (NPM) များပင်ဖြစ်သည်။ ဘတ်ဂျက်ကိုင်တွယ်သူများသည် စီမံကိန်းအကောင်အထည်ဖော်မှုများ အချိန်မီ ပြီးစီးအောင် ဘတ်ဂျက်ကို စီမံခန့်ခွဲပေးရန်တာဝန်ရှိသည်။ ယင်းမန်နေဂျာများ၏ စီမံချက်များ၊ စီမံခန့်ခွဲမှုဆိုင်ရာ ဆုံးဖြတ်ချက်များအတိုင်း လိုအပ်သောနေရာများကို ရန်ပုံငွေများရောက်ရှိ စေရန် အတွက် MCF ကို အသုံးပြု၍ ပို့ဆောင်ပေးမည်။

စီမံကိန်းလုပ်ငန်းများ ထမြောက်အောင် ဆောင်ရွက်နိုင်ရန်အတွက် NPM များသည် ဆုံးဖြတ်ပိုင်ခွင့်နှင့် အသုံးစရိတ် ခွင့်ပြုပိုင်ခွင့်အချို့ကို အောက်ပါအရာရှိများသို့ လွှဲအပ်ထားသည်။

- ဗဟိုအဆင့်တွင် NPM သည် လက်ထောက်ညွှန်ကြားရေးမှူးနှစ်ဦးကို ၎င်းရုံးတွင်မရှိသည့်အချိန်တွင်အသုံးစရိတ်များကို အတည်ပြုပေးရန် DOA များအဖြစ် ခန့်အပ်မည်။
- တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ် အဆင့်တွင် တစ်ဦးဦးက ပြောင်းရွှေ့သွားပြီး လူစား DOA က နောက်ကျနေလျှင် သို့မဟုတ် မလာခဲ့လျှင် လုပ်ပိုင်ခွင့်သည် အောက်ပါအတိုင်း အဆင့်ဆင့်ရောက်ရှိသွားမည်။
 - တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ် ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနမှူး
 - ဒု တိုင်းဒေသကြီး/ဒု-ပြည်နယ် ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနမှူး (ရောဂါနိမ်နင်းရေး)

- လက်ထောက်ညွှန်ကြားရေးမှူး ((ခုခံကျ/ကာလသား)/ (မျက်မမြင်/မျက်ခမ်းစပ်)၊ (တီဘီ)/ (အနာကြီး/ရပကန))
- ခရိုင်အဆင့်တွင်တစ်ဦးဦးကပြောင်းရွှေ့သွားပြီး လူစား DOA က နောက်ကျနေလျှင် သို့မဟုတ် မလာခဲ့လျှင် လုပ်ပိုင်ခွင့်သည် အောက်ပါအတိုင်း အဆင့်ဆင့်ရောက်ရှိသွားမည်။
- ခရိုင်ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနမှူး
- ဒုခရိုင်ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနမှူး (ရောဂါနှိမ်နင်းရေး)
- အဖွဲ့ခေါင်းဆောင်ဆရာဝန်((ခုခံကျ/ ကာလသား)၊ (မျက်မမြင်/ မျက်ခမ်းစပ်)၊ (တီဘီ)/ (အနာကြီး/ ရပကန))

မြို့နယ်အဆင့်တွင်

- မြို့နယ် ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနမှူး / မြို့နယ်ကုသရေးဦးစီးဌာနမှူး
- မြို့နယ်ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနမှူး ပြောင်းရွှေ့သွားခဲ့လျှင် ပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီး ပြည်သူ့ကျန်းမာရေး ဦးစီးဌာနမှူးသည် နောက်မြို့နယ်ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနမှူးရောက်လာသည်အထိ ခေတ္တ DOA တစ်ဦးကို ခန့်ထားပေးမည်။
- ဗဟိုအဆင့်ဆေးရုံအုပ်ကြီးများအတွက် DOA ကို အမျိုးသားစီမံကိန်းက တာဝန်ပေးမည်ဖြစ်သည်။

NPM သည် ရန်ပုံငွေများကို ခွင့်ပြုပေးနိုင်ခွင့် လွှဲအပ်ထားသော အရာရှိများ၏ အမည်၊ နိုင်ငံသားစိစစ်ရေး လက်မှတ် (NRC) အမှတ်၊ လွှဲအပ်ထားသော ကာလအပိုင်းအခြား အသေးစိတ်တို့ကို ဖော်ပြထားသော လုပ်ပိုင်ခွင့်လွှဲအပ်ခံရသူစာရင်း (GF ပုံစံ Annex 5 ကိုကြည့်ပါ) ကို တင်ပြမည်ဖြစ်သည်။ လုပ်ပိုင်ခွင့်လွှဲအပ်ခံရသူစာရင်းတွင် အပြောင်းအလဲ ရှိပါက UNOPS သို့ အကြောင်းကြားရမည်။ ဤသို့ လွှဲအပ်ထားခြင်း မခံရသူတစ်ဦးက ခွင့်ပြုလိုက်သော ငွေပေးမိန့်များကို UNOPS က ဆောင်ရွက်ပေးမည်မဟုတ်။ လွှဲအပ်ထားသော ကိုယ်စားလှယ်အရာရှိ ဟုတ်မဟုတ်အတည်ပြုနိုင်ရန် အတွက် FFA သည် နိုင်ငံသားစိစစ်ရေး လက်မှတ်ကိုတောင်းကြည့်မည်ဖြစ်သည်။

လွှဲအပ်ထားခြင်းခံရသော DOPH အရာရှိများသည် သုံးလပတ် လုပ်ငန်းစီမံချက်ဘောင်အတွင်းမှ တောင်းခံလွှာများကို စိစစ်ရန် ငွေပေးမိန့်ချမှတ်ရန် တာဝန်ရှိသည်။

DOPH အရာရှိများသည် မိမိကိုယ်မိမိငွေပေးမိန့်ချမှတ်ပေးခွင့်မရှိပါ။ ထိုသို့သော ငွေတောင်းခံလွှာများကို ယင်း၏ အထက်အရာရှိကသာ ခွင့်ပြုနိုင်သည်။ သတ်မှတ်ထားသော DOPH ညွှန်ကြားရေးမှူးများကသာ NPM များသို့ ငွေထုတ်ပေးရန် ခွင့်ပြုနိုင်သည်။

လွှဲအပ်ထားခြင်းမခံရသူတစ်ဦးက ခွင့်ပြုလိုက်သော ငွေပေးမိန့်ကို UNOPS က ဆောင်ရွက်ပေးမည် မဟုတ်ပါ။

ငွေပေးမိန့်တွင် NPM သို့မဟုတ် လွှဲအပ်ထားသော DOPH အရာရှိများ၏ လက်မှတ်ပါမှသာ ဆောင်ရွက်ပေးမည်။ ငွေပေးမိန့်ကို လက်မှတ်ထိုးလိုက်သည်နှင့် လက်မှတ်ထိုးသောသူသည် အောက်ပါတို့ကို အတည်ပြုသည်ဟု မှတ်ယူသည်။

- ဤလုပ်ငန်းသည် သုံးလပတ်လုပ်ငန်းစီမံချက်တွင် ပါဝင်သည်။
- ဤလုပ်ငန်းကို သတ်မှတ်နည်းပညာစံနှုန်းနှင့်အညီ ဆောင်ရွက်ပြီးဖြစ်သည်။
- ငွေတောင်းခံလွှာတွင် အထောက်အထားပြုစာရွက်စာတမ်းများ ပူးတွဲပြီးဖြစ်သည်။ ယင်းတို့ကို စစ်ဆေးပြီးဖြစ်၍ တိကျမှန်ကန်သည်။
- သုံးလပတ်လုပ်ငန်းစီမံချက်၏ ဘတ်ဂျက်ကုန်ကန်သည်။
- ခွင့်ပြုဘတ်ဂျက် ပမာဏအတွင်း အလျော့အတင်းကို ၂၀% ထိ ခွင့်ပြုနိုင်ပြီး အထွေထွေ စရိတ်ဘက်တွင် မူ ၅% အထိသာ ခွင့်ပြုနိုင်သည်။
- အတည်ပြုပြီး ဘတ်ဂျက်ထက် ၂၀% ပိုမိုသုံးစွဲမှုသည် (အပိုဒ်။ ၃.၁.၂။ #၃ တို့နှင့်အကျုံးဝင်ပါက) စည်းကမ်းနှင့် ညီညွတ်ပါသည်။
- လုပ်ငန်းကုန်ကျစရိတ်သည် ဘတ်ဂျက်ကန့်သတ်ချက်အတွင်း တွင် ရှိပါသည်။

DOPH အရာရှိများသည် မိမိကိုယ်မိမိ ငွေပေးမိန့်ချမှတ်ပေးခွင့် မရှိပါ။ ထိုသို့သော ငွေတောင်းခံလွှာများကို ယင်း၏အထက်အရာရှိကသာ ခွင့်ပြုနိုင်သည်။

၄။ တိုက်ရိုက်ငွေထုတ်ပေးခြင်း

၄.၁။ သင်တန်းများ၊ အစည်းအဝေးများ၊ အသိပေးစည်းရုံးသည့်အစည်းအဝေးများစသည်တို့အတွက် ငွေထုတ်ပေးခြင်း။

- ၁။ သင်တန်းနှင့်အစည်းအဝေးများအတွက် အစီအစဉ်၏ နောက်ဆုံးနေ့တွင် တိုက်ရိုက်ငွေထုတ်ပေးမည်။
- ၂။ မြို့နယ်အဆင့်လုပ်ငန်းများကို ပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီး ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနမှူး/ ခရိုင်ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနမှူးများ/ သက်ဆိုင်ရာ လက်ထောက်ညွှန်ကြားရေးမှူးများ/ အဖွဲ့ခေါင်းဆောင်များနှင့် သို့မဟုတ် WHO အမျိုးသားအစီအစဉ် ညှိနှိုင်းရေးမှူးများ/ လက်ထောက်များ၏ အနီးကပ် ကြီးကြပ်မှုဖြင့် အကောင်အထည်ဖော် ဆောင်ရွက်ရမည်။
- ၃။ သင်တန်းသားဦးရေ၊ နေထိုင်စားသောက်စရိတ်၊ ခရီးစရိတ်တို့ကို စိစစ်အတည်ပြုရန် GF ပုံစံ၊ D1 ကို အသုံးပြုရမည်။ ပါဝင်သူအားလုံး (သင်တန်းစီမံပေးသူများ၊ တက်ရောက်သူများ၊ ဟောပြောပို့ချသူများ၊ အတွင်းရေးမှူးများ) က တက်ရောက်သည့်နေ့အတွက် ဤပုံစံတွင် လက်မှတ်ရေးထိုးထားရမည်။ ဤလက်မှတ်များ မပါပါက FFA များက ငွေထုတ်ပေးမည် မဟုတ်ပါ။

- ၄။ GF ပုံစံ၊ D1 တွင် ပါရှိသည့်အတိုင်း နေထိုင်စားသောက်စရိတ်ကို သင်တန်းစီမံပေးသူများနှင့် တက်ရောက်သူများသို့ လုပ်ငန်းစီမံချက်တွင် ပါရှိသော နေ့တွက်စရိတ်ကို ထုတ်ပေးမည်။ သို့သော်လည်း မြန်မာနိုင်ငံအတွက် ကုလသမဂ္ဂက သတ်မှတ်ထားသော နေ့တွက်စရိတ်ထက် မပိုစေရပေ။ နေရာထိုင်ခင်းပေးနိုင်ပါက ၅၀% ကို ယင်းနေ့တွက်စရိတ်မှ ဖြတ်တောက်ရမည်ဖြစ်ပြီး၊ အစားအသောက်ကျွေးမွေးပါက နံနက်ခင်းစာအတွက် ၆%၊ နေ့လယ်စာ သို့မဟုတ် ညစာအတွက် ၁၂% စီ အသီးသီး ဖြတ်တောက်ရမည် ဖြစ်သည်။
- ၅။ ခရီးစရိတ်ထုတ်ပေးရန်အတွက် GF ပုံစံ၊ D1 မှ ခရီးစရိတ်စာတိုင်တွင် ဖြည့်သွင်းရမည်။ မူရင်းယာဉ်စီးလက်မှတ်/ပြေစာကိုအခြေခံကာ ခရီးစရိတ်ကို ပြန်လည်ထုတ်ပေးပါမည်။ ယာဉ်စီးလက်မှတ်ပေါ်တွင် ရေးသားထားသည့် အချက်အလက်များကို ပြုပြင်ပြောင်းလဲခွင့်မရှိပါ။ အကျုံးဝင်သော ပြေစာများ မရရှိနိုင်မှသာ အောက်ပါနည်းလမ်းများကို အသုံးပြုရမည် -
 - (က) တစ်မြို့တည်းအတွင်း သွားလာရပါက တက်ရောက်သူတစ်ဦးလျှင် ပုံသေကျပ် ၆,၀၀၀/-နှုန်းဖြင့် ထုတ်ပေးမည်။ မြို့နယ်အတွင်း သွားလာရပါက ပုံသေကျပ် ၁၀,၀၀၀/-နှုန်းဖြင့် ထုတ်ပေးမည်။ ဤထက်ပို၍သုံးစွဲခဲ့ပါက မူရင်းလက်လက်မှတ်ပြေစာများကို အခြေခံကာ ငွေထုတ်ပေးမည်။ ဤကဲ့သို့မူရင်းလက်မှတ်ပြေစာ များကို မတင်ပြနိုင်ပါက ပုံသေကျပ် ၆,၀၀၀/- ၊ ကျပ်၁၀,၀၀၀/-ကိုသာ ထုတ်ပေးမည်။ FFA များသည် ထို ဒေသပေါက်ဈေးနှုန်းနှင့်မကိုက်ညီသော ငွေတောင်းခံမှုများကို ငြင်းပယ်ပိုင်ခွင့်ရှိသည်။ FFA များကိုအတည်ပြုပြီးဘတ်ဂျက်၏ ကန့်သတ်ချက်အတွင်းတွင်သာ သုံးစွဲခွင့်ပြုထားသောကြောင့် ဤကဲ့သို့သော အပိုဆောင်းကုန်ကျစရိတ်များကို ကြိုတင်မျှော်တွေးကာ ဘတ်ဂျက်တွင် စီမံရေးဆွဲထားသင့်သည်။ FFA များသည် လုပ်ငန်းတစ်ခုချင်းစီအတွက် အတည်ပြုပြီး ဘတ်ဂျက်အတွင်းမှ တောင်းခံမှုများကိုသာ ငွေထုတ်ပေးနိုင်သည်။
 - (ခ) သက်ဆိုင်ရာမြို့နယ်ပြင်ပမှလာ၍ တက်ရောက်ကြသူများကို တင်ပြသော ယာဉ်စီးလက်မှတ်/ပြီးပြည့်စုံသောပြေစာအရခရီးစရိတ်ထုတ်ပေးမည်။ မူရင်းယာဉ်စီးလက်မှတ်/ပြီးပြည့်စုံသောပြေစာ မတင်ပြနိုင်ပါက FFA သည် ၂၀၁၄ ခုနှစ်တွင် ယူနီဆက်ဖ်ကထုတ်ပြန်ထားသော လုပ်ဖော်ကိုင်ဖက်များအတွက် ဒေသတွင်း ခရီးသွားစရိတ်နှုန်းထား နောက်ဆုံးထုတ်ကို အသုံးပြုကာ လုပ်ငန်းစီမံချက်တွင် ဖော်ပြထားသော အများဆုံး ငွေပမာဏအထိ ထုတ်ပေးရမည်။ (စရိတ်နှုန်းထားဇယားကို နောက်ဆက်တွဲ ၇ တွင် ကြည့်ပါ။) ဤနှုန်းထားများကိုအမျိုးသားစီမံကိန်းမန်နေဂျာများကအခါအားလျော်စွာပုံမှန်ပြန်လည်သုံးသပ်ပြီး လိုအပ်သောပြင်ဆင်ချက်များကို ထုတ်ပြန်ပေးရမည်။
 - (ဂ) အထူးဒေသများ (ချင်း၊ ကချင်၊ ရှမ်း၊ ဝေးလံခေါင်ဖျားဒေသများ) အတွက် ကျပ် ၃၀,၀၀၀/-နှုန်းဖြင့် ထုတ်ပေးရမည်။ **ဝေးလံခေါင်ဖျားဒေသများ**ဆိုသည်ကို ဤကိစ္စအလို့ငှာ ဖွဲ့စည်းထားသော ပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီးအားလုံးရှိ DOPH ကော်မတီတို့က သတ်မှတ်ထားသည်။ ဤသို့ငွေထုတ်ပေးနိုင်သည့်

အထူးဒေသများကို အသေးစိတ် အတည်ပြုရေးသားလျက် PR သို့ DOPH က တင်ပြထားခြင်းမရှိပါက ပုံသေကျပ် ၁၀,၀၀၀/- နှုန်းဖြင့်သာ ထုတ်ပေးမည်။

(ဃ) အချို့သော အထူးမြို့ရွာတို့အတွက် အထူးကိစ္စရပ်အဖြစ် စဉ်းစားခြင်း သို့မဟုတ် ၂၀% အပိုဆောင်း ပေးခြင်း သို့မဟုတ် အမှန်ကုန်ကျစရိတ်ကို ပေးခြင်းတို့ကို ပြုလုပ်နိုင်သည်။ ထိုသို့ဖြစ်ပါက ငွေပြန်လည် ထုတ်ပေးခြင်းနည်းလမ်းဖြင့်သာ မလွဲမသွေဆောင်ရွက်ရမည်။

(င) DOPH သည် ပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီးတိုင်းတွင် ကော်မတီတစ်ရပ်ဖွဲ့စည်းကာ မြို့ရွာများအတွင်း သွား လာရာတွင် ကုန်ကျမည့် ခရီးစရိတ်ကို ဆုံးဖြတ်သတ်မှတ်ရမည်။ အထက်စာပိုဒ်ခွဲ (ဂ)နှင့်(ဃ)တွင်ပါသော နည်းလမ်းများနှင့် အကျုံးဝင်သော အထူးဒေသများကို အသေးစိတ်အတည်ပြုရေးသားလျက် PR သို့ DOPH က တင်ပြထားခြင်းမရှိပါက ပုံသေကျပ် ၁၀,၀၀၀/- နှုန်းဖြင့်သာ ထုတ်ပေးမည်။

၆။ GF ပုံစံ၊ D1 ကိုအမျိုးသားစီမံကိန်းမန်နေဂျာ သို့မဟုတ် ငွေ ထုတ်ပေးပိုင်ခွင့်ရှိသော သက်ဆိုင်ရာ DOPH အရာရှိက အတည်ပြုပေးရမည်။

GFပုံစံ၊D1ကို တက်ရောက်သူတိုင်းက တက်ရောက်သည့်နေ့တိုင်း ဖြည့်စွက်လက်မှတ်ရေးထိုး ထားရမည်။ သက်ဆိုင်ရာ DOPH အရာရှိက မှန်မမှန် စိစစ်ထားရမည်။ သို့မဟုတ်ပါက ငွေထုတ်ပေးမည်မဟုတ်ပါ။

၇။ UNOPS မှ FFA သည် ခရီးသွားလာခြင်းဆိုင်ရာ စာရွက် စာတမ်းမူရင်းနှင့် အထောက်အကူပြု စာရွက်စာတမ်းများကို UNOPS က သတ်မှတ်ထားသော အထက်ပါ စည်းမျဉ်းစည်း ကမ်းများအတိုင်း စစ်ဆေးကာ အတည်ပြုထားသော အသုံး စရိတ်ငွေကို ထုတ်ပေးမည်။

၈။ သင်တန်း၊အစည်းအဝေး၊ အသိပေးစည်းရုံးသည့်အစည်းအဝေးများကျင်းပရန် ပြင်ဆင်ရာ၌ အမှန်တကယ် အသုံးပြုခဲ့သော ကုန်ကျစရိတ်များ (ဥပမာ။ စာရေးကိရိယာ၊ ပုံနှိပ်ခြင်း၊ နေရာငှားရမ်းခြင်း၊ အသံပိုင်းဆိုင်ရာ ငှားရမ်းခြင်း၊ မီးစက်စသည်) တို့ကို သက်ဆိုင်ရာပြေစာ/ကုန်ပို့လွှာ စသည်တို့ကို တင်ပြပါက ငွေပြန်လည် ထုတ်ပေးမည်။ ဤအသုံးစရိတ်တို့သည် အတည်ပြုပြီး လုပ်ငန်းစီမံချက်၏ ဘတ်ဂျက်တွင်ပါဝင်သော ပမာဏထက် မကျော်လွန်စေရ။ ပြေစာ/ကုန်ပို့လွှာတိုင်းတွင် နောက်ဆက်တွဲ ၄ တွင် ဖော်ပြထားသည့် အချက်အလက်များ ပါဝင်စေရမည်။ ပြီးပြည့်စုံသောပြေစာများ မရရှိနိုင်မှသာ ငွေပေးပြေစာ (GF ပုံစံ၊ PV1) ကို အသုံးပြုရမည်။ ဝယ်ယူမှုတိုင်းသည် နောက်ဆက်တွဲ ၂ တွင် ဖော်ပြထားသော ပစ္စည်းဝယ်ယူရေး မူဝါဒများကို လိုက်နာရမည်။ GF ပုံစံ PV1 တွင် ငွေထုတ်ပေးပိုင်ခွင့်ရှိသော DOPH အရာရှိက လက်မှတ်ရေး ထိုးထားမှသာ ငွေထုတ်ပေးရမည်။

၉။ အသုံးစရိတ်ရှင်းတမ်းပုံစံ (GF ပုံစံ၊ D2) တွင် သင်တန်း/အစည်းအဝေးအတွက် ထုတ်ပေးခဲ့သည့် ငွေအား လုံးကို အကျဉ်းချုပ် ဖော်ပြရမည်။ ဤရှင်းတမ်းကို သက်ဆိုင်ရာ DOPH အရာရှိက ထောက်ခံပေးရမည်။

၁၀။ မူရင်းစာရွက်စာတမ်းများ (ပုံစံများ၊ ပြေစာများ) အားလုံးကို FFA ထံတွင် သိမ်းဆည်းထားရမည်။ လိုအပ်ပါက မူရင်းစာရွက်စာတမ်းများကို UNOPS ၏ PR ထံသို့ မတင်ပြမီ စာရွက်စာတမ်းများအားလုံး၏ မိတ္တူတစ်စုံကို သက်ဆိုင်ရာဌာနများ (ဗဟို/ပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီး/ခရိုင်/မြို့နယ်) တွင် သိမ်းဆည်းထားရမည်။ ထောက်ခံပေးသော DOPH အရာရှိသည် အသုံးစရိတ်ရှင်းတမ်း တစ်စုံကို သက်ဆိုင်ရာပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီး ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနမှူးထံသို့ တင်ပြရမည်။

၁၁။ ဤလုပ်ငန်းနှင့် သက်ဆိုင်သော နည်းပညာဆိုင်ရာပုံစံများကို သင်တန်း/အစည်းအဝေး ပြီးသည်နှင့် ချက်ချင်းပင် ပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီးအဆင့်သို့ ပေးပို့ရမည်။ လိုအပ်လျှင် ယင်းပုံစံများကို FFA ကိုယ်တိုင် ယူဆောင်သွားနိုင်သည်။ ယင်းတို့ကို ချိတ်ပိတ်ထားသော စာအိတ်ထဲတွင် ထည့်ကာ သက်ဆိုင်ရာ အရာရှိ၏အမည်ကို ရှင်းလင်းစွာ ရေးသားလိပ်မူထားရမည်။

မူရင်း D2 နှင့် D1 ပုံစံများ၊ အထောက်အထားပြေစာများ၊ လက်မှတ်များကို FFA က သိမ်းဆည်းထားရမည်။ သက်ဆိုင်ရာ DOPH အရာရှိထံတွင် ယင်းစာရွက်စာတမ်းတိုင်း၏ မိတ္တူတစ်စုံစီ ထားရှိရမည်ဖြစ်ပြီး၊ ပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီးပြည်သူ့ ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနမှူးထံသို့လည်း မိတ္တူတစ်စုံစီ ပေးပို့ရမည်။

၄.၁.၁။ သင်တန်းများ၊ အစည်းအဝေးများ၊ အလုပ်ရုံဆွေးနွေးပွဲများ အတွက် ယာဉ်ငှားရမ်းရေးလုပ်ငန်းအစီအစဉ်

၁။ လုပ်ငန်းများအတွက် လိုအပ်သော ယာဉ်ငှားရမ်းခြင်းများကို သုံးလပတ် အသေးစိတ်လုပ်ငန်းစီမံချက်တွင် ထည့်သွင်းရေးဆွဲထားရမည်။ အတည်ပြုပြီး လုပ်ငန်းစီမံချက်များနှင့် သွေဖည်မှုများရှိပါက အထက်အဆင့် DOA/ ဘတ်ဂျက်ပိုင်ရှင်၏အတည်ပြုချက်လိုအပ်သည်။ ဌာနပိုင်ယာဉ်များအတွက် လောင်စာဆီ စရိတ်များကိုပါ အသေးစိတ် လုပ်ငန်းစီမံချက်တွင် ထည့်သွင်းရေးဆွဲမည်။ ဤပြဿနာများကို ဖြေရှင်းရန်အတွက် ပေါင်းစပ်ညှိနှိုင်းထားသော လုပ်ငန်းစီမံချက်များသည် အဓိကကျသည်။

၄.၁.၂။ GFATM ပြင်ပမြို့နယ်များမှ သင်တန်းသားများ

၁။ GFATM က လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်ခြင်းမရှိသောမြို့နယ်မှ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများသည်လည်း ယင်းတို့မြို့နယ်မှ ထွက်ခွာပြီး GFATM မြို့နယ်များတွင် ပါဝင် သင်တန်းတက်ခွင့် အပြည့်အဝရှိသည်။ ထို့ပြင် SOP တွင် ပါရှိသော နေ့တွက်စရိတ်နှင့် ခရီးစရိတ်များကိုလည်း ခံစားခွင့်ရှိသည်။

၄.၁.၃။ အကျုံးဝင်သော နေရာငှားရမ်းခများ

၁။ MOHS ၏ လက်ဝယ်ရှိ အဆောက်အအုံများ အပါအဝင်ဖြစ်သော နိုင်ငံပိုင်အဆောက်အအုံများကိုဖြစ်စေ၊ GFATM က အိမ်ငှားရမ်းခကျခံထားခြင်းမရှိသော အဆောက်အအုံများကိုဖြစ်စေ ငှားရမ်း၍ သင်တန်း/အစည်းအဝေးအတွက် အသုံးပြုရပါက GFATM ၏ ငွေကြေးကို သုံးစွဲခွင့်ရှိသည်။ မည်သည့်အဆင့်တွင်မဆို MOHS က ပိုင်ဆိုင်သော သို့မဟုတ် စီမံခန့်ခွဲနေသော အဆောက်အအုံအားလုံးသည် ငှားရမ်းခနှင့် အကျုံးဝင်သည်။ MOHS ပိုင်ဆိုင်သော သို့မဟုတ် စီမံခန့်ခွဲနေသော အဆောက်အအုံများကို GFATM ၏ အထောက်အပံ့ဖြင့် ဆောင်ရွက်သော လုပ်ငန်းများအတွက်ငှားရမ်းပေးမည်ဟု မျှော်လင့်ပါသည်။

၄.၂။ ဆေးဝါးများ၊ ဆေးပစ္စည်းများ၊ အခြားပစ္စည်းများ သယ်ပို့ရေးအတွက် ငွေထုတ်ပေးခြင်း

- ၁။ သယ်ပို့ပေးရမည့် ပစ္စည်းများ၊ နေရာများ၊ ငွေပေးရမည့်နေ့ရက်များကို သုံးလပတ်အသေးစိတ်လုပ်ငန်းစီမံချက်တွင် ဖော်ပြရမည်။
- ၂။ သယ်ပို့ရမည့်ရက်မတိုင်မီ တစ်ရက်အလိုတွင် သတ်မှတ်ထားသောနေရာ၌ သယ်ပို့ရမည့် ဆေးဝါး၊ ပစ္စည်းများသည် သယ်ပို့ရန်အသင့်ဖြစ်နေရမည်။
- ၃။ ခရီးစရိတ်များကိုပေးရန်ရှိပါက GF ပုံစံ 1 D1 ၏ ခရီးစရိတ်ကော်လံတွင် ဖြည့်သွင်းရမည်။ မူရင်းယာဉ်စီးလက်မှတ်/ပြေစာကိုအခြေခံကာခရီးစရိတ်ကိုပြန်လည်ထုတ်ပေးမည်။ ယာဉ်စီးလက်မှတ်ပေါ်တွင်ရေးသားထားသည့်အချက်အလက်များကို ပြုပြင်ပြောင်းလဲခွင့်မရှိပါ။ အကျုံးဝင်/ပြီးပြည့်စုံသောပြေစာများကို မရရှိနိုင်မှသာ အောက်ပါနည်းလမ်းများကို အသုံးပြုရမည် -
 - (က) တစ်မြို့တည်းအတွင်းသွားလာရပါကလုပ်ငန်းဆောင်ရွက်သူတစ်ဦးလျှင် ပုံသေကျပ် ၆,၀၀၀/-နှုန်းဖြင့် ထုတ်ပေးမည်။ မြို့နယ်အတွင်းသွားလာရပါက ပုံသေကျပ် ၁၀,၀၀၀/-ကိုထုတ်ပေးမည်။ ဤပမာဏထက်ပို၍သုံးစွဲခဲ့ရပါက မူရင်းလက်မှတ်ပြေစာများကို အခြေခံကာ ငွေထုတ်ပေးမည်။ ဤကဲ့သို့ မူရင်းလက်မှတ်ပြေစာများကိုမတင်ပြနိုင်ပါက ပုံသေကျပ် ၆,၀၀၀/-ကျပ် ၁၀,၀၀၀/- ကိုသာ ထုတ်ပေးမည်။ FFA များသည် ထိုဒေသပေါက်ဈေးနှင့် မကိုက်ညီသော ငွေတောင်းခံမှုများကို ငြင်းပယ်ပိုင်ခွင့်ရှိသည်။ FFA များကို အတည်ပြုပြီး ဘတ်ဂျက်ကန့်သတ်ချက်အတွင်းတွင်သာ သုံးစွဲခွင့်ပြုထားသောကြောင့် ဤကဲ့သို့သော အပိုဆောင်းကုန်ကျစရိတ်များကို ကြိုတင်မျှော်တွေးကာ ဘတ်ဂျက်တွင်စီမံရေးဆွဲထားသင့်သည်။ FFA များသည် လုပ်ငန်းတိုင်းအတွက် အတည်ပြုပြီး ဘတ်ဂျက်အတွင်းမှ တောင်းခံမှုများကိုသာ ငွေထုတ်ပေးနိုင်သည်။
 - (ခ) သက်ဆိုင်ရာမြို့နယ်ပြင်ပမှလုပ်ငန်းဆောင်ရွက်သူများကိုတင်ပြသောယာဉ်စီးလက်မှတ်/အကျုံးဝင်ပြေစာအရခရီးစရိတ်ထုတ်ပေးမည်။မူရင်းယာဉ်စီးလက်မှတ်/ပြီးပြည့်စုံသောပြေစာမတင်ပြနိုင်ပါက FFA သည် ၂၀၁၄ခုနှစ်တွင် ယူနီဆက်ဖ်ကထုတ်ပြန်ထားသော လုပ်ဖော်ကိုင်ဖက်များအတွက် ဒေသတွင်း ခရီး စရိတ်

နှုန်းထားနောက်ဆုံးထုတ်ကို အသုံးပြုကာ လုပ်ငန်းစီမံချက်တွင် ဖော်ပြထားသော အများဆုံး ငွေပမာဏ အထိ ထုတ်ပေးရမည်။ (စရိတ်နှုန်းထားဇယားကို နောက်ဆက်တွဲ ၇ တွင် ကြည့်ပါ။)။ ဤနှုန်းထား ဇယားကို အမျိုးသား စီမံကိန်းမန်နေဂျာများက ပုံမှန်ပြန်လည်သုံးသပ်ပြီး လိုအပ်သော ပြင်ဆင်ချက်များကို ထုတ်ပြန် ပေးရမည်။

(ဂ) အထူးဒေသများဖြစ်သည့် ခက်ခဲသောမြို့နယ်များ (Annex 12) အတွက်ကျပ် ၃၀၀၀၀/နှုန်းဖြင့်ထုတ်ပေး ရမည်။ အမှန်တကယ်ခရီးစရိတ်ကုန်ကျငွေသည်အခြေအနေအကြောင်းတစ်ခုခုကြောင့် ကျပ် ၃၀၀၀၀/ ထက်ပိုကုန်ကျခဲ့လျှင်အမျိုးသားစီမံကိန်းမန်နေဂျာ(သို့) ပြည်နယ်၊တိုင်း၊ခရိုင်၊ဒေသအထွေထွေအုပ်ချုပ် ရေးကော်မတီက အတည်ပြုခွင့်ပြုထားသောနှုန်းထားများဖြင့်စီမံကိန်းသုံးစရိတ်တွင်တစ်ပြေးညီခွင့်ပြုနိုင် သည်။

(ဃ) အချို့သော အထူးမြို့ရွာတို့အတွက် အထူးကိစ္စရပ်အဖြစ် စဉ်းစားခြင်းသို့မဟုတ် ၂၀% အပိုဆောင်း ပေးခြင်း သို့မဟုတ် အမှန်ကုန်ကျစရိတ်ကိုပေးခြင်း တို့ကိုပြုလုပ်နိုင်သည်။ ထိုသို့ဖြစ်ပါကငွေပြန်လည် ထုတ်ပေးခြင်းနည်းလမ်းဖြင့်သာ မလွဲမသွေ ဆောင်ရွက်ရမည်။

(င) DOPH သည် ပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီးတိုင်းတွင် ကော်မတီတစ်ရပ်ဖွဲ့စည်းကာ မြို့ရွာများအတွင်း သွား လာရာတွင် ကုန်ကျမည့်ခရီးစရိတ်ကို ဆုံးဖြတ်သတ်မှတ်ရမည်။ အထက် စာပိုဒ်ခွဲ (ဂ) နှင့် (ဃ) ပါ နည်း လမ်းများနှင့် အကျုံးဝင်သော အထူးဒေသများကို အသေးစိတ် အတည်ပြုရေးသားလျက် PR သို့ DOPH က တင်ပြထားခြင်းမရှိပါက ပုံသေကျပ် ၁၀,၀၀၀/- နှုန်းဖြင့်သာ ထုတ်ပေးမည်။

၄။ ဆေးဝါးများကိုလာရောက်ထုတ်ယူသူတို့အတွက် နေထိုင်စားသောက်စရိတ်ကိုလည်း GF ပုံစံ၊ D1 ဖြင့် ငွေပြန်လည်ထုတ်ပေးမည်။ လုပ်ငန်းစီမံချက်တွင်ပါရှိသော အများဆုံးရက်နှင့် နေ့တွက် စရိတ်နှုန်းကို အခြေခံကာ အမှန်တကယ် ခရီးသွားခဲ့သောရက်အတွက် ထုတ်ပေးမည်။ မည်သို့ပင်ဖြစ်စေ ကုလသမဂ္ဂက မြန်မာနိုင်ငံအတွက် သတ်မှတ်ပေးထားသော နေ့တွက်စရိတ်နှုန်းထားထက် မပိုစေရဘဲ နံနက်စာအတွက် (၆%)၊ နေ့လယ်စာအတွက်(၁၂%)၊ ညစာအတွက် (၁၂%)၊ နေရာထိုင်ခင်းအတွက် (၅၀%) အသီးသီး ကို ဤဝန်ဆောင်မှုများကို ရရှိပါက ဖြတ်တောက်မည်ဖြစ်သည်။

၅။ အခြားအကျုံးဝင်သော အသုံးစရိတ်များကိုလည်း သက်ဆိုင်သော အထောက်အထားပြုပြေစာများကို တင်ပြ နိုင်ပါက လုပ်ငန်းစီမံချက်ပါ အများဆုံးပမာဏအထိ ထုတ်ပေးမည်။ ဤသို့ အကျုံးဝင်သော ပြေစာများ မရရှိနိုင်မှသာ GFပုံစံ၊ PV1 ကို အသုံးပြုရမည်။ ယင်းပုံစံ PV1 တွင် အခွင့်အာဏာရှိသော DOPH အရာရှိက ငွေထုတ်ခွင့်ပြုသော လက်မှတ်ထိုးပြီးမှသာ ငွေထုတ်ပေးရမည်။ ဝယ်ယူမှုတိုင်းတွင် နောက်ဆက်တွဲ ၂ တွင် ဖော်ပြထားသော ပစ္စည်းဝယ်ယူရေးမူဝါဒများကို လိုက်နာရမည်။

- ၆။ GF ပုံစံ၊ D1 ကို အမျိုးသားစီမံကိန်းမန်နေဂျာ သို့မဟုတ် လုပ်ပိုင်ခွင့်လွှဲအပ်ထားသော သက်ဆိုင်ရာ DOPH အရာရှိက အတည်ပြုပေးရမည်။
- ၇။ အသုံးစရိတ် ရှင်းတမ်းပုံစံ (GF ပုံစံ၊ D2) တွင် ဤကိစ္စအတွက် ထုတ်ပေးခဲ့သည့် ငွေအားလုံးကို အကျဉ်းချုပ် ဖော်ပြရမည်။ ဤရှင်းတမ်းကို သက်ဆိုင်ရာ DOPH အရာရှိက အတည်ပြုပေးရမည်။
- ၈။ မူရင်းစာရွက်စာတမ်းများ(ပုံစံများ၊ပြေစာများ)အားလုံးကို FFA ထံတွင် သိမ်းဆည်းထားရမည်။ လိုအပ်ပါက မူရင်း စာရွက်စာတမ်းများကို UNOPS ၏ FFA ထံသို့ မတင်ပြမီ စာရွက်စာတမ်းများအားလုံး၏ မိတ္တူတစ်စုံကို သက်ဆိုင်ရာ ဌာနများ (ဗဟို/ ပြည်နယ်/ တိုင်းဒေသကြီး/ ခရိုင်/ မြို့နယ်) များတွင် သိမ်းဆည်းထားရမည်။ အတည်ပြုပေးသော DOPH အရာရှိသည် အသုံးစရိတ် ရှင်းတမ်းတစ်စုံကို သက်ဆိုင်ရာပြည်နယ်/တိုင်းဒေသ ကြီးပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနမှူးထံသို့ တင်ပြရမည်။

မူရင်း D2 နှင့် D1 ပုံစံများ၊
 အထောက်အထားပြေစာများ၊ လက်မှတ်
 များကို FFA က သိမ်းဆည်း ထားရမည်။
 သက်ဆိုင်ရာ DOPH အရာရှိထံတွင် ယင်း
 စာရွက်စာတမ်းတိုင်း၏ မိတ္တူတစ်စုံစီကို
 ထားရှိရမည်ဖြစ်ပြီး၊ ပြည်နယ်/တိုင်းဒေသ
 ကြီး ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနမှူး
 ထံသို့လည်း မိတ္တူတစ်စုံစီပေးပို့ရမည်။

၄.၃။ အခြားလုပ်ငန်းများအတွက် ငွေထုတ်ပေးခြင်း

- ၁။ အခြားလုပ်ငန်းများတွက် ခရီးစရိတ်ကို GF ပုံစံ၊ D1 ကို အသုံးပြု၍ အမှန်တကယ်ကုန်ကျစရိတ်ကို ထုတ်ပေးမည်။ မူရင်းယာဉ်စီးလက်မှတ်/ပြေစာများကို ပူးတွဲတင်ပြရမည်။ ထိုသို့တင်ပြနိုင်ခြင်း မရှိပါက မြို့တွင်းခရီးစရိတ်ကို ကျပ် ၆,၀၀၀/- နှုန်းဖြင့်လည်းကောင်း၊ မြို့နယ်တွင်းခရီးစရိတ်ကို ကျပ် ၁၀,၀၀၀/- နှုန်းဖြင့်လည်းကောင်း ထုတ်ပေးမည်။ မြို့နယ်ပြင်ပမှ လာရောက်သူများအတွက် ယူနီဆက်ဖ်၏ နောက်ဆုံးထုတ်နှုန်းထားများအတိုင်း ထုတ်ပေးမည်။ အထူးလုပ်ငန်းများဖြစ်သော ကွင်းဆင်းလေ့လာမှုများ၊ ကျန်းမာရေးလုပ်သား၊ စေတနာ့ဝန်ထမ်းများကို ဆုကြေးပေးမှုများ၊ အိမ်တိုင်ရာရောက်သွားကြည့်ခြင်းနှင့် လာရောက်ရန် ပျက်ကွက်သူများကို လိုက်လံရှာဖွေခြင်းများ၊ သလိပ်စုဆောင်းရန် ခရီးစရိတ်များ၊ ကျေးလက်ကျန်းမာရေးစေတနာ့ဝန်ထမ်းများအတွက် ခရီးစရိတ်များ၊ အိမ်တိုင်ရာရောက် ပြုစုစောင့်ရှောက်ခြင်းများ၊ အဝေးရောက်ကွင်းဆင်းလုပ်သားများကို ကြီးကြပ်ခြင်းများ၊ သက်တူရွယ်တူအချင်းချင်း နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးပညာပေးခြင်းများ၊ DOTS လုပ်အားပေးများအတွက် ဆုကြေးငွေများ၊ ဓာတ်မှန်ရိုက်လုပ်အားပေးသမားများအတွက်ဆုကြေးငွေများ၊ အကုကြည့်မှန်ဘီလူးဖြင့်ရောဂါရှာဖွေရေးလုပ်သားများအတွက်ဆုကြေးငွေများ၊ ဓာတ်ခွဲကျွမ်းကျင်နှင့် ဓာတ်ခွဲအကူလုပ်သားများအတွက် ဆုကြေးငွေများ၊ ဆေးယဉ်ပါးတီဘီလူနာများအတွက်ခရီးစရိတ်ထောက်ပံ့ငွေများ၊ ကျန်းမာရေးပညာပေးကိစ္စရပ်များအတွက် ခရီးစရိတ်များ၊ ဓါတ်ခွဲကျွမ်းကျင်များအတွက် နည်းပညာအကူအညီနှင့် အခြားသောထောက်ပံ့စရိတ်များ၊ ဓါတ်ခွဲကျွမ်းကျင်များအတွက် လုပ်ငန်းကျွမ်းကျင်မှုဆိုင်ရာအထောက်အပံ့စရိတ်(ဥပမာအခြေခံကွန်ပျူတာသင်တန်းကြေးများ)၊ ဓါတ်ခွဲကျွမ်းကျင်များအတွက် လုပ်ငန်းကျွမ်းကျင်မှုနှင့် သွားလာရခက်ခဲ ဒေသအတွက်ချီးမြှင့်စရိတ်များ ၊ မိတ်ဖက်ပြည်သူ့ဆေးရုံများမှ တီဘီတာဝန်ခံများအတွက် လုပ်ငန်း ကျွမ်းကျင်မှုနှင့်ခရီးစရိတ်အတွက် ချီးမြှင့်ငွေများ၊ ငှက်ဖျားလူနာများအား DOT စနစ်ဖြင့် ဆေးတိုက်သူများအတွက် ဆုကြေးငွေများ၊ ၃ ရက်

ဆေးတိုက်ပြီးနောက် ငှက်ဖျားပိုးရှိမရှိ အကျကြည့် မှန်ဘီလူးဖြင့် စစ်ဆေးပေးသူများအတွက် ဆုကြေးငွေများ၊ လူနာများအတွက် ထောက်ပံ့ငွေများ၊ ငှက်ဖျားဆေး နမူနာများကို အရည်အသွေး စစ်ဆေးပေးသည့် အစားအသောက်နှင့်ဆေးဝါးကွပ်ကဲရေး ကျွမ်းကျင်သူများအတွက် ဆုကြေးငွေများ၊ ဆေးဝါးများ၏ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများကိုမှတ်တမ်းတင်သူများအတွက်ဆုကြေးငွေများ၊အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပိုးရှိတီဘီလူနာ(သို့မဟုတ်)တီဘီပိုးရှိအိပ်ချ်အိုင်ဗွီလူနာများအားကုသမှုခံယူရန်လွှဲပြောင်းပေးခြင်း၊သုတေသနလုပ်ငန်းများဆောင်ရွက်ခြင်း၊ရက်ချိန်းပျက်ကွက်သူများကိုရှာဖွေ/ဆက်သွယ်ခြင်း၊သက်ရွယ်ဆင့်တူပညာပေးခြင်းဆိုင်ရာ Mobilization၊ တီဘီအိပ်ချ်အိုင်ဗွီလုပ်ငန်းများအတွက် PLHIV များကိုထောက်ပံ့ပေးခြင်းများကို လုပ်ငန်း စီမံချက် ရန်ပုံငွေအရ ထုတ်ပေးရမည်။ MDRTB လူနာများခရီးစရိတ်ထောက်ပံ့ငွေများနှင့်ပတ်သတ်၍ငွေပေးချေမှုကိုအခြားလုပ်ငန်းစဉ်များထက်ဦးစားပေးငွေထုတ်ပေးရမည်။

၂။ NTP လက်အောက်ရှိ ACF လုပ်ငန်းများကိုဆောင်ရွက်နေသော ရွေ့လျားအဖွဲ့များအတွက် နေ့တွက်စရိတ်ကို အောက်ပါအတိုင်း ထုတ်ပေးရမည် -

- ရွေ့လျားအဖွဲ့နှင့်လိုက်ပါ၍ ACF လုပ်ငန်းများကို ဆောင်ရွက်နေသူတိုင်းသည် အထူးလေ့ကျင့်ပေးထားသူများဖြစ်သောကြောင့် ကျွမ်းကျင်သူများဟု သတ်မှတ်ရမည်။
- တီဘီရောဂါအတွက် ACF လုပ်ငန်းများကို မြို့ပြနှင့် ဆင်ခြေဖုံးဒေသများတွင်သာ အများအားဖြင့် ဆောင်ရွက်ရသဖြင့် သက်ဆိုင်ရာမြို့နယ်အတွက် နိုင်ငံသားလုပ်ဖော်ကိုင်ဖက်များသို့ ကုလသမဂ္ဂက ထုတ်ပေးသော နေ့တွက်စရိတ်နှုန်းထားကို အသုံးပြုရမည်။ မြို့ခံမဟုတ်သော ကျွမ်းကျင်သူများသာ ကျပ် ၁၄,၀၀၀/-နှုန်းဖြင့် လက်ရှိထုတ်ပေးနေသော နေ့တွက်စရိတ်ကို ခံစားနိုင်သည်။ မြို့ခံကျွမ်းကျင်သူများသည်လည်း ကုလသမဂ္ဂက နိုင်ငံသားလုပ်ဖော်ကိုင်ဖက်များသို့ ထုတ်ပေးနေသော နေ့တွက်စရိတ်ကျပ် ၆၅၀၀/- နှုန်းနှင့်အထက် စာပိုဒ် ၄.၃.၁ ပါ မြို့နယ်တွင်း ခရီးစရိတ် ကျပ် ၁၀၀၀၀/- တို့အစား ကျပ် ၁၄၀၀၀/- နှုန်းကိုသာ ခံစားရမည်။ သို့သော် နယ်ခံ ကျန်းမာရေးဌာနမှ ဝန်ထမ်းများမှာမူ မြို့နယ်တွင်း နေ့တွက်စရိတ် (resident DSA rate) ကိုသာ ရရှိမည်။

၃။ အခြားလုပ်ငန်းများအတွက် နေထိုင်စားသောက်စရိတ်များကို GF ပုံစံ D1 ကို အသုံးပြုကာ ထုတ်ပေးရမည်။ လုပ်ငန်းစီမံချက်တွင်ပါရှိသော အများဆုံးရက်နှင့် နေ့တွက်စရိတ်နှုန်းကိုအခြေခံကာ အမှန်တကယ် ခရီးသွားခဲ့သော ရက်အတွက် ထုတ်ပေးမည်။

၄။ အခြား အကျုံးဝင်ပြီးပြည့်စုံသော အသုံးစရိတ်များကိုလည်း မူရင်းပြေစာများကို အခြေခံကာ ငွေထုတ်ပေးမည်။ ပြီးပြည့်စုံသော ပြေစာများကို မရရှိနိုင်မှသာ GF ပုံစံ PV1 ကို အသုံးပြုရမည်။ ဤပုံစံကို သက်ဆိုင်ရာ DOPH အရာရှိက အတည်ပြုပေးရမည်။

၅။ ပစ္စည်းဝယ်ယူမှုတိုင်း သို့မဟုတ် ဝန်ဆောင်မှုတိုင်းတွင် နောက်ဆက်တွဲ ၂ တွင် ဖော်ပြထားသော UNOPS ပစ္စည်းဝယ်ယူရေး မူဝါဒများကို လိုက်နာရမည်။ သို့သော် ကန်ဒေါ်လာ ၂၅၀၀ နှင့်အထက် တောင်းခံလွှာများကိုမူ FFA များက တိုက်ရိုက်မထုတ်ပေးဘဲ ရန်ကုန်ရုံးသို့ပေးပို့ကာ စိစစ်ပြီးမှ ငွေပြန် လည်ထုတ်ပေးရမည်။

၆။ အထောက်အထား ပြုမူရင်းစာရွက်စာတမ်းများကို ပုံစံတွင်ပူးတွဲထားရမည်။ ယင်းပုံစံကို သက်ဆိုင်ရာ DOPH အရာရှိက ခွင့်ပြုလက်မှတ်ထိုးရမည်။ လုပ်ငန်းစီမံချက်တွင် ပါဝင်သော အများဆုံး ငွေပမာဏ

အထိ အမှန် ကုန်ကျစရိတ်များကို အခြေခံကာ ငွေထုတ်ပေးမည်။

၇။ အသုံးစရိတ်ရှင်းတမ်းပုံစံ (GF ပုံစံ D2) တွင် ဤကိစ္စအတွက် ထုတ်ပေးခဲ့သည့် ငွေအားလုံးကို အကျဉ်းချုပ်ဖော်ပြရမည်။ ဤရှင်းတမ်းကို သက်ဆိုင်ရာ DOPH အရာရှိက အတည်ပြုပေးရမည်။

၈။ မူရင်းစာရွက်စာတမ်းများ (ပုံစံများ၊ ပြေစာများ) အားလုံးကို FFA ထံတွင် သိမ်းဆည်းထားရမည်။ လိုအပ်ပါက မူရင်းစာရွက်စာတမ်းများကို FFA ထံမတင်ပြမီ စာရွက်စာတမ်းများအားလုံး၏ မိတ္တူတစ်စုံကို သက်ဆိုင်ရာ ဌာနများ (ဗဟို/ပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီး/ခရိုင်/မြို့နယ်)များတွင် သိမ်းဆည်းထားရမည်။ အတည်ပြုပေးသော DOPH အရာရှိသည် အသုံးစရိတ်ရှင်းတမ်းတစ်စုံကို သက်ဆိုင်ရာပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီး ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနမှူးထံသို့ တင်ပြရမည်။

ဤလုပ်ငန်းနှင့်သက်ဆိုင်သော နည်းပညာဆိုင်ရာပုံစံများကို လုပ်ငန်းပြီးဆုံးသည်နှင့် ချက်ချင်းပင် ပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီးအဆင့်သို့ ပေးပို့ရမည်။ လိုအပ်လျှင် ယင်းပုံစံများကို FFA ကိုယ်တိုင် ယူဆောင်သွားနိုင်သည်။ ယင်းတို့ကို ချိတ်ပိတ်ထားသောစာအိတ်တွင်ထည့်ကာ သက်ဆိုင်ရာ အရာရှိ၏ အမည်ကို ရှင်းလင်းစွာရေးသား လိပ်မူထားရမည်။

တိုက်ရိုက်ငွေထုတ်ပေးခြင်းအတွက် D1, D2, PV1 ဟူသော ပုံစံသုံးမျိုးကိုသာ အသုံးပြုသည်။

၄.၄။ လောင်စာဆီစရိတ်များ

ယာဉ်ကိုထိန်းသိမ်းထားရသူသာလျှင် ယာဉ်ကိုသုံးစွဲရေးအတွက်ဆုံးဖြတ်ရန် တာဝန်ရှိသည်။

ယာဉ်ကိုထိန်းသိမ်းထားရသူသည် လုပ်ငန်းမှတ်တမ်းစာအုပ်ကို ဖွင့်ကာ ထိန်းသိမ်းထားရမည်။

၁။ လောင်စာဆီစရိတ်ကို ယာဉ်ထိန်းသိမ်းသူကသာ တောင်းခံရမည်။ ယင်း၏ အထက်အရာရှိ (AD/TL များ၊ ပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီးဦးစီးဌာနမှူးများ) က ထောက်ခံပေးရမည်။

၂။ ထိန်းသိမ်းထားသော လုပ်ငန်းမှတ်တမ်းစာအုပ်ကို လကုန်တိုင်း သက်ဆိုင်ရာကြီးကြပ်သူက လက်မှတ်ရေးထိုးထားရမည်။ လောင်စာဆီစရိတ်တောင်းခံချိန်တွင် ကြီးကြပ်သူများကမှန်မမှန်စစ်ဆေးနိုင်သည်။ (ဥပမာ။ ခရီးစဉ်တစ်ခုတည်းအတွက် လောင်စာဆီစရိတ်ရော ခရီးစရိတ်ကိုပါ တောင်းခံထားခြင်း)

၃။ FFA ထံ SOP ပါအတိုင်း ငွေတောင်းခံရာတွင် အထောက်အကူပြုစာရွက်စာတမ်းအဖြစ် လောင်စာဆီပြေစာကိုသာပူးတွဲတင်ပြရမည်။

၄။ ငွေတောင်းခံလွှာတွင် SOP တွင် သတ်မှတ်ထားသည့်အတိုင်း မူရင်းပြေစာကိုသာပူးတွဲတင်ပြရမည်။

၅။ မူရင်းပြေစာကို မရနိုင်သောနေရာများတွင်သာ ကြီးကြပ်သူကအတည်ပြုထားသော PV1 ပုံစံ ပါရှိရန် လိုအပ်သည်။

- ၆။ ထပ်မံတောင်းခံခြင်းရှိမရှိစသည်ကို PR က လုပ်ငန်းမှတ်တမ်းစာအုပ်များနှင့် တောင်းခံလွှာများကို နမူနာ ကောက်ယူကာ စစ်ဆေးမည်။
- ၇။ GFATM လုပ်ငန်းများတွက် အရာရှိများ၊ ဝန်ထမ်းများသည် မိမိတို့၏ ကိုယ်ပိုင်ယာဉ်များကို သုံးစွဲကာ လောင်စာဆီစရိတ်ကို တောင်းခံနိုင်ခွင့်ရှိသည်။ သို့သော် အသေးစိတ်လုပ်ငန်းစီမံချက်တွင် ယင်းကို သေချာစွာ ဖော်ပြထားရမည်။ သို့မဟုတ်ပါက FFA သည် အတည်ပြုထားသော ခရီးစရိတ်ကိုသာ ယင်းခရီးစဉ်အတွက် ထုတ်ပေးမည်။ အတည်ပြုပြီး လုပ်ငန်းစီမံချက်တွင် ပါရှိသည့်အတိုင်း လောင်စာဆီ စရိတ်ကို တောင်းခံပါက ယင်းလုပ်ငန်းအတွက် ခရီးစရိတ်ကို ထုတ်ပေးမည်မဟုတ်ပါ။ တောင်းခံလွှာနှင့်အတူ မူရင်း လောင်စာဆီပြေစာကိုပါ ပူးတွဲတင်ပြရမည်။ မူရင်းပြေစာကို မရနိုင်သော နေရာများတွင် ကြီးကြပ်သူက အတည်ပြုထားသော PV1 ပုံစံပါရှိရန် လိုအပ်သည်။

၅။ ငွေပြန်လည်ထုတ်ပေးခြင်း

၅.၁။ အမေရိကန်ဒေါ်လာ ၂,၅၀၀အောက် တောင်းခံမှုများအတွက် FFA များက ပြန်လည်ထုတ်ပေးခြင်း

- ၁။ ငွေကြေးစီးဆင်းမှုဆိုင်ရာ စီမံခန့်ခွဲမှုစနစ်သစ်အရ အမေရိကန်ဒေါ်လာ ၂,၅၀၀အောက် တောင်းခံမှုများအတွက် FFA များကို ငွေပြန်လည်ထုတ်ပေးရန် ခွင့်ပြုထားသည်။ FFA ရုံးစိုက်ရာ ပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီး ရုံးချုပ်များတွင်ယင်းငွေများကိုတင်ပြတောင်းခံစာရင်းများလက်ခံရရှိပြီးနောက်သုံးလထက်မကျော်လွန် စေပဲငွေပြန်လည်ထုတ်ပေးမည်။ FFA နှင့် ငွေထုတ်ရန်ကိုယ်စားလှယ်လွှဲအပ်ခံထားသူတို့ သည် ငွေပြန်လည်တောင်းခံခြင်းစာရင်းနှင့်ပတ်သတ်၍ လက်ခံရရှိမှုစာရင်းပြုစုထားရမည်။ ငွေပြန်လည်ထုတ်ပေးရန်လုပ်ငန်းဆောင်ရွက် ပြီးစီးသည့် သုံးလပတ်ကာလအတွင်း ဆောလျင်စွာ တောင်းခံရမည်။
- ၂။ TMSO/TPHOs သည် ပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီးရုံးချုပ်ရှိ FFA ထံသို့ သွားရောက် ထုတ်ယူမည့်သူတစ်ဦးကို တာဝန်ပေးရမည်။ ငွေပြန်ထုတ်ယူရန်အတွက် သုံးစွဲရသော ခရီးစရိတ်ကို ခေါက်ရေအများဆုံးအတွက် လုံလောက်သည့် သီးခြားတစ်လုံးတစ်ခဲတည်း ရန်ပုံငွေတစ်ရပ်အဖြစ် ပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီးအလိုက် ထားရှိရမည်။ ဤသို့တောင်းခံရန် FFA ၏ ရုံးသို့လာရသော ခေါက်ရေကို ကန့်သတ်မထားရ။ လိုအပ်သလို လာရောက်နိုင်သည်။ လုပ်ပိုင်ခွင့်ပြုထားသော အရာရှိ၏ ကိုယ်စား ငွေထုတ်ယူမည့်သူသည် ယင်းအရာရှိ၏ ကိုယ်စားလှယ်လွှဲစာကို ယူဆောင်လာရမည်။ နောက်ဆက်တွဲ ၉ ပါ ကိုယ်စားလှယ်လွှဲစာပုံစံကို အသုံးပြုရမည်။ ငွေထုတ်သူကို FFA က အတည်ပြုစစ်ဆေးနိုင်ရန် ယင်း၏ နိုင်ငံသား စိစစ်ရေးလက်မှတ်ကိုပါ ယူဆောင်လာရမည်။
- ၃။ GF ပုံစံ D1 တစ်စောင်တည်းတွင် ငွေတောင်းခံသူများက လက်မှတ်ရေးထိုးကာ TMSO/TPHO က ကိုယ်စားလှယ်လွှဲလိုက်သော ငွေထုတ်သူမှတစ်ဆင့် စုပေါင်းတောင်းခံနိုင်သည်။ ဤပုံစံတွင် ဤသို့ လက်မှတ်ရေး ထိုးလိုက်ခြင်းဖြင့် တောင်းခံသူများသည် ယင်းငွေထုတ်သူကို ယင်းတို့၏ကိုယ်စားငွေထုတ်ယူခွင့်ပြုသည်ဟုလည်းကောင်း၊ ယင်းငွေထုတ်သူက ယင်းတို့ကို ငွေများပြန်ပေးလျှင်လည်း UNOPS တွင်

တာဝန်မရှိဟုလည်းကောင်း၊ ယင်းစရိတ်များကို UNOPS ထံတွင် ထပ်မံမတောင်းခံပါဟုလည်းကောင်း သဘောတူသည်ဟု မှတ်ယူရမည်။

၄။ အထက်အပိုဒ်များ တွင် ဖော်ပြထားသော မူဝါဒနှင့်လုပ်ထုံးလုပ်နည်းများကို လိုက်နာဆောင်ရွက်ပြီးမှသာ တောင်းခံငွေများကို ပြန်လည်ထုတ်ပေးမည်။

၅။ လုပ်ငန်းများအတွက် လိုအပ်သော ကားငှားရမ်းခကိုလည်း အသေးစိတ်သုံးလပတ်လုပ်ငန်းစီမံချက်များ တွင် ထည့်သွင်းရမည်။ အတည်ပြုပြီး လုပ်ငန်းစီမံချက်နှင့် ကွဲလွဲမှုရှိလျှင် တစ်ဆင့်မြင့် DOA/ဘတ်ဂျက် ပိုင်ဆိုင်သူ၏ အတည်ပြုချက်ကို လိုအပ်သည်။ ကိုယ်ပိုင်ယာဉ်များအတွက် လောင်စာဆီစရိတ်ကိုလည်း အသေးစိတ် လုပ်ငန်းစီမံချက်တွင် ထည့်သွင်းရမည်။ ဤပြဿနာများကို ဖြေရှင်းရန်အတွက် ပေါင်းစပ် ညှိနှိုင်းထားသော လုပ်ငန်းစီမံချက်များကို လိုအပ်သည်။ ကားငှားရမ်းတိုင်း နောက်ဆက်တွဲ ၂ တွင် ဖော် ပြထားသော ပစ္စည်းဝယ် ယူမှုမူဝါဒများကို လိုက်နာရမည်။ ပြေစာ/ကုန်ပို့လွှာတွင် ဖော်ပြထားသော ယာဉ် ပိုင်ရှင်သို့သာ FFA က ယာဉ်ငှားရမ်းခ ထုတ်ပေးမည်။

၆။ အချုပ်အားဖြင့် ငွေပြန်လည်ထုတ်ပေးရန်အတွက် တောင်းခံရာတွင် အောက်ပါပုံစံများ စာရွက်စာတမ်းများ ပါဝင်ရမည် _

- အသေးစိတ်အချက်အလက်များ အတည်ပြုမှုများပါဝင်သည့် GF ပုံစံ၊ D1
- အသေးစိတ်အချက်အလက်များ အတည်ပြုမှုများပါဝင်သည့် GF ပုံစံ၊ D2
- နောက်ဆက်တွဲ ၄ တွင်ဖော်ပြထားသည့်အတိုင်း ခိုင်လုံသော ပြေစာများ/ကုန်ပို့လွှာများ
- ပြေစာများ မရနိုင်ပါက GF ပုံစံ၊ PV1
- ပစ္စည်းဝယ်ယူမှုတိုင်း ဝန်ဆောင်မှုတိုင်းတွင် နောက်ဆက်တွဲ ၂ တွင် ဖော်ပြထားသော UNOPS ပစ္စည်း ဝယ်ယူရေးမူဝါဒများကို လိုက်နာရမည်။ အထောက်အထားပြုစာရွက်စာတမ်းများကို တင်ပြရမည်။

၇။ နောက်ဆက်တွဲ ၁၀ နှင့် ၁၁ တွင် ဖော်ပြထားသော လုပ်ငန်းများအတွက်မှအပ သီးခြားနည်းပညာဆိုင်ရာ အစီရင်ခံစာများကို အထောက်အထားပြုစာရွက်စာတမ်းများအဖြစ် တင်ပြရန် မလိုအပ်ပေ။

၈။ စီမံခန့်ခွဲမှုဆိုင်ရာသတင်းအချက်အလက်အနေဖြင့် မည်သည်တို့ကိုပြုလုပ်သည်၊မည်သူတို့ပါဝင်သည်၊ မည်သည့်နေရာတွင်ပြုလုပ်၍ ငွေမည်မျှထုတ်ပေးသည်တို့ကို ဖော်ပြသည့် D1 နှင့် D2 ပုံစံမိတ္တူ တစ်စုံစီ ကိုသာ နည်းပညာဆိုင်ရာအစီရင်ခံစာ အစား ဗဟိုနှင့်ပြည်နယ် / တိုင်းဒေသကြီးအဆင့်ရှိ အမျိုးသားစီမံကိန်းများထံ သို့ ပေးပို့ရမည်။

၉။ ရန်ပုံငွေများကိုစီမံခန့်ခွဲရန်နှင့် ငွေတောင်းခံမှုမှန်ကန်ကြောင်းသက်သေခံရန် အာဏာလွှဲအပ်ခံထားရသော စီမံကိန်းအရာရှိများသို့ တောင်းခံငွေများကို ထုတ်ပေးရမည်။ FFA ထံမှ ငွေများကို လက်ခံရရှိပြီးနောက် ယင်း တို့က GF ပုံစံ၊ D1 နှင့် D2 ကို လက်မှတ်ရေးထိုးရမည်။ FFA ကလည်း TMSO/TPHO ၏ ကိုယ် စားလှယ်ကိုငွေထုတ်ပေးပြီးကြောင်းအတည်ပြုသည့်အနေဖြင့် GF ပုံစံ၊D1 တွင်လက်မှတ်ရေးထိုးရမည်။

၅.၂ အမေရိကန်ဒေါ်လာ ၂,၅၀၀နှင့် အထက် တောင်းခံမှုများ

အတွက်ငွေပြန်လည်ထုတ်ပေးရန်စံပြုလုပ်ထုံးလုပ်နည်းများ

၁။ GF ပုံစံ D1 တစ်စောင်တည်းတွင် ငွေတောင်းခံသူအများက လက်မှတ်ရေးထိုးကာ TMSO/TPHO ၏ ကိုယ်စားလှယ် ငွေထုတ်ယူသူမှတစ်ဆင့် စုပေါင်းတောင်းခံနိုင်သည်။ ဤ ပုံစံတွင် ဤသို့လက်မှတ်ရေးထိုးလိုက်ခြင်းဖြင့် တောင်းခံ သူများသည်ငွေထုတ်သူကိုယင်းတို့၏ကိုယ်စားငွေထုတ်ယူ ခွင့်ပြုလိုက်သည်ဟု လည်းကောင်း၊ ယင်းငွေထုတ်သူက ယင်းတို့ကို ငွေများပြန်မပေးလျှင်လည်း UNOPS တွင် တာဝန်မရှိဟု လည်းကောင်း၊ ယင်းအသုံးစရိတ်များကို UNOPS ထံတွင် ထပ်မံ မတောင်းခံပါဟု လည်းကောင်း သဘောတူကြသည်ဟု မှတ်ယူရမည်။

ဤနည်းဖြင့် ထုတ်ပေးသောငွေများကို ရသင့်ရထိုက်သော တောင်းခံသူများသို့ ပေးအပ်ရမည်။ ယင်းတို့ ကိုယ်စား ငွေထုတ်ယူခဲ့သောအရာရှိက ထုတ်ပေးရမည်ဖြစ်ပြီး ဤသို့ လုပ်ဆောင်ခြင်း ရှိမရှိကို ရှောင်တခင် မှန်မှန် စစ်ဆေးခြင်းဖြင့် စစ်ဆေးအတည်ပြုထားရမည်။

၂။ တာဝန်ပေးထားသော ငွေထုတ်သူထံသို့ တောင်းခံငွေများကို ဘဏ်မှလွှဲပို့ပေးမည်။ UNOPS ၏ ဝန်ဆောင် မှုပေးအပ်သူ ကိုယ်ရေးရာဇဝင်ပုံစံတွင် ယင်း၏ကိုယ်ရေးအချက်အလက်အပြည့်အစုံကို ဖြည့်ပြီးပေးပို့ထား ရမည်။ (နောက်ဆက်တွဲ ၆ ဝန်ဆောင်မှုပေးအပ်သူကိုယ်ရေးရာဇဝင်ပုံစံ) အထက် အပိုဒ် ၅.၁ တွင် ဖော်ပြထားသောမူဝါဒ နှင့် လုပ်ထုံးလုပ်နည်းများကို လိုက်နာဆောင်ရွက်ပြီးမှသာ ငွေများကိုပြန်လည် ထုတ်ပေးရမည်။

၃။ အချုပ်အားဖြင့် ငွေပြန်လည်ထုတ်ပေးရန် အတွက်တောင်းခံရာတွင်အောက်ပါပုံစံများ စာရွက်စာတမ်းများ ပါဝင်ရမည်_

- အသေးစိတ်အချက်အလက်များ အတည်ပြုမှုများပါဝင်သည့် GF ပုံစံD1
- အသေးစိတ်အချက်အလက်များ အတည်ပြုမှုများပါဝင်သည့် GF ပုံစံD2
- နောက်ဆက်တွဲ ၄ တွင် ဖော်ပြထားသည့်အတိုင်း
- ခိုင်လုံသော ပြေစာများ၊ ကုန်ပို့လွှာများ
- ပြေစာများမရနိုင်ပါက GF ပုံစံ PV 1 ဝယ်ယူမှုတိုင်း ဝန်ဆောင်မှုတိုင်းတွင် နောက်ဆက်တွဲ ၂ တွင် ဖော်ပြ ထားသော UNOPS ၏ ပစ္စည်း ဝယ်ယူရေး မူဝါဒများကို လိုက်နာရမည်။ အထောက်အထားပြုစာရွက်များကို တင်ပြ ရမည်။

ငွေပြန်လည်ထုတ်ပေးရန်
D1, D2, PV1 ဟူသော
ပုံစံသုံးမျိုးကိုသာ အသုံးပြုသည်။

အမေရိကန်ဒေါ်လာ ၂၅၀၀ နှင့်
အထက် တောင်းခံမှုများအတွက် ငွေပြန်
လည်ထုတ်ပေးရန် D1, D2, PV1 ဟူသော
ပုံစံသုံးမျိုးနှင့် ဝန်ဆောင်မှုပေးအပ်သူ
ကိုယ်ရေးရာဇဝင်ပုံစံတို့ကိုသာ
အသုံးပြုသည်။

- ၄။ တောင်းခံသည့် စာရွက်စာတမ်းကို ရုံးစာတစ်စောင်နှင့်အတူ ရန်ကုန်ရှိ UNOPS ၏ MCFU သို့ ပေးပို့ရမည်။ စာအိတ်ပေါ်တွင် ငွေပြန်လည်ထုတ်ပေးရန် တောင်းခံလွှာပါရှိကြောင်း ရှင်းလင်းစွာ ဖော်ပြထားရမည်။ ဆက်သွယ်ရန် အချက်အလက်များကို နောက်ဆက်တွဲ ၁ တွင် ကြည့်ပါ။
- ၅။ လတစ်လအတွင်း လုပ်ဆောင်မှုများအတွက် သုံးစွဲကုန်ကျခွဲသော အမေရိကန်ဒေါ်လာ ၂၅၀၀နှင့် အထက် အသုံးစရိတ်ငွေများအတွက် တောင်းခံလွှာ စာရွက်စာတမ်းများကို နောက်လ ပထမပတ်အောက် နောက်မကျစေဘဲ UNOPS ၏ MCFU သို့ တင်ပြရမည်။ နောက်ကျမှ တင်ပြတောင်းခံခြင်းကို ရှောင်ကြဉ်သင့်သည်။
- ၆။ တောင်းခံသည့်စာရွက်စာတမ်း၏ မိတ္တူတစ်စောင်စီကို ပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီးပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနသို့လည်း ပေးပို့ရမည်။ ယင်းတို့ကို စနစ်တကျ ဖိုင်တွဲထားပြီး ထိန်းသိမ်းထားရမည်။ GF ပုံစံ D1 နှင့် D2 တို့ တွင် ပါရှိသော သတင်းအချက်အလက်များကို သက်ဆိုင်ရာရုံးများရှိ မှတ်ပုံတင်စာအုပ်များတွင် စနစ်တကျ ရေးသွင်းထားရမည်။
- ၇။ ငွေတောင်းခံသည့်ပုံစံများနှင့် အထောက်အကူပြု စာရွက်စာတမ်းများကို UNOPS ၏ MCFU က စိစစ်သုံးသပ်ပြီး UNOPS ၏ စီမံကိန်းဌာနက ထောက်ခံရမည်။ ထိုသို့ဆောင်ရွက်ရာတွင် အသေးစိတ်သုံးလပတ်စီမံချက်တွင် ပါဝင်သော လုပ်ဆောင်မှုများ၊ အသုံးစရိတ်များနှင့် တိုက်ဆိုင်စစ်ဆေးခြင်းလည်း ပါဝင်မည်။ ကွဲလွဲခြင်းများတွေ့ရှိပါလျှင် နှင့်/သို့မဟုတ် ဆက်လက်စုံစမ်းရန်လိုအပ်လျှင် ငွေတောင်းခံစာကိုရရှိပြီး ရက်သတ္တပတ်နှစ်ပတ်အတွင်းငွေတောင်းခံသည့် အာဏာပိုင်အရာရှိထံသို့ ဆက်သွယ်၍ လိုအပ်သလို ပြင်ဆင်ခြင်း ရှင်းလင်းခြင်းတို့ကို ဆောင်ရွက်စေရမည်။
 - UNOPS ၏ MCFU သည် အတည်ပြုပြီးသော ငွေတောင်းခံမှုများအတွက် ငွေများကို အချိန်မီပေးပို့ပေးရမည်။ တာဝန်ပေးထားသော ငွေထုတ်သူ၏ ဘဏ်စာရင်းသို့ ငွေများကို လွှဲပို့ပေးရမည်။ လွှဲပို့ပြီးပါက UNOPS ၏ MCFU သည် ငွေထုတ်သူထံသို့ အကြောင်းကြားမည်။ ငွေထုတ်သူသည် စာရင်းတွင်ပါသော ငွေရသင့်သူများကို အမြန်ဆုံး ငွေထုတ်ပေးရမည်။ ထိုသို့ဆောင်ရွက်ခြင်း ရှိမရှိကို ရှောင်တခင် စစ်ဆေးခြင်းဖြင့် စစ်ဆေးအတည်ပြုထားရမည်။
- ၈။ တောင်းခံလွှာများကိုတင်ပြပြီးရက်သတ္တပတ်ခြောက်ပတ်ကြာသည်အထိ ငွေထုတ်ပေးခြင်းမရှိသေးပါက သက်ဆိုင်ရာခရိုင်မြို့နယ်တို့သည် ပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီးအဆင့်သို့ အကိုးအကားအဖြစ် မှတ်တမ်း မိတ္တူတစ်စောင် (GF ပုံစံ၊ D2)နှင့်အတူ တင်ပြရမည်။ ပြည်နယ်တိုင်းဒေသကြီးအဆင့်သည် UNOPS ၏ MCFU သို့ ဆက်သွယ်ကာ ပေါင်းစပ်ညှိနှိုင်းလျက် ဆက်လက်ဆောင်ရွက်ရမည်။ ပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီးတွင် အခြေစိုက်သော FFA ထံမှလည်း ဆက်လက်ဆောင်ရွက်ရန် အကူအညီရယူနိုင်သည်။
- ၉။ မြို့နယ်များသည် သက်ဆိုင်ရာပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီးသို့ ငွေပြန်လည်ထုတ်ပေးမှုအခြေအနေများကို သုံးလပတ်တိုင်း တင်ပြရမည်။

၅.၃။ တာဝန်လွှဲအပ်ခြင်းခံရသော ငွေထုတ်သူ (Nominated Drawer) မှတစ်ဆင့် ပြုလုပ်သည့် ငွေပေးချေမှုများကို စဉ်ဆက်မပြတ် စောင့်ကြပ်စစ်ဆေးခြင်း

ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာန/ ကုသရေးဦးစီးဌာနက စတင်တောင်းဆိုပြီး ကျန်းမာရေးနှင့် အားကစား ဝန်ကြီးဌာနက ခွင့်ပြုပါက UNOPS-PR သည် ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာန/ ကုသရေးဦးစီးဌာနမှ တာဝန်ရှိသူများနှင့်အတူ တာဝန်လွှဲအပ်ခြင်းခံရသော ငွေထုတ်သူ (Nominated Drawer) မှတစ်ဆင့် ပြုလုပ်သည့် ငွေပေးချေမှုများကို စစ်ဆေးအတည်ပြုခြင်း ပြုလုပ်မည်။ ထိုစစ်ဆေးအတည်ပြုခြင်းကိစ္စ ပြုလုပ်ရခြင်းမှာ တာဝန်လွှဲအပ်ခြင်းခံရသော ငွေထုတ်သူ (Nominated Drawer) တစ်ဦးဦးက တင်ပြ ထားသော စာရင်းစာရွက်ပါ ငွေလက်ခံရရှိသူများနှင့် ငွေပေးချေမှုများ မှန်ကန်ကြောင်း သေချာစေရန်နှင့် ထိုငွေပေးချေမှုများအား စဉ်ဆက်မပြတ် စောင့်ကြပ်စစ် ဆေးရန်ဖြစ်သည်။ ထိုလေ့ကျင့်ခန်းပြုလုပ်ပါက သင့်တော်သည့် စဉ်ဆက်မပြတ် စောင့်ကြပ်စစ်ဆေးသည့် နည်းလမ်းများ အသုံးပြုမည်ဖြစ်ပြီး၊ ရန်ပုံငွေကို ငွေလက်ခံရရှိသူများက ငွေပမာဏ မှန်မှန်ကန်ကန် ရရှိကြောင်း သေချာစေမည်။

၆။ စမ်းသပ်စစ်ဆေးမှုဆိုင်ရာအထောက်အပံ့အတွက်ငွေပြန်လည်ထုတ်ပေးခြင်း

၆.၁။ အကျုံးဝင်ပုံ

- ၁။ ဤ SOP သည် လောလောဆယ်တွင် NAP နှင့် NTP တို့အတွက်သာ အကျုံးဝင်နေသည်။ ဓာတ်ခွဲခန်း စမ်းသပ်စစ်ဆေးချက်များအတွက် ကုန်ကျစရိတ်များကို ပြန်လည်ထုတ်ပေးရေးအတွက်သာ အသုံးချနိုင်သေးသည်။ GFATM က ရန်ပုံငွေထောက်ပံ့ထားသော စီမံကိန်းများ၏ သတ်မှတ်ထားသော စမ်းသပ်စစ်ဆေးချက်များအတွက် စံပြုထားသော ကုန်ကျစရိတ်နှုန်းထားများကို နောက်ဆက်တွဲ ၃ တွင် ကြည့်ရှုပါ။ ယင်းတို့ကို အခါအားလျော်စွာ DOPH က တရားဝင်စာဖြင့် ပြင်ဆင်နိုင်သည်။ နောင်တွင်လည်း အမျိုးသားစီမံကိန်းစီမံခန့်ခွဲမှုနှင့် PR တို့က သဘောတူလျှင် NMCP အတွက်ပါ ဤကဲ့သို့ ရောဂါရှာဖွေရေးဆိုင်ရာအထောက်အကူများအတွက် ငွေထုတ်ပေးမည်ဖြစ်သည်။
- ၂။ စမ်းသပ်စစ်ဆေးမှုများအတွက် ဆေးရုံအလိုက် အများဆုံးသုံးစွဲခွင့်ပြုနိုင်မည့် သုံးလပတ်ဘတ်ဂျက်ကို NAP နှင့် NTP တို့၏ အသေးစိတ် သုံးလပတ်လုပ်ငန်းစီမံချက်တွင် ထည့်သွင်းထားရမည်။

၆.၂။ NAP အတွက် စမ်းသပ်စစ်ဆေးမှုဆိုင်ရာအထောက်အပံ့

- ၁။ စမ်းသပ်စစ်ဆေးမှုအတွက်ထောက်ပံ့ငွေထုတ်ပေးရန်အတွက် လိုအပ်ချက်များမှာ-
 - (က) ဆေးရုံအုပ်ကြီး/ခရိုင်ပြည်သူ့ ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနမှူး/မြို့နယ်ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနမှူး/မြို့နယ်ကုသရေးဦးစီးဌာနမှူး ၏လက်မှတ်
 - (ခ) ထိုသို့ဆေးစစ်ချက်များပြုလုပ်ခဲ့ကြောင်း PLHIV ကွန်ယက် အဖွဲ့ဝင်၏ လက်မှတ်
 - (ဂ) သုံးလပတ်လုပ်ငန်းစီမံချက်တွင် ဘတ်ဂျက်ပါဝင်မှုတို့ ဖြစ်သည်။
- ၂။ ဆေးစစ်ချက်ခံယူရမည့်လူနာများ (ART ဆေးဖြင့် ကုသခံယူနေသည်ဖြစ်စေ၊ ART ဆေးဖြင့် ကုသခံယူမည့် လူနာများဖြစ်စေ)ကို PLHIV ကွန်ရက်အဖွဲ့ဝင်တစ်ဦး ပါဝင်ရမည့် ဆေးရုံကော်မတီက ရွေးချယ်မည်ဖြစ်သည်။ ဤကော်မတီတွင် ဆေးရုံအုပ်ကြီး၊ ဒေသဆိုင်ရာအရာရှိများ၊ NAP ၏ ခရိုင်ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးအရာရှိ/မြို့နယ်ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးအရာရှိ၊ သမားတော်များ၊ ရောဂါရှာဖွေရေးပါရဂူများ၊ PLHIV ကွန်ရက်ကိုယ်စားလှယ်များ ပါဝင်၍ လစဉ် အစည်းအဝေးခေါ်ယူကျင်းပရမည်။
- ၃။ လူနာတစ်ဦးချင်းအလိုက် လိုအပ်သော စမ်းသပ်စစ်ဆေးမှုများပြုလုပ်ရန် ဓာတ်ခွဲခန်း/ဓာတ်မှန်ဌာနများသို့သမားတော်များက လွှဲပို့ပေးသည်။ ပြုလုပ်ရမည့် စမ်းသပ်စစ်ဆေးမှုကို အသေးစိတ်ဖော်ပြထားသော စမ်းသပ်စစ်ဆေးမှု တောင်းခံ

ARTဆေးဖြင့်ကုသခံယူနေသည်ဖြစ်စေ၊
 ARTဆေးဖြင့် ကုသခံယူမည့် လူနာများ
 ဖြစ်စေ၊ စမ်းသပ်စစ်ဆေးမှုဆိုင်ရာ
 အထောက်အပံ့ငွေ ပြန်ထုတ်ပေးခြင်းနှင့်
 အကျုံးဝင်သည်။

သည့်ပုံစံ (GF1 ပုံစံ၊ ISRF1 ကိုကြည့်ပါ) ကို ဖြည့်သွင်းရမည်။ ယင်းပုံစံများကို ဓာတ်ခွဲခန်း/ဓာတ်မှန်ဌာနများ တွင် လူနာကိုယ်တိုင်က တင်ပြရမည်။ ဓာတ်ခွဲခန်း/ဓာတ်မှန်ဌာနသည် စမ်းသပ်တွေ့ရှိချက် အသေးစိတ်ကို စမ်းသပ်စစ်ဆေးမှု မှတ်ပုံတင်စာအုပ်တွင် မှတ်တမ်းတင်ထားရမည်။

၄။ GFATM ရန်ပုံငွေက ထောက်ပံ့သော စမ်းသပ်စစ်ဆေးမှု အရေအတွက်ကို ရရှိသည့် သုံးလပတ်ဘတ်ဂျက် ကသာ အဆုံးအဖြတ်ပေးသောကြောင့် ကုန်ကျစရိတ်များကို အဆက်မပြတ် မှတ်တမ်းတင်နေနိုင်မည့် လွယ်ကူသော ခြေရာခံ စနစ်တစ်ရပ်ကို လိုအပ်နိုင်သည်။ ဆေးရုံတစ်ခုချင်းအလိုက် ကိုယ်ပိုင်ပုံစံများကို လိုအပ်ပါက တီထွင်နိုင်သည်။ သို့သော် နမူနာပုံစံတစ်ခုကို ပေးထားပါသည်။ (စမ်းသပ်စစ်ဆေးမှု မှတ်ပုံတင်နမူနာကို ကြည့်ပါ)

၅။ GFATM ထောက်ပံ့ငွေဖြင့် ဆောင်ရွက်ခဲ့သော စမ်းသပ်စစ်ဆေးမှုအားလုံး၏ စာရင်းချုပ်ကို လစဉ်ပြုစုရမည်။ ယင်းစာရင်းချုပ်တွင် ပြုလုပ်ခဲ့သော စမ်းသပ်စစ်ဆေးမှုအားလုံး၊ တစ်ကြိမ်အတွက် ကုန်ကျစရိတ်နှုန်းထား၊ စုစုပေါင်း ကုန်ကျစရိတ်တို့ ပါဝင်ရမည်။ စမ်းသပ်စစ်ဆေးမှု တောင်းခံခြင်းစာရင်းပုံစံ (GF ပုံစံ၊ ISCF1) ကို ကြည့်ပါ။ တစ်ကြိမ်အတွက် ကုန်ကျစရိတ်တိုင်းသည် နောက်ဆက်တွဲ ၃ ဖြင့် သတ်မှတ်ထားသည့် အမြင့် ဆုံးနှုန်းထားနှင့် ကိုက်ညီရမည်။

၆။ လူနာ၏ ကိုယ်ရေးအချက်အလက်များကို ကာကွယ်ရန်အတွက် မူရင်းစာရွက်စာတမ်းများကို UNOPS သို့ မပို့ရပါ။ ဆေးရုံ၏ ဓာတ်ခွဲခန်းတွင်သာ သိမ်းဆည်းထားရမည်။ သို့သော် UNOPS နှင့် DOPH မှ စာရင်းစစ် များသို့ ဤမှတ်တမ်းများကို ပြသရန်လိုအပ်သည်။ စာရင်းစစ်ခံနိုင်ရန်အတွက် ဤမှတ်တမ်းများကို အနည်း ဆုံး ခုနှစ်နှစ် ထိန်းသိမ်းထားရမည်။

၇။ စာရင်းချုပ်ပုံစံ ISCF1 ကို ဆေးရုံအုပ်ကြီး၊ ခရိုင်ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနမှူး/ မြို့နယ်ပြည်သူ့ကျန်းမာ ရေးဦးစီးဌာနမှူး/ မြို့နယ်ကုသရေးဦးစီးဌာနမှူးတို့က အတည်ပြု လက်မှတ်ရေးထိုးရမည်ဖြစ်ပြီး PLHIV ကွန်ရက်ကိုယ်စားလှယ်က ထောက်ခံပေး ရမည်။ ဤစာရင်းချုပ်ကို အတည်ပြုပေးခြင်းဖြင့် ဆေးရုံအုပ် ကြီးသည် အောက်ပါတို့ကို အတည်ပြုရာ ရောက်သည်-

- စာရင်းချုပ်တွင် ဖော်ပြထားသည့်အတိုင်း စမ်းသပ်စစ်ဆေးမှုများကို ဆောင်ရွက်ခဲ့သည်။
- လူနာတိုင်း စမ်းသပ်စစ်ဆေးမှုတိုင်း၏ အထောက်အကူပြု စာရွက်စာတမ်းများကို နောင်တွင်ရည်ညွှန်း သုံးစွဲလိုလျှင် ဤဆေးရုံတွင် ရရှိနိုင်သည်။ (တောင်းခံသည့်ပုံစံ၊ စမ်းသပ်စစ်ဆေးမှုမှတ်ပုံတင်တို့ကို ဆိုလိုသည်။)
- သုံးလပတ်ဘတ်ဂျက် စုစုပေါင်းကို မကျော်လွန်သေးပါ။

၈။ တောင်းခံမှုသည် အမေရိကန်ဒေါ်လာ ၂,၅၀၀ အောက်ဖြစ်ပါက ဆေးရုံအုပ်ကြီး/ခရိုင်ပြည်သူ့ကျန်းမာရေး ဦးစီးဌာနမှူး/ မြို့နယ်ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနမှူး/ မြို့နယ်ကုသရေးဦးစီးဌာနမှူးတို့သည်စာရင်း

ချုပ်ပုံစံကို သက်ဆိုင်ရာ FFA ထံသို့ ပေးပို့ပြီး ငွေပြန်လည် ထုတ်ယူရမည်။ ဆေးရုံအုပ်ကြီးသည် မိမိ ကိုယ် တိုင်ငွေထုတ်မယူပါက မိမိကိုယ်စား FFA ထံမှ ငွေထုတ်ယူ ရန် တစ်ယောက်ယောက်ကို တာဝန်ပေးရမည်။ ငွေလာရောက်ထုတ်ယူသည့်အခါတွင် ယင်းငွေထုတ် ယူသူသည် ဆေးရုံအုပ်ကြီးထံမှ ကိုယ်စားလှယ်လွှဲ စာကို ယူဆောင်လာရမည်။ ဤကိုယ်စားလှယ်လွှဲစာကိုနောက်ဆက်တွဲ ၉ ပါအတိုင်း ရေးသားရမည်။ ငွေ ထုတ်သူကို FFA က စစ်ဆေးအတည်ပြုနိုင်ရန် ယင်း၏ နိုင်ငံသားစိစစ်ရေးလက်မှတ်ကိုပါယူ ဆောင်လာရမည်။

၆.၃။ NTP အတွက် စမ်းသပ်စစ်ဆေးမှုဆိုင်ရာအထောက်အပံ့

- ၁။ ဓာတ်ခွဲစမ်းသပ် စစ်ဆေးခြင်းကို ရန်ကုန်ရှိအမျိုးသားကျန်းမာရေးဓာတ်ခွဲခန်း(NHL)တွင်သာ ပြုလုပ်ရမည်။
- ၂။ မန္တလေးတွင်မူ ဆေးယဉ်ပါးတီဘီဆိုင်ရာ စမ်းသပ်စစ်ဆေးမှုအများစုကို ပုသိမ်ကြီးတီဘီဆေးရုံတွင် ပြုလုပ် ရမည်။ ထိုဆေးရုံတွင်မဆောင်ရွက်နိုင်သော စမ်းသပ်စစ်ဆေးမှုအနည်းငယ်ကိုသာ ပုဂ္ဂလိကဓာတ်ခွဲခန်း တစ်ခုသို့ လွှဲပို့ရမည်။ သို့သော် ပစ္စည်းဝယ်ယူရေးမူဝါဒများနှင့် တစ်ပြေးညီဖြစ်စေရန် နှစ်စဉ်ရေရှည် သဘောတူစာချုပ်ချုပ်ဆိုရမည်။ (နောက်ဆက်တွဲ ၂၀ ကြည့်ပါ။)။ ယင်းကော်မတီတွင် အနည်းဆုံးဆေးယဉ်ပါး တီဘီကော်မတီဝင် ၃ ဦး၊ အထက်မြန်မာပြည် တီဘီအရာရှိ၊ NTP မှ နယ်မြေခံအရာရှိ၊ ဆေးရုံအုပ်ကြီး/ လက်ထောက်ဆေးရုံအုပ်ကြီး၊ ကုသရေးဆိုင်ရာ သမားတော်ကြီးတစ်ဦးတို့ပါဝင်သည်။ ဆေးယဉ်ပါးတီဘီ လူနာများအတွက် ဆောင်ရွက်ပေးရမည့် စစ်ဆေးချက်စာရင်းချုပ်ကို ယင်းပုဂ္ဂလိက ဓာတ်ခွဲခန်းသို့ ပေးပို့ ထားရမည်။ ရွေးချယ်ထားသော ထိုပုဂ္ဂလိက ဓာတ်ခွဲခန်းမှ စစ်ဆေးခန်းထား စာရင်းကို ရယူထားပြီး ငွေထုတ်ပေးရာတွင် အခြေခံအဖြစ် တရားဝင်စစ်ဆေးခန်းထား မပြောင်းလဲသေးသမျှ အသုံးပြုရမည်။
- ၃။ တောင်းခံငွေသည် အမေရိကန်ဒေါ်လာ ၂,၅၀၀ အောက်ဖြစ်ပါက ရန်ကုန်ရှိ NHL နှင့် NTP တို့မှ DOA များ၊ ပုသိမ်ကြီးဆေးရုံမှ DOA၊ မန္တလေးပုဂ္ဂလိက ဓာတ်ခွဲခန်းပိုင်ရှင်တို့သည် ငွေတောင်းခံမှုစာရင်းချုပ်ပုံစံကို အထောက်အကူ ပြုစာရွက်စာတမ်းများNHL (ရန်ကုန်)၊ ပုသိမ်ကြီးဆေးရုံ၊ ပုဂ္ဂလိကဓာတ်ခွဲခန်းတို့က ဆောင်ရွက်ခဲ့သော စမ်းသပ်ချက်မှတ်တမ်းများနှင့်အတူ သက်ဆိုင်ရာ FFA သို့ ငွေပြန်လည်ထုတ်ပေးရန် လစဉ်ပေးပို့ရမည်။ အကယ်၍ ဆေးရုံအုပ်ကြီး၊ NHL မှ DOA အရာရှိ၊ ပုဂ္ဂလိကဓာတ်ခွဲခန်းပိုင်ရှင်တို့က ကိုယ်တိုင် ငွေထုတ်ယူမည်မဟုတ်ပါက ယင်းတို့၏ ကိုယ်စားလှယ် ငွေထုတ်သူတစ်ဦးဦးကို FFA ထံသို့ စေလွှတ်ရမည်။ ဤသို့ ကိုယ်စားလှယ်လွှဲအပ်ရာတွင် နောက်ဆက်တွဲ ၉ တွင် ပါဝင်သောပုံစံကို အသုံးပြု ရမည်။ ငွေထုတ်မပေးမီ FFA က စိစစ်နိုင်ရန် ငွေထုတ်ယူသူသည် နိုင်ငံသားစိစစ်ရေး လက်မှတ်ကို ယူဆောင်လာရမည်။
- ၄။ တောင်းခံငွေသည် အမေရိကန်ဒေါ်လာ ၂၅၀၀ နှင့်အထက် ဖြစ်ပါက ဆေးရုံအုပ်ကြီး/ ခရိုင်ပြည်သူ့ ကျန်းမာ ရေး အရာရှိ၊ မြို့နယ်ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးအရာရှိ၊ NHL မှ DOA အရာရှိ၊ ပုဂ္ဂလိက ဓာတ်ခွဲခန်းပိုင်ရှင်တို့ သည် ငွေတောင်းခံမှု စာရင်းချုပ်ပုံစံကို ဖြည့်သွင်းလက်မှတ်ရေးထိုးပြီး ဝန်ဆောင်မှုပေးအပ်သူကိုယ်ရေး

ရာဇဝင်ပုံစံတစ်စောင်၊ ရုံးစာတစ်စောင်နှင့်အတူ ရန်ကုန်ရှိ UNOPS ၏ MCFU သို့ ပေးပို့ရမည်။ စာအိတ်ပေါ်တွင် ငွေပြန်လည်ထုတ်ပေးရန်တောင်းခံလွှာပါရှိကြောင်း ရှင်းလင်းစွာဖော်ပြထားရမည်။ ဆက်သွယ်ရန်အချက်အလက်များကို နောက်ဆက်တွဲ ၁ တွင် ကြည့်ပါ။

၅။ ငွေတောင်းခံမှုစာရင်းချုပ်ပုံစံကို UNOPS ၏ MCFU က စိစစ်သုံးသပ်မည်။ ထိုသို့ဆောင်ရွက်ရာတွင် အသေးစိတ်သုံးလပတ်လုပ်ငန်းစီမံချက်ပါ အတည်ပြုပြီးဘတ်ဂျက်တွင် အကျုံးဝင်သော စမ်းသပ်စစ်ဆေးမှုစာရင်း၊ သက်ဆိုင်သောစစ်ဆေးခန့်ခွဲထားစာရင်းတို့နှင့် တိုက်ဆိုင်စစ်ဆေးခြင်းလည်းပါဝင်မည်။ MCFU သည် ရန်ကုန် NHL စစ်ဆေးခန့်ခွဲထားအတိုင်း (ယင်းခန့်ခွဲထားသည် တရားဝင်မပြောင်းလဲသေးသမျှ) ငွေပေးချေမည်။ ကွဲလွဲခြင်းများတွေ့ရှိပါလျှင် နှင့်/သို့မဟုတ် ဆက်လက်စုံစမ်းရန်လိုအပ်လျှင် ငွေတောင်းခံစာရရှိပြီး ရက်သတ္တပတ်နှစ်ပတ်အတွင်း ငွေတောင်းခံသည့်အာဏာပိုင်အရာရှိ (ဆေးရုံအုပ်ကြီး၊ NHL မှ DOA အရာရှိ၊ ပုဂ္ဂလိကဓာတ်ခွဲခန်းပိုင်ရှင်)ထံသို့ ဆက်သွယ်၍ လိုအပ်သလို ပြင်ဆင်ရှင်းလင်းစေရမည်။ ငွေတောင်းခံစာကိုအတည်ပြုပြီးနောက် ဆေးရုံအုပ်ကြီးစသည်တို့ထံသို့ တိုက်ရိုက်ငွေပြန်လည်ထုတ်ပေးမည်။

၆။ ဆေးရုံအုပ်ကြီး/ ခရိုင်ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနမှူး/ မြို့နယ်ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနမှူး/ NHL မှ DOA အရာရှိ/ ပုဂ္ဂလိက ဓာတ်ခွဲခန်းပိုင်ရှင်တို့သည် စာရင်းချုပ်ပုံစံမိတ္တူတစ်စောင်ကို NAP/NTP စီမံကိန်းမန်နေဂျာထံသို့ သိသာရန် ပေးပို့ထားရမည်။

ဓာတ်ခွဲစစ်ဆေးချက်အတွက် ငွေပြန်လည်ထုတ်ပေးရာတွင် လက်မှတ်ရေးထိုးထားသော ပုံစံ ISCF1 (စာရင်းချုပ်ပုံစံ)သာ လိုအပ်သည်။

၇။ လူနာမှတ်တမ်းများနှင့်ငွေတောင်းခံစာစာရင်းချုပ်ကို အချိန်မရွေးရှောင်တခင် တိုက်ဆိုင်စစ်ဆေးခြင်းကို DOPH အရာရှိ များ၊ UNOPS ဝန်ထမ်းများက ပြုလုပ်နိုင်သည်။ ထို့ပြင် လူနာများကိုလည်း အချိန်မရွေး စစ်ဆေးနိုင်သည်။

၆.၄။ စမ်းသပ်စစ်ဆေးမှု အထောက်အပံ့နှင့်သက်ဆိုင်သည့် အခြားအချက်အလက်များ

၁။ စစ်ဆေးချက်ဆိုင်ရာထောက်ပံ့ငွေကို အိပ်ချ်အိုင်ဗီအထူးကုဆေးရုံများတွင်လည်း လစဉ်သတ်မှတ်ရက် (လစဉ် ၂၀ ရက်နေ့) တွင် တိုက်ရိုက်ထုတ်ပေးနိုင်သည်။ ထိုသို့တိုက်ရိုက်ငွေထုတ်ပေးစဉ်တွင် FFA သည် လူနာမှတ်တမ်းများနှင့် ငွေတောင်းခံလွှာစာရင်းချုပ်တို့ကို တိုက်ဆိုင်စစ်ဆေးနိုင်သည်။ PMTCT, TCP စသည့်လုပ်ငန်းများအတွက်လည်း ငွေထုတ်ပေးနိုင်သည်။

၂။ အခြားစစ်ဆေးချက်များကို ထပ်မံထည့်သွင်းရန် လိုအပ်လာပါက အကျုံးဝင်သောစစ်ဆေးမှု/စံကုန်ကျစရိတ်စာရင်းတို့ကို အချိန်နှင့်တစ်ပြေးညီပြောင်းလဲပြီး DOPH က အတည်ပြုထားရန် လိုအပ်သည်။

၃။ အစိုးရကဏ္ဍမှ စစ်ဆေးချက်များပြုလုပ်မပေးနိုင်ပါက၊ သို့မဟုတ် စက်ကိရိယာများပျက်စီးနေပါက၊ သို့မ

ဟုတ်ဓာတ်စမ်းပစ္စည်းများကုန်နေပါက လိုအပ်သော ဝန်ဆောင်မှုကို ဤ SOP ပါပစ္စည်းဝယ်ယူခြင်းဆိုင်ရာ လုပ်ထုံးလုပ်နည်းများနှင့်အညီ ပုဂ္ဂလိကကဏ္ဍမှ ဝယ်ယူနိုင်သည်။

- ၄။ အကယ်၍ ဓာတ်ခွဲခန်း သို့မဟုတ် ဓာတ်မှန်ပညာဆိုင်ရာစက်ကိရိယာများ ပျက်စီးနေပါက အမေရိကန် ဒေါ်လာ ၁၀၀၀ ဖိုးထက်မပိုသော ပြေစာတစ်စောင်တည်းဖြင့် ပြင်ဆင်မှုများကို ပြုလုပ်နိုင်သည်။
- ၅။ အမေရိကန်ဒေါ်လာ ၁၀၀၀ ဖိုးထက်ပို၍ ဒေါ်လာ ၂၅၀၀ ဖိုးအောက်ဖြစ်သော ဝန်ဆောင်မှုများကို ဝယ်ယူရန် အတွက် သုံးလပတ်ကာလအစကပင် PR ကအတည်ပြုထားသော ပစ္စည်းဝယ်ယူရေးစီမံချက်ကို ရေးဆွဲထားရန် လိုအပ်သည်။
- ၆။ အမျိုးသားစီမံကိန်းက ဝယ်ယူပေးရန်တင်ပြလာသော အမေရိကန်ဒေါ်လာ ၂၅၀၀ ဖိုးထက်ပိုသည့် ပစ္စည်းဝယ်ယူမှုကို PR ကသာ ဆောင်ရွက်ရမည်။

၇။ ကြိုတင်ငွေ

၇.၁။ နောက်ခံအခြေအနေ

- ၁။ ငွေသားအသင့်မရှိပါက လုပ်ဆောင်မှုများ အလွန်နှောင့်နှေးစေမည့် သို့မဟုတ် လုံးဝမဆောင်ရွက်နိုင်မည့် အခြေအနေများတွင် ကြိုတင်ငွေတောင်းခံထားရန် လိုအပ်သည်။
- ၂။ ကြိုတင်ငွေတောင်းခံခြင်းကို ဗဟိုအဆင့်/ပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီးအဆင့်၊ မြို့နယ်အဆင့်တို့တွင် ပြုလုပ်နိုင်သည်။ ကြိုတင်ငွေတောင်းခံနိုင်သည့် လုပ်ငန်းများကို အသေးစိတ်သုံးလပတ်စီမံချက်များတွင် ထည့်သွင်းရေးဆွဲကာ အတည်ပြုထားရမည်။ အဓိကလုပ်ဆောင်မှုတို့မှာ ကြီးကြပ်ခြင်း၊ နောက်ဆက်တွဲ အိမ်တိုင်ရာရောက်သွားခြင်းတို့ဖြစ်သည်။ ထို့ပြင် ခရီးစရိတ်နှင့် နေ့တွက်စရိတ်လိုအပ်သော အရှိန်အဟုန်မြှင့်တင်မှုလူနာရှာဖွေခြင်း (ACF) ရှာဖွေရေးလုပ်ဆောင်မှုများ၊ လူနာကို ထောက်ပံ့ခြင်းတို့လည်း ပါဝင်သည်။
- ၃။ အများဆုံးတောင်းခံနိုင်သော ကြိုတင်ငွေပမာဏမှာ မြန်မာငွေကျပ် ၆,၀၀၀,၀၀၀ ဖြစ်ပြီး သုံးလပတ်လုပ်ငန်းစီမံချက်ကန့်သတ်ချက်အတွင်းတွင် ရှိရမည်။ ဘဏ်မှငွေလွှဲ၍ဖြစ်စေ၊ ချက်လက်မှတ်ဖြင့်ဖြစ်စေ ငွေထုတ်ပေးရမည်။ ငွေသားဖြင့်ထုတ်မပေးရ။

၇.၂။ ကြိုတင်ငွေထိန်းသိမ်းသူခန့်ထားခြင်း

- ၁။ အမျိုးသားစီမံကိန်းမန်နေဂျာသည် DOPH မှ အရာရှိတစ်ဦးကို ကြိုတင်ငွေထိန်းသိမ်းသူအဖြစ် ခန့်အပ်ရန် တာဝန်ရှိမည်။ ဗဟိုအဆင့်/ပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီးအဆင့်/ ခရိုင်အဆင့်/ မြို့နယ်အဆင့်တို့တွင် အလားတူတာဝန်များကို ထမ်းဆောင်နေရသည့် MOHS ၏အရာရှိများ၊ စာရေးများ၊ အခြားဝန်ထမ်း များကို ဤတာဝန်ကို ခန့်အပ်နိုင်သည်။ NPM သည် UNOPS သို့ ကြိုတင်ငွေထိန်းသိမ်းသူခန့်အပ်မှုပုံစံ (ပုံစံAM1) ကိုတင်ပြရမည်။ UNOPS ၏ ဝန်ဆောင်မှုပေးသူကိုယ်ရေးရာဇဝင်ပုံစံကို ကြိုတင်ငွေထိန်းသိမ်းသူက

မှန်ကန်စွာ ဖြည့်စွက်ပြီး NPM သို့မဟုတ် ကြိုတင်ငွေထိန်းသိမ်းသူကတင်ပြရမည်။ ကြိုတင်ငွေထိန်းသိမ်းသူ၏ ဘဏ်စာရင်းသို့ ငွေလွှဲရန်ရှိပါက ဘဏ်အမည်၊ ဘဏ်စာရင်းအမည်၊ ဘဏ်စာရင်း အမှတ်တို့ကို ဝန်ဆောင်မှုပေးသူ ကိုယ်ရေးရာဇဝင်ပုံစံတွင် ထည့်သွင်းဖော်ပြရမည်။

- ၂။ NPM သည် ကြိုတင်ငွေထိန်းသိမ်းသူ ဖြစ်ရန်လိုအပ်ပါက ညွှန်ကြားရေးမှူး (ရောဂါနှိမ်နင်းရေး) သည် ပုံစံ AM1 ဖြင့် ယင်းသို့ခန့်အပ်နိုင်သည်။

၇.၃။ ကြိုတင်ငွေကို အသုံးပြုနိုင်သော လုပ်ငန်းများ

- ၁။ ကြိုတင်ငွေကိုအသုံးပြုရမည့်လုပ်ငန်းများကို အသေးစိတ် သုံးလပတ်လုပ်ငန်းစီမံချက်များတွင် ဖော်ပြထားရမည်။

၇.၄။ ကုလသမဂ္ဂစီမံကိန်းဝန်ဆောင်မှုရုံးက ကြိုတင်ငွေထုတ်ပေးခြင်း

- ၁။ အများဆုံးတောင်းခံနိုင်သော ကြိုတင်ငွေမှာ မြန်မာငွေကျပ် ၆,၀၀၀,၀၀၀ တိတိ ဖြစ်သည်။
- ၂။ ကြိုတင်ငွေထိန်းသိမ်းသူသည် ကြိုတင်ငွေတောင်းခံမှုပုံစံ AM2 ကို အသုံးပြုကာ အတည်ပြုပြီး သုံးလပတ်လုပ်ငန်းစီမံချက်တွင် ပါဝင်သော မည်သည့်လုပ်ငန်းအတွက်ဟူ၍ ဖော်ပြကာ ကြိုတင်ငွေတောင်းခံနိုင်သည်။
- ၃။ ကြိုတင်ငွေ ထိန်းသိမ်းသူတစ်ဦးသည် တစ်ကြိမ်လျှင် ကြိုတင်ငွေပမာဏတစ်ခုကိုသာ တောင်းခံရမည်။ ယခင်ထုတ်ယူခဲ့သောကြိုတင်ငွေကို စာရင်းရှင်းလင်းပြီးမှသာ နောက်တစ်ကြိမ်ကို ထုတ်ပေးမည်။ ကြိုတင်ငွေထိန်းသိမ်းသူကို ကြီးကြပ်နေသည့် လိုအပ်သော DOA အဆင့်ရှိသော တာဝန်ပေးအပ်ထားသည့် အရာရှိက ငွေတောင်းခံလွှာပုံစံကို စစ်ဆေးကာ ခွင့်ပြုရမည်ဖြစ်ပြီး UNOPS ၏ MCFU သို့ ပေးပို့ရမည်။ ငွေတောင်းခံလွှာကို ရက်သတ္တပတ်နှစ်ပတ်ကြို၍ တင်ပြရမည်။
- ၄။ MCFU သည် ကြိုတင်ငွေတောင်းခံလွှာကို စစ်ဆေးရမည်။ ယင်းသို့ ဆောင်ရွက်ရာတွင် ဤငွေသည် အသေးစိတ် သုံးလပတ်လုပ်ငန်းစီမံချက်တွင် ပါမပါကို စစ်ဆေးရမည်။
- ၅။ MCFU သည် UNOPS ကိုယ်စားငွေသုံးစွဲခွင့်ရှိသော သင့်လျော်သော အာဏာရှိသူ UNOPS အရာရှိတစ်ဦးနှင့် ကြိုတင်ငွေကိုအတည်ပြုနိုင်သော ဘဏ္ဍာရေးအရာရှိ တစ်ဦးတို့ထံမှ လက်မှတ်များကိုရယူရမည်။
- ၆။ ပုံစံ AM2 တွင် ထိန်းသိမ်းသူ၊ DOPH မှ DOA အရာရှိ၊ UNOPS မှ ငွေသုံးစွဲခွင့်ရှိသူ အရာရှိ၊ ကြိုတင်ငွေများကို အတည်ပြုပေးနိုင်သူ UNOPS မှဘဏ္ဍာရေး အရာရှိတို့က လက်မှတ်ရေးထိုးပြီးသောအခါ MCFU သည် one UNOPS ငွေပေးပြေစာတစ်စောင်ကို ပြုစုပြီးလျှင် ကြိုတင်ငွေထိန်းသိမ်းသူထံသို့ ချက်လက်မှတ် ပေးပို့ခြင်းဖြင့်ဖြစ်စေ၊ ယင်း၏ဘဏ်ငွေစာရင်းသို့ ဘဏ်ငွေလွှဲပို့ခြင်းဖြင့်ဖြစ်စေ ငွေများကိုပို့ပေးမည်။

၇.၅။ ကြိုတင်ငွေကို အသုံးပြုခြင်း

- ၁။ ကြိုတင်ငွေများကို ဤ SOP ၏ သက်ဆိုင်ရာအခန်းတို့တွင် ဖော်ပြထားသော အကျုံးဝင်သည့် စရိတ်များ အတွက်သာ အသုံးပြုနိုင်သည်။
- ၂။ လုပ်ငန်းစီမံချက်နှင့် ပုံစံ AM2 တို့တွင် ဖော်ပြထားသော အကျုံးဝင်သည့်လုပ်ငန်းအတွက်သာ ဤကြိုတင်ငွေကို အသုံးပြုနိုင်သည်။ အတည်ပြုပြီး သုံးလပတ်လုပ်ငန်းစီမံချက်၊ သက်ဆိုင်ရာဘတ်ဂျက်တို့မှ သွေဖည်ခြင်း၊ မလိုက်နာခြင်း လုံးဝမရှိစေရ။
- ၃။ သုံးစွဲရာတွင်လည်းကောင်း၊ လိုအပ်သော အထောက်အကူပြုစာရွက်စာတမ်းများ ရေးသွင်းရာတွင်လည်းကောင်း၊ ဤ SOP ၏ သက်ဆိုင်ရာ အခန်းများတွင် ပါရှိသော အခြား အသုံးစရိတ်များနည်းတူ ဆောင်ရွက်ရမည်။
- ၄။ အသုံးစရိတ် ပြေစာအားလုံးကို လုံခြုံစွာ သိမ်းဆည်းထားရမည်။ ပြေစာများ မရရှိနိုင်မှသာ ဤ SOP ၏ သက်ဆိုင်ရာ အခန်းများတွင် ဖော်ပြထားသည့်အတိုင်း ပုံစံ PV1 ကို အသုံးပြုရမည်။
- ၅။ အကယ်၍ ကြိုတင်ငွေထိန်းသိမ်းသူသည် ခရီးသွားရခြင်း၊ သင်တန်းတက်ရခြင်းများ ရှိပါက ပုံစံ AM3 ကို သုံးကာ သက်ဆိုင်သောအသုံးစရိတ်များကို မှတ်တမ်းတင်ရမည်။
- ၆။ ကြိုတင်ငွေထိန်းသိမ်းသူသည် ကြိုတင်ငွေကို တောင်းခံထားသည့် ပမာဏထက်ကျော်၍ဖြစ်စေ လုပ်ငန်းစီမံချက်တွင် မပါဝင်သော လုပ်ငန်းများအတွက်ဖြစ်စေ မသုံးစွဲရ။
- ၇။ ကြိုတင်ငွေများကို လုံခြုံသော နေရာတွင် သိမ်းဆည်းထားရမည်။

၇.၆။ ကြိုတင်ငွေစာရင်းရှင်းလင်းခြင်း

- ၁။ ကြိုတင်ငွေများကိုသုံးစွဲ၍ လုပ်ငန်းများကို မဆောင်ရွက်နိုင်သည့်တိုင် မည့်သည့် ကြိုတင်ငွေကိုမျှ ရက်၁၂၀ ထက် ကျော်လွန်၍ စာရင်းမရှင်းဘဲ မထားရ။
- ၂။ အသုံးစရိတ် အားလုံးကို ပုံစံ AM3 ဖြင့် မှတ်တမ်းတင်ထားရမည်။
- ၃။ ပုံစံ AM3 ကို DOPH က တာဝန်ပေးထားသော လုပ်ပိုင်ခွင့် လွှဲအပ်ခံရသူက စစ်ဆေးအတည်ပြုရမည်။
- ၄။ အတည်ပြုပြီးသော AM3 ပုံစံနှင့် အထောက်အကူပြု စာရွက်စာတမ်းများ (ကုန်ပို့လွှာများ၊ PV1 ပုံစံ၊ ဤ SOP ၏သက်ဆိုင်ရာအခန်းတွင်ဖော်ပြထားသော အထောက်အကူပြုစာရွက်စာတမ်းများ) တို့ကို ငွေတောင်းခံလွှာများသည် အကျုံးဝင်ကြောင်း အထောက်အထားအဖြစ် စိစစ်ခံရန် MCFU သို့ ပေးပို့ရမည်။ တောင်းခံလွှာတိုင်းကို MCFU က စိစစ်မည်။
- ၅။ MCFU က စိစစ်ပြီး မှန်ကန်ပါက ဤအသုံးစရိတ်များကို UNOPS စာရင်းစနစ်ထဲတွင် မှတ်တမ်းတင်မည်။
- ၆။ MCFU သည် ပြေစာများ/တောင်းခံလွှာများကို နမူနာကောက်ယူခြင်း၊ ကွင်းဆင်းစိစစ်ခြင်းတို့ကို မှန်မှန် ဆောင်ရွက်သွားမည်။

၇။ အကျိုးမဝင်သောတောင်းခံမှုများကို တွေ့ရှိပါက UNOPS ၏ စီမံကိန်း/ ရန်ပုံငွေညွှန်ကြားရေးမှူးထံသို့ တင်ပြရမည်။ ယင်းသည် ဤသို့တွေ့ရှိကြောင်းကို ကျန်းမာရေးနှင့်အားကစားဝန်ကြီးဌာန၊ ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ်သို့ အကြောင်းကြားမည်။ အကျိုးမဝင်သည်မှာ မှန်ကန်ကြောင်း ညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ်က အတည်ပြုပါက ယင်းငွေများကို UNOPS သို့ ပြန်လည်ပေးသွင်းရမည်။ ဦးစီးဌာနနှင့် UNOPS တို့ သဘောကွဲလွဲပါက ဤအငြင်းပွားမှုကို ဦးစီးဌာနနှင့် UNOPS တို့ ချုပ်ဆိုထားသော စာချုပ်ပါအတိုင်း ဖြေရှင်းရမည်။

၇.၇။ ကြိုတင်ငွေပိတ်သိမ်းခြင်း

၁။ ကြိုတင်ငွေများကို UNOPS က ပိတ်သိမ်းရမည့် အခြေအနေများ ပေါ်ပေါက်လာနိုင်သည်။ ယင်းတို့ထဲတွင် အောက်ပါတို့ပါဝင်နိုင်သည် -

၁။ ကြိုတင်ငွေထိန်းသိမ်းသူသည် အခြားဌာန/အခြားနေရာသို့ ပြောင်းရွှေ့ခံရခြင်း၊ အငြိမ်းစားယူခြင်း၊ အစိုးရဝန်ထမ်းမှနှုတ်ထွက်ခြင်း

၂။ ကြိုတင်ငွေထိန်းသိမ်းသူသည် သုံးလပတ်လုပ်ငန်းစီမံချက်နှင့် မသက်ဆိုင်သော လုပ်ငန်းများတွင် ကြိုတင်ငွေကို သုံးစွဲခြင်း၊

၃။ ကြိုတင်ငွေထုတ်ယူထားသော လုပ်ငန်းများပြီးဆုံးသွားခြင်း။

၂။ စာပိုဒ်ခွဲ(၁)တွင်ဖော်ပြထားသော အခြေအနေတစ်ရပ်ရပ် ပေါ်ပေါက်ပါက အမျိုးသား စီမံကိန်းမန်နေဂျာသည် ကြိုတင်ငွေ ပိတ်သိမ်းရမည့်အချိန်ကို UNOPS သို့ အကြောင်းကြားရန် တာဝန်ရှိသည်။

၃။ ကြိုတင်ငွေပိတ်သိမ်းရန်အတွက် ပုံစံ AM3 ကို အသုံးပြုရမည်။ ကျန်နေသောကြိုတင်ငွေများကို အောက်ဖော်ပြပါ UNOPS ၏ ဘဏ်စာရင်းသို့ ပေးသွင်းရမည်။

- ဘဏ်စာရင်းအမည် ။ UNOPS Myanmar Operation Centre
- ဘဏ်အမည် ။ မြန်မာ့စီးပွားရေးဘဏ်၊ ဘဏ်ခွဲ (၄)
- လိပ်စာ ။ အမှတ် ၆၂၅၊ ကုန်သည်လမ်း၊ ပန်းဘဲတန်းမြို့နယ်၊ ရန်ကုန်။
- အကျိုးခံစားခွင့်ရှိသူအမည် ။ UNOPS
- ဘဏ်စာရင်းအမှတ် ။ CN 030365
- ငွေကြေး ။ ကျပ်ငွေ

၄။ AM3 ပုံစံကို အထက်ပါအတိုင်းဖြည့်သွင်းပြီးလျှင် UNOPS ၏ MCFU သို့ ပေးပို့ရမည်။

၅။ အထက်စာပိုဒ်ခွဲ ၁ပါအခြေအနေတစ်ရပ်ရပ်ပေါ်ပေါက်လာသဖြင့် အကြောင်းကြားသင့်သော်လည်း UNOPS သို့ အကြောင်းမကြားပါက စီမံကိန်းလုပ်ငန်းများအတွက် ကြိုတင်ငွေထုတ်ပေးခြင်း အစီအစဉ်ကို ဆိုင်းငံ့မည်ဖြစ်ပြီး ထုတ်ပေးထားသော ကြိုတင်ငွေအားလုံးကို ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနက UNOPS သို့ ပြန်လည်ပေးသွင်းရမည်။

၇.၈။ အခြားအရေးကြီးသော သတင်းအချက်အလက်

- ၁။ ကြိုတင်ငွေထိန်းသိမ်းသူသည် လုပ်ပိုင်ခွင့်လွှဲအပ်ခံရသူဖြစ်စေကာမူ မိမိကိုယ်မိမိ ငွေထုတ်ပေးခွင့်မရှိပါ။ အသုံးစရိတ်များကိုလည်း မိမိကိုယ်မိမိ သုံးစွဲခွင့်ထုတ်ပေးခွင့်မရှိပါ။ ထိုအသုံးစရိတ်များကို အဆင့်မြင့် လွှဲအပ်ခံရသူကသာ ခွင့်ပြုနိုင်သည်။

၈။ အကျိုးစီးပွားချင်း ဝိရောဓိဖြစ်မှု

- ၁။ အကျိုးစီးပွားချင်း ဝိရောဓိဖြစ်ခြင်းဆိုသည်မှာဘာလဲ
 - က။ ပြည်သူ့ဝန်ထမ်းတစ်ဦးဦး၏ တာဝန်အရဆောင်ရွက်ချက်များ သို့မဟုတ် ဩဇာလွှမ်းမိုးမှုများကြောင့် ထိုသူတွင် အကျိုးစီးပွားဖြစ်ထွန်းလာနိုင်မည့် အခြေအနေ
 - ခ။ တာဝန်အရချမှတ်ရမည့်ဆုံးဖြတ်ချက်ကြောင့် ထိုသူတွင် အကျိုးစီးပွားဖြစ်ထွန်းလာနိုင်မည့် အခြေအနေ
- ၂။ ပစ္စည်းဝယ်ယူရန်ရှိသောအခါတွင် ဤဝယ်ယူရေးလုပ်ငန်းစဉ်တစ်လျှောက်လုံးတွင် ပါဝင်ပတ်သက်ရမည့် အရာရှိများ၏ အကျိုးစီးပွားချင်း ဝိရောဓိဖြစ်မှု မရှိအောင် အစွမ်းကုန်ဆောင်ရွက်ရမည်။
 - က။ ပစ္စည်းဝယ်ယူရန်အတွက် ဈေးပြိုင်အဆိုပြုရာတွင် ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနမှ အရာရှိတစ်ဦးသည်- ထိုသူကိုယ်တိုင်ဖြစ်စေ၊ ထိုသူတစ်ဦးပိုင်ကုမ္ပဏီ၊ ထိုသူအစုဝင်ထားသော ကုမ္ပဏီတို့မှတစ်ဆင့်ဖြစ်စေ ပါဝင်ခွင့်မရှိပါ။ (ဥပမာ - စမ်းသပ်သည့်ပစ္စည်းများဝယ်ယူခြင်း)။ အောက်စာပိုဒ် ၅ တွင် ပါဝင်သည်မှတစ်ပါး ကျန်းမာရေးနှင့် အားကစားဝန်ကြီးဌာနမှ ဝန်ထမ်းတစ်ဦးဦးက ပိုင်ဆိုင်သော သို့တည်းမဟုတ် အစုရှယ်ယာပါဝင်ထားသော ဓာတ်ခွဲခန်း သို့မဟုတ် ဝန်ဆောင်မှုလုပ်ငန်းတစ်ရပ်သည် ဝန်ဆောင်မှုပေးသွင်းသူအဖြစ် အရွေးခံခွင့်မရှိပါ။
 - ခ။ GFATM က ထောက်ပံ့ထားသော ကန်ထရိုက် လုပ်ငန်းတစ်ရပ်ရပ်၊ ခွင့်ပြုငွေ၊ အခြားအကျိုးခံစားခွင့်၊ အရောင်းအဝယ် တစ်ရပ်ရပ်တွင် ထိုအရာရှိကိုယ်တိုင်ကဖြစ်စေ၊ ယင်း၏ ဆွေမျိုးအရင်းအမြစ်ကဖြစ်စေ၊ ယင်း၏ စီးပွားဖက်များကဖြစ်စေ၊ ယင်းကထိန်းချုပ်ထားသော သို့မဟုတ် အဓိကပါဝင်ပတ်သက်နေသော စီးပွားရေးလုပ်ငန်းကဖြစ်စေ ငွေကြေးအကျိုးစီးပွားရှိနေသော ကျန်းမာရေးနှင့် အားကစားဝန်ကြီးဌာနမှ အရာရှိတစ်ဦးဦးကိုမျှ ယင်းလုပ်ငန်းကို ရွေးချယ်ခြင်း၊ အပ်နှံခြင်း၊ စီမံခန့်ခွဲခြင်းတို့တွင် ပါဝင်ဆောင်ရွက်ခွင့် မရှိစေရ။
- ၃။ လက်ရှိသော်လည်းကောင်း နောင်သော်လည်းကောင်း အလုပ်အကိုင်နှင့် ပတ်သက်၍ ထိုအရာရှိက ညှိနှိုင်းဆွေးနွေးနေသော စီစဉ်ထားသော အဖွဲ့အစည်းတစ်ခုခုနှင့် ပတ်သက်သည့် အရောင်းအဝယ်ကိစ္စတစ်ခုခုတွင် ကျန်းမာရေးနှင့် အားကစားဝန်ကြီးဌာနမှ မည်သည့်အရာရှိကမျှ ပါဝင်ဆောင်ရွက်ခွင့်မရှိ။ ထို့ပြင် ကျန်းမာရေးနှင့် အားကစားဝန်ကြီးဌာနမှ အရာရှိများသည် ကန်ထရိုက်တာများ၊ ကန်ထရိုက်တာဖြစ်

လာနိုင်သူများထံမှ လက်ဆောင်များ၊ အကူအညီများကို ရရှိအောင် မနိုးဆော်ရ။

- ၄။ PR သို့အတည်ပြုပေးရန်တင်ပြသောပစ္စည်းဝယ်ယူမှုဆိုင်ရာအမှုတွဲတိုင်းတွင်အကျိုးစီးပွားချင်းဝိရောမိ ဖြစ်မှုမရှိကြောင်း ထောက်ခံချက်နှင့် လိုအပ်သော အခွင့်အာဏာလွှဲအပ်ခြင်းခံရသည့် အရာရှိတစ်ဦး၏ အကဲဖြတ်မှု အစီရင်ခံစာကိုလည်းပူးတွဲပါရှိရမည်။
- ၅။ ခြွင်းချက်အားဖြင့် မရှောင်လွှဲနိုင်သော အခြေအနေမျိုးတွင် အကျိုးစီးပွားချင်း ဝိရောမိဖြစ်မှုရှိသည့် ပစ္စည်း ပေးသွင်းသူတစ်ဦးဦးကို ရွေးချယ်လိုက်ခြင်းလည်း ရှိနိုင်သည်။ အကျိုးစီးပွားချင်း ဝိရောမိဖြစ်ခြင်းဆိုသည် ကို အဆိုပြုလွှာ အကဲဖြတ်ခြင်းအစီရင်ခံစာတွင် ပြဋ္ဌာန်းရေးသားမှတ်တမ်းတင်ထားပြီး ဤပစ္စည်းပေးသွင်း သူကိုမှ ရွေးချယ်ခြင်း၏ အကြောင်းပြချက်ကိုလည်း ခိုင်လုံစွာဖော်ပြထားရမည်။ ဤအကြောင်းပြချက်များကြောင့်ပင်လျှင် အကျိုးစီးပွားချင်း ဝိရောမိ မဖြစ်သော ပစ္စည်းပေးသွင်းသူကို မရရှိနိုင်ခြင်း၊ ရရှိနိုင်သော အရည်အချင်းမီသည့် ပစ္စည်းပေးသွင်းသူမှာလည်း အကျိုးစီးပွားချင်း ဝိရောမိ ဖြစ်နေခြင်းတို့ ဖြစ်လာနိုင်သည်။ ထိုသို့ဖြစ်လာပါက ထောက်ခံပေးသောအရာရှိက အကျိုးစီးပွားချင်း ဝိရောမိဖြစ်မှု ရှိနေခြင်းကို အသိအမှတ်ပြုကြောင်း၊ မည်သည့်အကြောင်းကြောင့် ယင်းကို မရှောင်လွှဲနိုင် ကြောင်းတို့ကို ဖော်ပြရမည်။
- ၆။ အကျိုးစီးပွားချင်း ဝိရောမိဖြစ်မှုရှိသည့် ပစ္စည်းပေးသွင်းသူ (အပိုဒ် ၅ တွင်ပြဋ္ဌာန်းထားသည့်အတိုင်း) တစ် ဦးကို အလားတူ ဝန်ဆောင်မှုမျိုးအတွက် အများပြည်သူကဏ္ဍတွင်ပေးရသော ပုံမှန်ဈေးနှုန်းထက် ပို၍ပေး ကာ ကန်ထရိုက်လုပ်ငန်း မအပ်နှင်းနိုင်ပါ။

၉။ ငွေထုတ်ပေးခြင်းဆိုင်ရာဆုံးဖြတ်ပုံအဆင့်ဆင့်

ငွေထုတ်ပေးခြင်းအမျိုးမျိုးကို နောက်ဆက်တွဲ ၈ တွင်စာရင်းချုပ်ကာ ဖော်ပြထားသည်။

၁၀။ အမျိုးသားစီမံကိန်းများသို့/မှအစီရင်ခံခြင်း

၁၀.၁။ အမျိုးသားစီမံကိန်းများသို့ လစဉ်အစီရင်ခံခြင်း

- ၁။ UNOPS သည် အမျိုးသားစီမံကိန်းများ၏ အသုံးစရိတ်ဆိုင်ရာအချက်အလက်များကို ကိုင်တွယ်နေသော ကြောင့် လစဉ်အသုံးစရိတ် အစီရင်ခံစာကို NPM တိုင်းသို့ နောက်လ ၂၁ ရက်နေ့တွင် ပေးပို့မည်။
- ၂။ လစဉ် အသုံးစရိတ်အစီရင်ခံစာကို UNOPS နှင့် အမျိုးသားစီမံကိန်းများတို့က သဘောတူညီချုပ်ဆိုထား သော စာချုပ်တွင်ပါဝင်သည့် အသေးစိတ်ဘတ်ဂျက်ကို အခြေခံမည်။ အသုံးစရိတ်ကို လုပ်ငန်းအမျိုးအစား ကိုလိုက်၍ဖော်ပြမည့်အပြင်၊ ယခင်သုံးလပတ်မှယနေ့ထိ အသုံးစရိတ်စုစုပေါင်းနှင့် နှစ်နှစ်တာ ဘတ်ဂျက် ကာလအတွင်း အသုံးစရိတ်စုစုပေါင်းတို့ကိုလည်း ဖော်ပြမည်။ လုပ်ငန်းအမျိုးအစားအလိုက်သုံးစွဲမှု တစ်ခုချင်းကိုလည်း အသေးစိတ်ဖော်ပြမည်။ ယင်းတို့ကို လအလိုက်ဖြစ်စေ ပြည်နယ်/ တိုင်းဒေသကြီး

အလိုက်ဖြစ်စေ ခွဲခြားနိုင်သည်။

- ၃။ NPM များသည် လစဉ်အသုံးစရိတ် အစီရင်ခံစာကိုသုံး၍ ပြဿနာများရှိမရှိ စောစီးစွာသိရှိပြီး လိုအပ်သလို ဆုံးဖြတ်ပြီး၊ လိုအပ်သလို ချက်ချင်းအရေးယူဆောင်ရွက်နိုင်သည်။

၁၀.၂။ အမျိုးသားစီမံကိန်းများက ခြောက်လပတ်အစီရင်ခံခြင်း

- ၁။ NPM များသည် ဘဏ္ဍာရေးနှင့်လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်မှုဆိုင်ရာအစီရင်ခံစာတို့ကို ခြောက်လတစ်ကြိမ် တင်ပြရမည်။ (အသေးစိတ်ကို DOPH နှင့် UNOPS တို့ လက်မှတ်ရေးထိုးချုပ်ဆိုထားသော စာချုပ်များတွင်ကြည့်ပါ) ယင်းအစီရင်ခံစာများကို သဘောတူသတ်မှတ်ထားသော ခြောက်လပတ်ကာလကုန်ဆုံးပြီး ရက်ပေါင်း သုံးဆယ်အတွင်း တင်ပြရမည်။
- ၂။ ခြောက်လပတ်ဘဏ္ဍာရေး အစီရင်ခံစာကို UNOPS သို့ NPM များက ပေးရမည်။ ယင်းတို့သည် UNOPS က ယခင်ပေးပို့ခဲ့သော အသုံးစရိတ် အစီရင်ခံစာများကို အခြေခံရမည်။ သို့သော်လည်း ဤခြောက်လပတ် အစီရင်ခံစာများတွင် အသုံးစရိတ်အမျိုးအစားအလိုက်၊ လုပ်ငန်းအလိုက် ယခင်နှစ်မှယနေ့အထိ ဘတ်ဂျက်၏ ၁၀% ထက်ပိုသော အသုံးစရိတ်များ၏ရှင်းလင်းချက်လည်း ပါဝင်ရမည်။

နောက်ဆက်တွဲများ

- နောက်ဆက်တွဲ ၁ ဆက်သွယ်ရမည်။ ကုလသမဂ္ဂစီမံကိန်းဝန်ဆောင်မှုရုံးရှိပန်ထမ်းများ ၊ ဌာနများ
- နောက်ဆက်တွဲ ၂ ပစ္စည်းဝယ်ယူခြင်းဆိုင်ရာမူများနှင့် ဆုံးဖြတ်ပုံအဆင့်ဆင့်
- နောက်ဆက်တွဲ ၃ စစ်ဆေးချက်များအတွက် ကုန်ကျစရိတ်နှုန်းထား (NAP နှင့် NTP)
- နောက်ဆက်တွဲ ၄ ပြေစာနှင့် ကုန်ပို့လွှာဆိုင်ရာလမ်းညွှန်ချက်များ
- နောက်ဆက်တွဲ ၅ ပုံစံများ
- နောက်ဆက်တွဲ ၆ UNOPS၏ ဝန်ဆောင်မှုပေးသူကိုယ်ရေးရာဇဝင်ပုံစံ
- နောက်ဆက်တွဲ ၇ ၂၀၁၄ခုနှစ်ဇန်နဝါရီလတွင် ယူနိုက်တက်ကထုတ်ပြန်ခဲ့သော လုပ်ဖော်ကိုင်ဖက်များ အတွက် ခရီးစရိတ်နှုန်းထား
- နောက်ဆက်တွဲ ၈ ငွေထုတ်ပေးခြင်းဆိုင်ရာဆုံးဖြတ်ပုံအဆင့်ဆင့်
- နောက်ဆက်တွဲ ၉ ငွေထုတ်သူအဖြစ်ကိုယ်စားလှယ်လွှဲအပ်ခြင်း
- နောက်ဆက်တွဲ ၁၀ ငွေပြန်လည်ထုတ်ပေးခြင်းအတွက် နည်းပညာအစီရင်ခံစာ (NTP)
- နောက်ဆက်တွဲ ၁၁ ငွေပြန်လည်ထုတ်ပေးခြင်းအတွက် နည်းပညာအစီရင်ခံစာ (NAP & NMCP)
- နောက်ဆက်တွဲ ၁၂ ခက်ခဲဒေသ မြို့နယ်များစာရင်း

Annex 1

Contact Details for UNOPS Staff

YANGON - Postal address

Reimbursement claim documents must be sent to the following address:

The GFATM PR Managed Cash Flow Unit
UNOPS
Main Building
No-12 (O), Pyuthu Lane, 7 Mile, Mayangone Township Yangon, Myanmar.

YANGON - Contact address and telephone number

For further inquiries, please contact the following:

UNOPS GFATM PR Unit
Building 1
No-12(O), Pyuthu Lane, 7 Mile, Mayangone Township Yangon, Myanmar
Telephone number: 01-657281~87 Fax number: 01-657279.

| Name | Designation | Telephone & E-mail |
|-------------------------|---------------------------------|--|
| Dan Magambo | Financial Management Officer | 01-657281~87 Ext: 161 DanOM@unops.org |
| Dr. Attila Molnar | Programme Director | 01-657281~87 Ext: 201 attilam@unops.org |
| Dr. Faisal Mansoor | Head of Programme Unit | 01-657281~87 Ext: 211 faisalm@unops.org |
| Dr. Thein Zaw Lwin | Public Health Officer – HIV | 01-657281~87 Ext: 213 theinl@unops.org |
| Dr. Sai Bo Bo Htet Aung | Public Health Programme Officer | 01-657281~87 Ext: 214 SaiboboHA@unops.org |
| Dr. Zaw Win Tun | Public Health Officer – Malaria | 01-657281~87 Ext: 217 zawwint@unops.org |
| Dr. May Thinza Kyi | Public Health Officer – TB | 01-657281~87 Ext: 228 maythinzak@unops.org |
| Khin Khin Htwe | Finance Officer-MCFU | 01-657281~87 Ext: 165 khinkh@unops.org |
| Ohnmar Shwe | Finance Officer-MCFU | 01-657281~87 Ext: 169 |

နောက်ဆက်တွဲ ၁

ရန်ကုန်၊ စာပို့ရန်လိပ်စာ

ငွေတောင်းခံလွှာများကို အောက်ပါလိပ်စာသို့ပေးပို့ရမည်။

ကုလသမဂ္ဂစီမံကိန်းဝန်ဆောင်မှုရုံး

အမှတ် ၁၂(အို)၊ ပြည်သူ့လမ်း၊ မရမ်းကုန်းမြို့နယ် ရန်ကုန် ၊ မြန်မာနိုင်ငံ

ရန်ကုန်၊ ဆက်သွယ်ရန် လိပ်စာနှင့်တယ်လီဖုန်းနံပါတ်

အသေးစိတ်စုံစမ်းလိုပါက၊ အောက်ပါတို့ကိုဆက်သွယ်ပါ

အမှတ် ၁၂(အို)၊ ပြည်သူ့လမ်း၊ မရမ်းကုန်းမြို့နယ် ရန်ကုန် ၊ မြန်မာနိုင်ငံ

တယ်လီဖုန်းနံပါတ် ။ ၀၁-၆၅၇၂၈၁ မှ ၈၇

ဖက်စ်နံပါတ်။ ၀၁-၆၅၇၂၇၉

| အမည် | ရာထူး | တယ်လီဖုန်းနှင့်အီးမေးလ် |
|-----------------------------|--|---|
| ဒမ်မဂမ်ဘို | ဘဏ္ဍာရေး စီမံခန့်ခွဲမှုအရာရှိ | ၀၁-၆၅၇၂၈၁ မှ ၈၇ လိုင်းခွဲ။ ၁၆၁ DanOM@unops.org |
| ဒေါက်တာ အတီးလားမိုလ်နာ | စီမံကိန်းညွှန်ကြားရေးမှူး | ၀၁-၆၅၇၂၈၁ မှ ၈၇ လိုင်းခွဲ။ ၂၀၁ attilam@unops.org |
| ဒေါက်တာ ဖိုင်ဇယ်လ်မန်စူးရ် | စီမံကိန်းဌာန အကြီးအကဲ | ၀၁-၆၅၇၂၈၁ မှ ၈၇ လိုင်းခွဲ။ ၂၁၁ faisalm@unops.org |
| ဒေါက်တာ သိန်းဇော်လွင် | ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးအရာရှိ- အိပ်ချ်အိုင်ဗီ | ၀၁-၆၅၇၂၈၁ မှ ၈၇ လိုင်းခွဲ။ ၂၁၃ theinl@unops.org |
| ဒေါက်တာစိုင်းဘိုဘိုထက်အောင် | ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးစီမံကိန်း အရာရှိ | ၀၁-၆၅၇၂၈၁ မှ ၈၇ လိုင်းခွဲ။ ၂၁၄ SaiboboHA@unops.org |
| ဒေါက်တာဇော်ဝင်းထွန်း | ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးအရာရှိ-ငှက်ဖျား | ၀၁-၆၅၇၂၈၁ မှ ၈၇ လိုင်းခွဲ။ ၂၁၇ zawwint@unops.org |
| ဒေါက်တာမေသဉ္ဇာကြည် | ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးအရာရှိ-တီဘီ | ၀၁-၆၅၇၂၈၁ မှ ၈၇ လိုင်းခွဲ။ ၂၂၈ maythinzak@unops.org |

| | | |
|------------|----------------------|--|
| ခင်ခင်ထွေး | ဘဏ္ဍာရေးအရာရှိ- MCFU | ဝဘ-၆၅၇၂၈၁ မှ ရေ လှိုင်းခွဲ။ ဘ၆၅ khinkh@unops.org |
| ဥမ္မာရွှေ | ဘဏ္ဍာရေးအရာရှိ- MCFU | ဝဘ-၆၅၇၂၈၁ မှ ရေ လှိုင်းခွဲ။ ဘ၆၉ ohnmars@unops.org |

Location of UNOPS Field Finance Assistants

| Sr No. | State/ Region | Location |
|--------|-------------------|-----------|
| 1 | Central Naypyitaw | Naypyitaw |
| 2 | Central Naypyitaw | Naypyitaw |
| 3 | Central Naypyitaw | Naypyitaw |
| 4 | Yangon | Yangon |
| 5 | Yangon | Yangon |
| 6 | Yangon | Yangon |
| 7 | Yangon | Yangon |
| 8 | Yangon | Yangon |
| 9 | Yangon | Yangon |
| 10 | Mandalay | Mandalay |
| 11 | Mandalay | Mandalay |
| 12 | Mandalay | Mandalay |
| 13 | Mandalay | Mandalay |
| 14 | Mandalay | Mandalay |
| 15 | Ayeyarwady | Pathein |
| 16 | Ayeyarwady | Pathein |
| 17 | Ayeyarwady | Hinthada |
| 18 | Ayeyarwady | Phyarpon |
| 19 | Bago | Bago |
| 20 | Bago | Bago |
| 21 | Bago | Bago |
| 22 | Bago | Pyay |
| 23 | Bago | Pyay |
| 24 | Shan (North) | Lashio |
| 25 | Shan (North) | Lashio |
| 26 | Shan (North) | Lashio |
| 27 | Shan (North) | Pangsang |
| 28 | Shan (South) | Taunggyi |
| 29 | Shan (South) | Taunggyi |
| 30 | Shan (South) | Taunggyi |
| 31 | Shan (South) | Taunggyi |
| 32 | Shan (East) | Kengtung |
| 33 | Shan (East) | Kengtung |

| Sr No. | State/ Region | Location |
|--------|---------------|------------|
| 34 | Sagaing | Monywa |
| 35 | Sagaing | Monywa |
| 36 | Sagaing | Monywa |
| 37 | Sagaing | Monywa |
| 38 | Sagaing | Monywa |
| 39 | Sagaing | Kalay |
| 40 | Magway | Magway |
| 41 | Magway | Magway |
| 42 | Magway | Magway |
| 43 | Magway | Magway |
| 44 | Kachin | Myitkyina |
| 45 | Kachin | Myitkyina |
| 46 | Kachin | Myitkyina |
| 47 | Kayah | Loikaw |
| 48 | Kayah | Loikaw |
| 49 | Kayin | Hpaan |
| 50 | Kayin | Hpaan |
| 51 | Kayin | Hpaan |
| 52 | Rakhine | Sittwe |
| 53 | Rakhine | Sittwe |
| 54 | Rakhine | Sittwe |
| 55 | Rakhine | Sittwe |
| 56 | Rakhine | Kyaukphyu |
| 57 | Mon | Mawlamyine |
| 58 | Mon | Mawlamyine |
| 59 | Mon | Mawlamyine |
| 60 | Tanintharyi | Dawei |
| 61 | Tanintharyi | Myeik |
| 62 | Tanintharyi | Myeik |
| 63 | Chin | Hakha |
| 64 | Chin | Hakha |
| 65 | Chin | Mindat |
| 66 | Chin | Mindat |

UNOPS ၿ်ကွင်းဆင်းဘဏ္ဍာရေးလက်ထောက်များနေရာချထားပုံ

| စဉ် | ပြည်နယ်/ တိုင်း | တည်နေရာ |
|-----|-----------------|------------|
| ၁ | ဗဟို နေပြည်တော် | နေပြည်တော် |
| ၂ | ဗဟို နေပြည်တော် | နေပြည်တော် |
| ၃ | ဗဟို နေပြည်တော် | နေပြည်တော် |
| ၄ | ရန်ကုန် | ရန်ကုန် |
| ၅ | ရန်ကုန် | ရန်ကုန် |
| ၆ | ရန်ကုန် | ရန်ကုန် |
| ၇ | ရန်ကုန် | ရန်ကုန် |
| ၈ | ရန်ကုန် | ရန်ကုန် |
| ၉ | ရန်ကုန် | ရန်ကုန် |
| ၁၀ | မန္တလေး | မန္တလေး |
| ၁၁ | မန္တလေး | မန္တလေး |
| ၁၂ | မန္တလေး | မန္တလေး |
| ၁၃ | မန္တလေး | မန္တလေး |
| ၁၄ | မန္တလေး | မန္တလေး |
| ၁၅ | ဧရာဝတီ | ပုသိမ် |
| ၁၆ | ဧရာဝတီ | ပုသိမ် |
| ၁၇ | ဧရာဝတီ | ဟင်္သာတ |
| ၁၈ | ဧရာဝတီ | ဖျာပုံ |
| ၁၉ | ပဲခူး | ပဲခူး |
| ၂၀ | ပဲခူး | ပဲခူး |
| ၂၁ | ပဲခူး | ပဲခူး |
| ၂၂ | ပဲခူး | ပြည် |
| ၂၃ | ပဲခူး | ပြည် |
| ၂၄ | ရှမ်း (မြောက်) | လားရှိုး |
| ၂၅ | ရှမ်း (မြောက်) | လားရှိုး |
| ၂၆ | ရှမ်း (မြောက်) | လားရှိုး |
| ၂၇ | ရှမ်း (မြောက်) | ပန်ဆန်း |
| ၂၈ | ရှမ်း (တောင်) | တောင်ကြီး |
| ၂၉ | ရှမ်း (တောင်) | တောင်ကြီး |
| ၃၀ | ရှမ်း (တောင်) | တောင်ကြီး |
| ၃၁ | ရှမ်း (တောင်) | တောင်ကြီး |
| ၃၂ | ရှမ်း (အရှေ့) | ကျိုင်းတုံ |
| ၃၃ | ရှမ်း (အရှေ့) | ကျိုင်းတုံ |

| စဉ် | ပြည်နယ်/ တိုင်း | တည်နေရာ |
|-----|-----------------|-------------|
| ၃၄ | စစ်ကိုင်း | မုံရွာ |
| ၃၅ | စစ်ကိုင်း | မုံရွာ |
| ၃၆ | စစ်ကိုင်း | မုံရွာ |
| ၃၇ | စစ်ကိုင်း | မုံရွာ |
| ၃၈ | စစ်ကိုင်း | မုံရွာ |
| ၃၉ | စစ်ကိုင်း | ကလေး |
| ၄၀ | မကွေး | မကွေး |
| ၄၁ | မကွေး | မကွေး |
| ၄၂ | မကွေး | မကွေး |
| ၄၃ | မကွေး | မကွေး |
| ၄၄ | ကချင် | မြစ်ကြီးနား |
| ၄၅ | ကချင် | မြစ်ကြီးနား |
| ၄၆ | ကချင် | မြစ်ကြီးနား |
| ၄၇ | ကယား | လွိုင်ကော် |
| ၄၈ | ကယား | လွိုင်ကော် |
| ၄၉ | ကရင် | ဘားအံ |
| ၅၀ | ကရင် | ဘားအံ |
| ၅၁ | ကရင် | ဘားအံ |
| ၅၂ | ရခိုင် | စစ်တွေ |
| ၅၃ | ရခိုင် | စစ်တွေ |
| ၅၄ | ရခိုင် | စစ်တွေ |
| ၅၅ | ရခိုင် | စစ်တွေ |
| ၅၆ | ရခိုင် | ကျောက်ဖြူ |
| ၅၇ | မွန် | မော်လမြိုင် |
| ၅၈ | မွန် | မော်လမြိုင် |
| ၅၉ | မွန် | မော်လမြိုင် |
| ၆၀ | တနင်္သာရီ | ထားဝယ် |
| ၆၁ | တနင်္သာရီ | မြိတ် |
| ၆၂ | တနင်္သာရီ | မြိတ် |
| ၆၃ | ချင်း | ဟားခါး |
| ၆၄ | ချင်း | ဟားခါး |
| ၆၅ | ချင်း | မင်းတပ် |
| ၆၆ | ချင်း | မင်းတပ် |

Annex 2**Managed Cash Flow - Procurement Principles to be followed**

1. UNOPS Procurement and Supply Chain Management Unit is fully responsible for the procurement of Pharmaceutical and Health products, services and equipment.
2. For the cost category - Infrastructure and Other Equipment, the procurement will be carried out either by PSM unit or by National Programmes based on the conditions and procedures described in the SOPs.
3. All Items and services in non-health category including renovations can be locally procured by the National Programs up to the maximum limit of MMK 49,999,000 or USD 49,999 subject to the availability of budget and full adherence to the applicable SOPs stipulated herein. For the renovations, the procurement process by National programs shall only be initiated once the item of work to be carried out and the Cost estimates are approved by the PR.
4. In case, National Programs find it difficult to procure they can always make a request to PR for procurement. Procurement for these items should be requested by using the GF Form Procurement Request (see Attachment 1)
5. Details of the items or services above the value of MMK 1,000,000 or USD 1,000 to be procured in the field for any individual activity implemented by the National Programs and paid through the Managed Cash Flow should be included in the detailed Quarterly Procurement Plan (Format in Attachment 2) which the National Programs and other SRs develop and must submit to the PR together with the Quarterly Work plans. For the purpose of calculating the cost of a single procurement, the same category items need to be pooled together. The procedure shall be followed based on the cumulative value of the similar requirements (e.g. tables and chairs shall be clubbed together for procurement of furniture).
6. The procurement by National Programs shall be carried out as per the SOP provided in the below table.

| Procurement below MMK 500,000 or USD 500 | Procurement between MMK 500,001 (USD 500) and MMK 1,000,000 (USD 1000) | Procurement above MMK 1,000,000 (USD 1000) up to MMK 49,999,000 (USD 49,999) |
|---|--|--|
| <p>a. The National Programs will identify the needs based on the budget available for the particular requirement.</p> <p>b. The National Programs will procure the item from the local market through a Receipt.</p> <p>c. For disbursement of payment the National Programs will provide the PR the receipt.</p> <p>d. All the records shall be maintained in file for verification by PR.</p> | <p>a. The National Programs will identify the needs based on the budget available for the particular requirement.</p> <p>b. Quotations can be invited in writing or over phone. Whenever the quotations are requested and received over phone the details (who made the calls, date and time of call, who responded from supplier side, the price offered) shall be recorded in file. <u>At least 3 quotations are required.</u></p> <p>c. If 3 quotations are received, the evaluation shall be carried out and evaluation report along with price comparison sheet and the Technical Evaluation Report shall be prepared and presented to the FFA when claims are made.</p> <p>d. The National Programs shall award the contract to the lowest technically acceptable bidder.</p> <p>e. If 3 quotations are not received or lowest offer is not selected the National Programs shall analyze the market situation and forward the evaluation report along with the quotation(s) and supporting documents with sufficient justification for non-availability of 3 suppliers, to FFA <u>for verification and approval.</u> The FFA will review</p> | <p>a. The National Programs will identify the needs based on the budget available for the particular requirement.</p> <p>b. The National Programs will prepare a Quarterly Procurement Plan by pooling together the similar requirement.</p> <p>c. The Quarterly Procurement Plan shall be forwarded to PR for approval.</p> <p>d. Once the Quarterly Procurement Plan is approved by the PR, quotations shall be invited in writing.</p> <p>e. At least 3 quotations are required. If not, sufficient justification with regard to non-availability of 3 suppliers shall be provided to the PR.</p> <p>f. The evaluation shall be carried out and price comparison sheet shall be prepared indicating the price from all the suppliers. The lowest technically acceptable offer shall be recommended for award.</p> <p>g. The evaluation report along with quotations and all supporting documents shall be forwarded to PR for approval. The PR will provide approval or disapproval in one week.</p> <p>h. Once the approval from</p> |

| | | |
|--|--|--|
| | <p>FFA will review and provide approval or disapproval. In cases where less than 3 quotations are received, <u>no award shall be issued to the supplier without prior approval of the FFA!</u></p> <p>f. All the records shall be maintained in file for verification by PR.</p> | <p>the PR is received, only then the contract award can be issued to the selected supplier. <u>No contract can be issued without prior approval by the PR of the entire process presented!</u></p> <p>i. All the records shall be maintained in file for verification by PR.</p> |
|--|--|--|

7. When purchasing items, all efforts to avoid conflicts of interest should be taken by the delegated official authorizing the purchase (see chapter 8 of this SOP). For example, suppliers should not be members of the authorizer’s immediate family or his/her business partner or from an organization in which the authorizer has a financial interest. Nor should the supplier be an organization or entity with which the authorizer is negotiating or has any arrangement concerning prospective employment.

8. In situations where a potential conflict of interest cannot be avoided, this must be documented, providing reasons why the particular supplier has been chosen.

9. Last minute changes in work plan may push the value of procurement over the threshold which was taken into consideration for the procurement process to be followed. This may require repeating the procurement process with correct method. To make a final decision with the same process, a detailed justification with the detailed description of facts needs to be submitted to PR, as an exceptional special request, who will then review and take appropriate decision. (With accurate work planning this should be avoided at all costs)

Procurement Request Form**Funding:****Programme:****Requesting Date:**

| No. | Budget Code | Activity | Description | Unit | Total Quantity | Budget available | Delivery address | Name and Designation of the Recipient | Delivery requirement |
|-----|-------------|----------|-------------|------|----------------|------------------|------------------|---------------------------------------|----------------------|
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

Enclosures: Specification of the Requested Items

Some examples:

Type 1: Printing Materials (Forms/register/IEC/Manuals/Reports/Booklets/Advocacy Materials/ etc.)

1. Design
2. Size
3. Quality of the Paper

Type 2: Reproduction of other Materials

1. Quality of the Requested Materials
2. Design

Type 3: TV Spot

1. Duration of the Program
2. Expecting time and number for the broadcasting per period
3. Desired channel or channels
4. Mention if the desired Channel is free for broadcasting

Type 4: Printing of Campaigns Materials in newspaper

1. Duration
2. Expecting time and number per period
3. Name of the desired newspaper or newspapers
4. Mention if the desired newspaper is free for broadcasting

Procurement Plan for individual procurement of value more than MMK 1,000,000 or USD 1,000 (Illustration)

| Sr. No. | Budget Line Number | Category | Description of Items | Quantity | Available Budget (MMK or USD) | Procurement Process to be carried out in | Planned Date to invite Quotation | Planned Date to submit the process for review |
|---------|--------------------|-----------------|----------------------|----------|-------------------------------|--|----------------------------------|---|
| 1 | 15 | Renovation | Partition | 1 | 2,000 | Sittwe | Oct-17 | Oct-17 |
| | | | Painting | | | | | |
| | | | Electrical Wiring | | | | | |
| 2 | 20 | Meeting Package | Refreshment | 45 | 3,000 | Central | Nov-17 | Nov-17 |
| | | | Accommodation | 10 | | | | |
| | | | Meeting Venue | 1 | | | | |
| 3 | 23 | IT Equipment | Desktop Computer | 3 | 2,850 | Mandalay | Oct-17 | Nov-17 |
| | | | UPS | 3 | | | | |

1. Procurement Plan for a quarter shall be submitted before the end of the previous quarter.
2. All similar items for which suppliers are same, requirement shall be pooled together for procurement.
3. If the suppliers are available at township level, the procurement shall be carried out at the township level to avoid freight cost.

For shortlisting the suppliers:Procurement of **(Description of Goods/Services/Works)....**

RFQ Number :

Name of Programme

| Sr. | Company Name | Contact Address | Contact Person |
|------------|---------------------|------------------------|-----------------------|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |

REQUEST FOR QUOTATION (RFQ)
Goods/Services

Date:

Dear Sir/Madam,

Subject: Request for Quotation for supply of

RFQ Number:

1. The(*write the name of the SR*) is pleased to invite you to submit quotation for supply of(*write the product name*) as described in Annex II to this Request for Quotation.
2. We would appreciate receiving your quotation on or before (*write date*) not later than (*Write time*) via e-mail Or Fax.....

The quotation can also be submitted by hand at the address provided below.

Please specify above reference number on your quotation.

3. Any requests for clarification should be referred to:

Fax:

E-Mail:

Phone:

4. Your quotation shall include the following:

a. Price Table (Annex I)

b. (*write other requirements, if any*)

c.

The bidder shall quote for *any number of items / all the items (select one)*

5. Quotations will be evaluated based on the best value, i.e. best quality and cost-effectiveness of the proposed offers. The following aspects will be considered for the evaluation:

- (a) Compliance with all requirements as specified in Technical Specifications Annex II
- (b) Cost-effectiveness of price quotation
- (c) Evaluation will be carried out for *each item separately/ all items together (select one)*.

(d) *Contract Period will be (select 1 or 2 years) starting from contract signing date. (For LTA service)*

6. A contract may be awarded to the bidder having submitted the quotation representing the best value for money. However, Purchaser reserves the right to accept or reject any quotation, and to cancel the process and reject all quotations, at any time prior to the award of contract, without thereby incurring any liability to the Bidders or any obligation to inform the Bidders of the grounds for such action.
7. The Purchaser will effect payment after delivery within days of receipt of the products.

Yours sincerely,

.....
 (Name of SR)

ANNEXURE I – Price table

| <i>Lot No.</i> | <i>Item Description</i> | <i>Unit</i> | <i>QTY</i> | <i>Unit Price (MMK)</i> | <i>Total Price (MMK)</i> | <i>Delivery time offered</i> |
|----------------|-------------------------|-------------|------------|-------------------------|--------------------------|------------------------------|
| 1. | | | | | | |
| 2. | | | | | | |
| 3. | | | | | | |
| 4. | | | | | | |
| 5. | | | | | | |
| 6. | | | | | | |
| 7. | | | | | | |
| 8. | | | | | | |

Delivery Time required: days after award

Delivery Term: Free Delivery

VALIDITY PERIOD FROM DATE OF OFFER SUBMISSION SHALL BE: **30 Days**

Date

Authorized Signature

ANNEXURE II: Technical Specification

| Sch. No. | Item Description | Technical Specification |
|-----------------|-------------------------|--------------------------------|
| 1. | | |
| 2. | | |
| 3. | | |
| 4. | | |
| 5. | | |
| 6. | | |
| 7. | | |
| 8. | | |

Date

Authorized Signature

REQUEST FOR QUOTATION (RFQ) (Renovation)

Date: Day/Month/Year

Dear Sir/Madam,

Subject : Request for Quotation Renovation of **Warehouse**

Project : The

Case reference:

1. The is pleased to invite you to submit a quotation for renovation of **Warehouse** in **Mandalay as** described in Annex 1 to this Request for Quotation.
2. The sealed quotation should be submitted at the address provided below before **5:00 PM** on **00 June 2016**. Quotations can also be submitted by email to or fax **(+95) 02.....**. Please specify above project and reference number on top of your quotation.
3. Any requests for clarification should be referred to:
 Contact Person:
 Office:
 Address:
 Telephone: **(+95) 02**
 Fax: **(+95) 02**
 E-Mail:
4. The contractors could visit the site during office hour before the submission of their offer and meet the concerned officer to understand the nature and amount of work required.
5. Your quotation shall include the following:
 - a) The work to be done along with the price.
 - b) The bidder shall quote in MMK.
6. The evaluates the quotations based on best value, i.e. best quality and cost-effectiveness of the proposed offers. THE will select the contractor whose proposal is found most suitable and provides best value for money.
7. **The...(Add the name of the program)** reserves the right to accept or reject any quotation, and to cancel the process and reject all quotations, at any time prior to the award of contract, without thereby incurring any liability to the Offers or any obligation to inform the Offers of the grounds for such action.

- 8. The quality of materials that will be used shall comply with any applicable standard.
- 9. The payment to the contractor will be made within 30 days of receipt of the completion of work with the submission of Invoice and the satisfactory completion certificate issued by

We look forward to receiving your quotation.

Yours sincerely,

Name :

Title :

Office :

Annexure – I : Price Schedule Form

| Lot No | Description | Areas | Unit Price (MMK) | Total Price (MMK) |
|---------------------|------------------------|-------|------------------|-------------------|
| 1 | Renovation of | | | |
| Total Amount | | | | |

Delivery Period : Within (.....) days from date of confirmation
 Delivery Place : On-Site
 Payment: : The payment to the contractor will be made within 30 days of receipt of the completion of work with the submission of Invoice and the satisfactory completion certificate issued by

Date

Authorized Signature

Annexure – II : BOQ and Estimates

Detail and technical specification

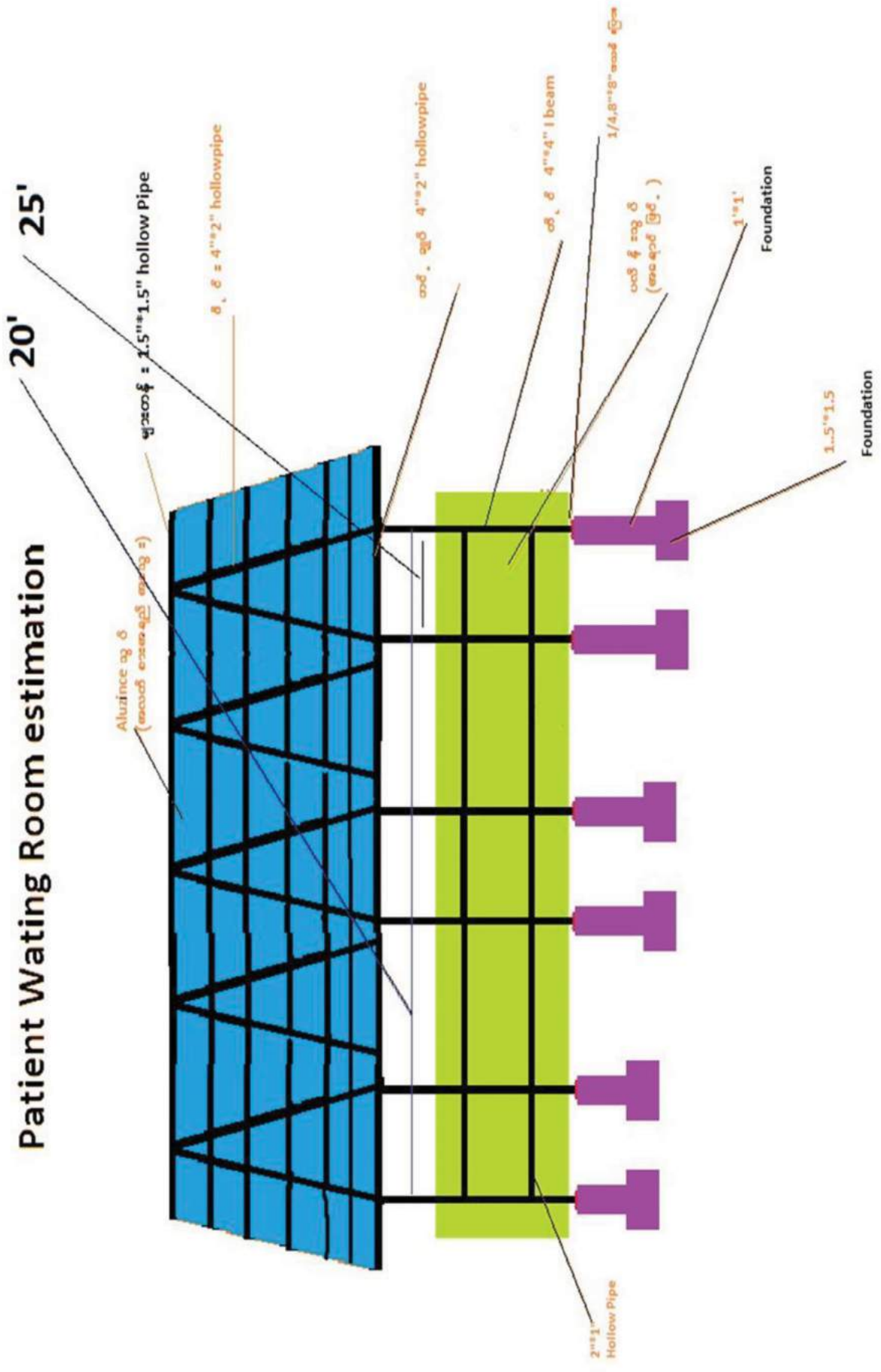
1. All welding must be good quality and smoothly polish.
2. The material size and quality use must be as mention in drawing and price table.
3. All steel structure must be painted.
4. Style of the joint must be flexible not fixed, easily de-assemble.
5. Steel structure related material include except for mason work.
6. The building size of wide, Length and Height must at least be (25 feet, 20 feet and 9 feet)

| Category of Item | Details of item | Unit | Quantity | Unit Price (MMK) | Total Price (MMK) | Remarks |
|--|-------------------------------|----------|----------|------------------|-------------------|---|
| 4*4 I Beam | Market available best quality | Ft | 57 | | | Total costs have to be submitted for construction of the whole structure including footing founding with market available best quality and quantity as per mention technical requirement and draft drawing. |
| 4**2 Hollow Square Pipe | Market available best quality | Ft | 355 | | | |
| 2**1" Hollow Square Pipe | Market available best quality | Ft | 100 | | | |
| 1.5**1.5" Hollow Square Pipe | Market available best quality | Ft | 322 | | | |
| 2.5*1 Zince Sheet(Medium Quality) | Market available best quality | Ft | 300 | | | |
| Roof Top cover | Market available best quality | Ft | 23 | | | |
| 4*1' Plain Sheet | Market available best quality | Ft | 42 | | | |
| Painting | Market available best quality | Gallon | 2 | | | |
| Ancole Bolt | Market available best quality | Number | 24 | | | |
| 1/4",8**8" Steel Plate | Market available best quality | Number | 6 | | | |
| 1/4",4**4" Steel Plate | Market available best quality | Number | 6 | | | |
| Accessories material(such as nail,rapid,Welding rod,bolts,Paiting brush,Tarpitine etc) | Market available best quality | Batch | | | | |
| Labour cost for Steel Structure | Market available best quality | Squre Ft | | | | |
| Labour cost for Meson | Market available best quality | Batch | | | | |
| Sand | Market available best quality | Sud | 0.5 | | | |
| Cement | To provide the brand name | Bag | 3 | | | |
| Total | | | | | | |

Date

Authorized Signature

Patient Waiting Room estimation



Sample form to be filled up in case of Telephone Quotation

| | |
|--|--|
| Case Reference No | |
| Name of Project | |
| Items Description | |
| Date and Time phone call was made | |
| Unit: | |
| Quantity: | |
| Supplier | |
| Name of the supplier's person who provided the quote | |
| Unit Price: | |
| Total Price: | |
| Supplier Address and details | |
| Supplier Telephone No. | |

Above quotation was taken by

Reviewed by:

Evaluation Report

Procurement of **write the name of product**

Date: **Submission date of BER**

Name of Project: **Project name and ID**

Case Reference: **Describe the procurement case reference number**

- 1- Description of the product: **write the description of product**
- 2- Quantity: **write the quantity of product**
- 3- Date of Issue of RFQ: **write the issue date of RFQ**
- 4- Deadline for submission: **write the submission deadline date**
- 5- Number of suppliers invited: 4 suppliers are invited as per below;
 1. **Supplier A**
 2. **Supplier B**
 3. **Supplier C**
 4. **Supplier D**
- 6- Number of quotations received: **3 Quotations were received from the following suppliers**
 1. **Supplier A**
 2. **Supplier B**
 3. **Supplier C**
- 7- Members of evaluation team: 3 Members
 1. **Evaluation Member A – Chairman**
 2. **Evaluation Member B – Member**
 3. **Evaluation Member C – Member**
- 8- Justification for low response (if less than 3 quotations received)
 - Option 1 - **Not applicable because 3 quotations are received.**
 - Option 2- **Provide the justification and reasonableness of cost**
- 9- Date of completion of evaluation: **Evaluation Completion Date**

10-Name of selected supplier: **Awarded Supplier**

11-Award Amount: **Awarded Value**

12-Justification for award (price comparison statement to be enclosed):

Provide the strong justification of recommendation for award. Describe the whole evaluation process

Name of Member - A

Name of Member - B

Name of Member - C

Functional Title

Functional Title

Functional Title

Project Name

Project Name

Project Name

No COI Certificate

To : Procurement Specialist

PSM Unit, Yangon, Myanmar

Subject : Confirmation of No Conflict of Interest in the procurement process

RFQ Number :

Dear Sir,

We, hereby confirmed that there is no "Conflict of Interest" involved in the above procurement conducted by National Program and supplier being recommended for award has no relation with any staff involved in the procurement process.

Yours Sincerely,

Name : Position

နောက်ဆက်တွဲ ၂

လိုက်နာရမည့် ပစ္စည်းဝယ်ယူရေးဆိုင်ရာမူဝါဒများ

- ၁။ UNOPS၏ ပစ္စည်းဝယ်ယူရေးနှင့် ထောက်ပံ့ရေးစီမံခန့်ခွဲမှုဌာနသည် ဆေးဝါးနှင့်ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ ပစ္စည်းများ၊ ဝန်ဆောင်မှုများ၊ ပစ္စည်းကိရိယာများကို ဝယ်ယူရေး အတွက် လုံးဝတာဝန်ရှိသည်။
- ၂။ cost category Infrastructure and other equipment ရှိ ဝယ်ယူရေးလုပ်ငန်းများအတွက် PSM unit (သို့)အမျိုးသားစီမံကိန်းများက ဤSOPပါသတ်မှတ်ချက်များကို အပြည့်အဝ လိုက်နာလျက် ဆောင်ရွက် ရမည်။
- ၃။ သာမန်အားဖြင့် ကျန်းမာရေးနှင့်မသက်ဆိုင်သောပစ္စည်းများနှင့် ပြုပြင်မွမ်းမံခြင်း လုပ်ငန်းများအပါအဝင် ဝယ်ယူရေးလုပ်ငန်းများကိုရန်ပုံငွေရှိမရှိပေါ် မူတည်၍အများဆုံးအမေရိကန်ဒေါ်လာ ၄၉,၉၉၉ ဖိုးအထိ ဤ SOP ပါ သတ်မှတ်ချက်များကိုအပြည့်အဝလိုက်နာလျက်အမျိုးသားစီမံကိန်းများက ဒေသတွင်း၌ ဝယ်ယူ နိုင်သည်။ ပြုပြင်မွမ်းမံရေးလုပ်ငန်းများအတွက် ခန့်မှန်းကုန်ကျစရိတ်နှင့် ဆောင်ရွက်ရမည့် လုပ်ငန်းများကို PR က အတည်ပြုချက်ရယူပြီးမှ အမျိုးသားစီမံကိန်းများက ဝယ်ယူရေး လုပ်ငန်း များ စတင်ရမည်။
- ၄။ အကယ်၍ အမျိုးသားစီမံကိန်းများက ဝယ်ယူရန်အခက်အခဲရှိပါက ထိုပစ္စည်းများကို ဝယ်ယူပေးရန် PR သို့ ဝယ်ယူမှုတောင်းခံလွှာပုံစံကို အသုံးပြုလျက် တောင်းခံနိုင်ပါသည်။ (ပူးတွဲကို ကြည့်ပါ)
- ၅။ အမျိုးသားစီမံကိန်းလုပ်ငန်းများအနေဖြင့် လုပ်ငန်းလုပ်ဆောင်မှုဒေသများတွင် မြန်မာကျပ်ငွေ ၁,၀၀၀,၀၀၀ (သို့) အမေရိကန်ဒေါ်လာ ၁၀၀၀ နှင့်အထက် တန်ဖိုးရှိသော ကုန်ပစ္စည်း (သို့) ဝန်ဆောင်မှုများ ဝယ်ယူ၍ “ငွေကြေးစီးဆင်းမှုဆိုင်ရာစီမံခန့်ခွဲရေးဌာန” မှတစ်ဆင့် ငွေပေးချေရန် လျာထားသော လုပ်ငန်းများအတွက် အမျိုးသားစီမံကိန်းနှင့် အခြားသော SRများမှ ရေးဆွဲထားသော “သုံးလ ပတ်ဝယ်ယူရေးအစီအစဉ်”တွင် ထည့်သွင်းဖော်ပြပြီး PRသို့တင်ပြရမည်။ ဝယ်ယူမှုတစ်ကြိမ်တိုင်းအတွက် ကုန်ကျစရိတ်ကို ခန့်မှန်းတွက် ချက်ရာတွင် အမျိုးအစားတူ ပစ္စည်းများ၏ တန်ဖိုးများကို စုပေါင်းတွက် ချက်ရမည်။ အမျိုးအစားတူ ပစ္စည်းများ၏ စုစုပေါင်းတန်ဖိုးကို မူတည်၍ ဝယ်ယူရေး လုပ်ငန်း၏ လုပ်ဆောင်မှု အဆင့်ဆင့်ကို လိုက်နာဆောင်ရွက်ရမည်။
- ၆။ အမျိုးသားစီမံကိန်းများက ပစ္စည်းဝယ်ယူရာတွင် ဤပါဇယားတွင် ဖော်ပြထားသည့်အတိုင်း လိုက်နာ ရမည်။

| <p>ကျပ် ၅၀၀,၀၀၀(သို့) အမေရိကန် ဒေါ်လာ ၅၀၀ ဖိုး အောက် ပစ္စည်း ဝယ်ယူခြင်း</p> | <p>ကျပ် ၅၀၀,၀၀၀(ကန် ဒေါ်လာ ၅၀၀) မှ ကျပ်၁,၀၀၀,၀၀၀(ကန်ဒေါ်လာ ၁,၀၀၀) ဖိုးအတွင်း ပစ္စည်းဝယ်ယူ ခြင်း</p> | <p>ကျပ်၁,၀၀၀,၀၀၀(ကန်ဒေါ်လာ ၁,၀၀၀) မှကျပ် ၄,၉၉၉,၀၀၀ (ကန် ဒေါ်လာ ၄၉,၉၉၉) ဖိုးထိ ပစ္စည်း ဝယ်ယူခြင်း</p> |
|--|---|--|
| <p>(က)ယင်းပစ္စည်း အမျိုးအမည် အတွက် ရန်ပုံငွေ ရှိမရှိကို မူတည်လျက် အမျိုးသား စီမံကိန်း၏ လိုအပ်ချက်ကို ဖော်ပြရမည်။ (ခ)အမျိုးသားစီမံကိန်းသည် ယင်း ပစ္စည်းကို ဒေသန္တရ ဈေးကွက် မှ ပြေစာဖြင့် ဝယ်ယူရမည်။ (ဂ)ပစ္စည်းတန်ဖိုးကို PRထံသို့ ပြေစာတင်ပြ၍ တောင်းခံရမည်။ (ဃ)မှတ်တမ်းများအားလုံးကို PRက စိစစ်နိုင်ရန် ထိန်းသိမ်းထားရမည်</p> | <p>(က)ယင်းပစ္စည်းအမျိုးအမည် အတွက် ရန်ပုံငွေ ရှိမရှိ ကိုမူတည်လျက် အမျိုးသား စီမံကိန်း၏ လိုအပ်ချက်ကို ဖော်ပြရမည်။ (ခ)စာဖြင့်ဖြစ်စေ တယ်လီဖုန်းဖြင့်စေ ဈေးပြိုင်အဆိုပြုလွှာများကို ဖိတ်ခေါ်ရမည်။ တယ်လီဖုန်းဖြင့် ဈေးနှုန်း တောင်းဆိုခြင်းလက်ခံခြင်း များတွင် (တယ်လီ ဖုန်းဆက်သူ အမည်၊ရက်စွဲ၊ အချိန်၊ ပစ္စည်း ပေးသွင်းသူဘက်မှ ပြန်ကြားသူ အမည်၊ဈေးနှုန်း) စသည့် အသေးစိတ် အချက်အလက် တို့ ကိုထည့်သွင်းဖော်ပြ၍မှတ်တမ်း တင်ထားရမည်။အနည်းဆုံး ဈေးနှုန်းအဆိုပြုလွှာ သုံးစောင် ရရှိရန် လိုအပ်သည်။ (ဂ) အဆိုပြုလွှာသုံးစောင်ရရှိပြီးပါက ဈေးနှုန်းနှိုင်းယှဉ်ချက်၊ နည်းပညာ ဆိုင်ရာ အကဲဖြတ်တို့နှင့်အတူ အကဲဖြတ် ချက်အစီရင်ခံစာကို ငွေတောင်း ခံလွှာနှင့်အတူ FFAသို့တင်ပြရမည်။ (ဃ)အမျိုးသားစီမံကိန်းသည် နည်းပညာအရလက်ခံနိုင်ဖွယ်ရှိ သော ဈေးအနည်းဆုံးအဆိုပြုသူ ကို ရွေးချယ်၍ သဘောတူစာချုပ် ချုပ်ဆိုရမည်။ (င)အဆိုပြုလွှာသုံးစောင်မရရှိပါက၊ သို့ မဟုတ် အနိမ့်ဆုံးဈေးနှုန်းကို မရွေးချယ်နိုင်ပါက အမျိုးသားစီမံ ကိန်းသည် ဈေးကွက် အခြေအနေ ကို လေ့လာသုံးသပ်ပြီး</p> | <p>(က)ယင်းပစ္စည်းအမျိုးအမည် အတွက် ရန်ပုံငွေ ရှိမရှိ ကိုမူတည်လျက် အမျိုးသား စီမံကိန်း၏ လိုအပ်ချက်ကို ဖော်ပြရမည်။ (ခ)အမျိုးသားစီမံကိန်းများသည် အမျိုးအစားတူ ပစ္စည်းများကို စုပေါင်းကာ သုံးလပတ် ပစ္စည်းဝယ်ယူရေးစီမံချက်တွင် ထည့်သွင်းရေးဆွဲရမည်။ (ဂ)သုံးလပတ်ပစ္စည်းဝယ်ယူရေး စီမံ ချက်ကို PRထံသို့အတည်ပြုရန် ပေးပို့ရမည်။ (ဃ)PRက အတည်ပြုပြီးနောက် ဈေး ပြိုင်အဆိုပြုလွှာများကို စာဖြင့် ရေးသားဖိတ်ခေါ်ရမည်။ (င)ဈေးနှုန်းအဆိုပြုလွှာအနည်းဆုံး သုံးစောင် လိုအပ်သည်။ မရရှိ ပါက မရရှိနိုင်သည့်အကြောင်း ရင်းကို PRသို့ တင်ပြရမည်။ (စ) အကဲဖြတ်ချက်နှင့်ဈေးနှုန်း နှိုင်းယှဉ်ချက်တို့ကိုပြုစုရမည်။ နည်းပညာအရ လက်ခံနိုင်ဖွယ် ရှိသော ဈေးအနည်းဆုံး အဆိုပြုသူကို ရွေးချယ်ရန် ထောက်ခံတင်ပြရမည်။ (ဆ)အကဲဖြတ်ချက် အစီရင်ခံစာ နှင့်အတူအဆိုပြု လွှာများ၊ အထောက်အကူပြု စာရွက်စာတမ်းများကို PRထံ သို့ အတည်ပြုရန် ပေးပို့ရမည်။ PRသည်တစ်ပတ်အတွင်း အတည်ပြုမည်သို့မဟုတ် အတည်မပြုမည် ပြန်လည် ဝေမည်။ (ဇ)PR၏အတည်ပြုချက်ရယူပြီးမှ ရွေးချယ်ထားသော ပစ္စည်း</p> |

| | | |
|--|---|---|
| | <p>အစီရင်ခံစာကို FFA ထံအတည်ပြုရန် တင်ပြရမည်။ FFA မှစစ်ဆေးပြီး လက်ခံသည် လက်မခံသည်ကို ပြန်လည် အကြောင်းကြားမည်။ ဈေးနှုန်းအဆိုပြုလွှာ သုံးစောင်မရရှိခဲ့သော ဝယ်ယူမှုများတွင် FFA ထံမှ အတည်ပြုချက်မရသေးခင်ကြိုတင်၍ စာချုပ် ချုပ်ဆိုခြင်းမပြုရ။</p> <p>(စ)မှတ်တမ်းအားလုံးကို PR က စီစစ်နိုင်ရန် ထိမ်းသိမ်းထားရမည်။</p> | <p>(ဇ) PR၏အတည်ပြုချက် ရယူပြီးမှရွေးချယ်ထားသော ပစ္စည်း ပေးသွင်းသူကို သဘောတူ စာချုပ်ချုပ်ဆိုရမည်။ PRထံ သက်ဆိုင်ရာ အထောက်အထား စာရွက် စာတမ်းများ မတင်ပြဘဲ PR၏ အတည်ပြုချက် မရရှိဘဲ သဘောတူစာချုပ် ချုပ်ဆိုခြင်း မပြုရ။</p> <p>(ဈ)မှတ်တမ်းအားလုံးကို PR ကစီစစ် နိုင်ရန် ထိမ်းသိမ်းထားရမည်။</p> |
|--|---|---|

- ၇။ ပစ္စည်းများဝယ်ယူရာတွင် ဝယ်ယူခွင့်ပြုသောအရာရှိသည် ပုဂ္ဂလိကအကျိုးစီးပွားပိရောမိဖြစ်မှု မရှိ စေရန် အစွမ်းကုန်ရှောင်ရှားရမည်။ (အခန်းစကိုကြည့်ပါ) ဥပမာအားဖြင့် ပစ္စည်းပေးသွင်းသူ သည် ဝယ်ယူခွင့်ပြုသူ၏ ဆွေမျိုးတော်စပ်သူ၊ စီးပွားဖက်စသည့်သူများ၊ ငွေကြေးအကျိုးစီးပွား ဆက်စပ်မှုရှိသော ကုမ္ပဏီစသည်တို့ မဖြစ်စေရ။ ထို့ပြင် ယင်းကုမ္ပဏီတွင် ဝယ်ယူခွင့်ပြုသူအား အလုပ်ခန့်ပေးရန် ညှိနှိုင်းထားပြီး၊ ညှိနှိုင်းထားဆဲ လည်း မဖြစ်စေရ။
- ၈။ ပုဂ္ဂလိကအကျိုးစီးပွားပိရောမိဖြစ်မှုကို ရှောင်လွှဲ၍မရနိုင်သောအခြေအနေများရှိပါက ဤအချက် အလက်ကိုရေးသားမှတ်တမ်းတင်ထားရမည်ဖြစ်ပြီး၊ ဤပစ္စည်းပေးသွင်းသူကိုမှရွေးချယ်ခဲ့ရသည့် အကြောင်းရင်းကို လည်း ဖော်ပြထားရမည်။
- ၉။ အချိန်နီးကပ်မှ လုပ်ငန်းစီမံချက်ကို ပြောင်းလဲလိုက်ခြင်း၏အကျိုးဆက်ကြောင့် ဝယ်ယူရမည့် ငွေပမာဏ ပြောင်းလဲမှုသည် ဝယ်ယူရေးလုပ်ငန်း၏ ဆောင်ရွက်မှုအဆင့်ဆင့်တွင် အကျိုးသက် ရောက်မှုရှိနိုင်သည်။ ယင်းသို့ဖြစ်ပါက နည်းလမ်းမှန်ဖြင့်ပစ္စည်းပြန်ဝယ်ယူရန် လိုအပ်သည်။ လက်ရှိ ဝယ်ယူမှု လုပ်ငန်းစဉ်ဖြင့်ပင် အပြီးသတ်ဆုံးဖြတ်ရန်လိုအပ်ပါက အသေးစိတ်အကြောင်းပြချက်များ၊ အသေးစိတ်အချက်အလက်များကို အထူးခြွင်းချက်အနေဖြင့် PRသို့ တင်ပြရမည်။ ယင်းကသုံးသပ် ပြီးလျှင် သင့်တော်သော ဆုံးဖြတ်ချက်ကို ချမှတ်မည်။ (ဤသို့မဖြစ်စေရန် တိကျသော လုပ်ငန်း စီမံချက်ဖြင့် ရှောင်ရှားနိုင်သည်)

ဝယ်ယူပေးရန်တောင်းခံလွှာပုံစံ

ပူးတွဲ ၁

ရန်ပုံငွေ။ NFM

စီမံကိန်း။

ထပ်ဆင့်လက်ခံသူ။

တောင်းခံသည့်ရက်စွဲ။

| စဉ် | ဘတ်ဂျက် | လုပ်ငန်း | အမျိုးအမည် ဖော်ပြချက် | ရေတွက်ပုံ | စုစုပေါင်း | ဘတ်ဂျက် ခွင့်ပြုငွေ | ပို့ပေး ရမည့် လိပ်စာ | လက်ခံ မည့်သူ၏ အမည် နှင့် ရာထူး | ရောက်ရှိ ရမည့် အချိန် |
|-----|---------|----------|--------------------------|-----------|------------|------------------------|----------------------------|--|-----------------------------|
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

တောင်းခံသည့်ပစ္စည်းများ၏ အသေးစိတ်သတ်မှတ်ချက်များ ပူးတွဲလျက်

ဥပမာများ

အမျိုးအစား၁။ ပုံနှိပ်ထားသော စာရွက်စာတမ်းများ (ပုံစံ၊ မှတ်ပုံတင်စာအုပ်/ IEC/ လက်စွဲစာစောင်/
အစီရင်ခံစာ/စာအုပ်ငယ်များ/ အသိပေးစည်းရုံးမှုစာရွက်စာတမ်းများစသည်)

- ၁။ ဒီဇိုင်း
- ၂။ အရွယ်အစား
- ၃။ စက္ကူအမျိုးအစား

အမျိုးအစား၂။ အခြားစာရွက်စာတမ်းများကို ထပ်မံပုံနှိပ်ခြင်း

- ၁။ တောင်းခံထားသောစာရွက်စာတမ်းများ၏ အမျိုးအစား
- ၂။ ဒီဇိုင်း

အမျိုးအစား၃။ ရုပ်/သံပြကွက်

- ၁။ အစီအစဉ်၏ကြာမြင့်ချိန်
- ၂။ ထုတ်လွှင့်စေလိုသည့် အချိန်နှင့်တစ်ကျော့လျှင်ထုတ်လွှင့်ရမည့် ကြိမ်ရေ

- ၃။ ထုတ်လွှင့်စေလိုသည့်ချန်နယ်(များ)
- ၄။ ထုတ်လွှင့်စေလိုသည့် ချန်နယ်သည် အခမဲ့ ဟုတ်မဟုတ် ဖော်ပြရန်

အမျိုးအစား၄။ သတင်းစာတွင်ကြော်ငြာထည့်ခြင်း

- ၁။ ကြာမြင့်ချိန်
- ၂။ တစ်ကျော့လျှင်ထုတ်လွှင့်ရမည့်ကြိမ်ရေ
- ၃။ ကြော်ငြာထည့်လိုသည့် သတင်းစာအမည်(များ)
- ၄။ ကြော်ငြာထည့်လိုသည့် သတင်းစာသည် အခမဲ့ ဟုတ်မဟုတ်ဖော်ပြရန်

ပူးတွဲ - ၂

ကျပ် ၁,၀၀၀,၀၀၀ (သို့) အမေရိကန်ဒေါ်လာ ၁,၀၀၀အထက် ပစ္စည်းဝယ်ယူမှုစီမံချက်(သရုပ်ပြရှင်းလင်းခြင်း)

| စဉ် | ဘတ်ဂျက်လိုင်း | အမျိုးအစား | အသေးစိတ် ဖော်ပြချက် | အရေအတွက် | ဘတ်ဂျက်ခွင့်ပြုငွေ (မြန်မာကျပ် သို့ ဒေါ်လာ) | ဝယ်ယူမှု အစီအမံများ လုပ်မည့်နေရာ | အဆိုပြုလွှာတောင်းခံရန်စီစဉ်ထားသည့် နေ့ရက် | စီစဉ်ထားသည့် အစီအမံ ကို စိစစ်မှုပြုမည့်နေ့ |
|-----|---------------|------------------------|----------------------------|----------|---|----------------------------------|---|--|
| ၁ | ၁၅ | ပြင်ဆင်မွန်းမံခြင်း | အခန်းကာရံခြင်း | ၁ | ၁၂၀၀ | ဗဟို | နိုဝင်ဘာ၊ ၂၀၁၇ | ဒီဇင်ဘာ၊ ၂၀၁၇ |
| | | | ဆေးသုတ်ခြင်း | | | | | |
| | | | လျှပ်စစ်ဝါယာ သွယ်တန်းခြင်း | | | | | |
| ၂ | ၂၀ | အစည်းအဝေး ကိစ္စအစုအဝေး | အဆာပြေ အစားအသောက် | ၄၅ | ၁၃၀၀ | မွန်လေး | ဒီဇင်ဘာ၊ ၂၀၁၇ | ဒီဇင်ဘာ၊ ၂၀၁၇ |
| | | | တည်းခိုခြင်း | ၁၀ | | | | |
| | | | ကျင်းပရာနေရာ | ၁ | | | | |
| ၃ | ၂၃ | အိုင်တီပစ္စည်း | စားပွဲတင် ကွန်ပျူတာ | ၃ | ၂၅၅၀ | စစ်တွေ | နိုဝင်ဘာ၊ ၂၀၁၇ | ဒီဇင်ဘာ၊ ၂၀၁၇ |
| | | | ယူပီအက်စ် | ၃ | | | | |

- ၁။ သုံးလပတ်ပစ္စည်းဝယ်ယူမှု စီမံချက်ကို ရှေ့သုံးလပတ်မကုန်ဆုံးမီ တင်ပြရမည်။
- ၂။ ဝယ်ယူမည့်ပစ္စည်းများသည် ပစ္စည်းပေးသွင်းသူတစ်ဦးတည်းထံမှဖြစ်ပါက ယင်းတို့ကိုပေါင်းစု ဖော်ပြရမည်။
- ၃။ မြို့နယ်အဆင့်တွင်ဝယ်၍ရနိုင်သော ပစ္စည်းများကို သယ်ပို့စရိတ်သက်သာစေရန် မြို့နယ်အတွင်းမှ ပင် ဝယ်ယူရမည်။

နမူနာပုံစံ

လျာထားထားသည့် ပစ္စည်းပေးသွင်းသူများ
(ပစ္စည်း/ ဝန်ဆောင်မှု / လုပ်ငန်းစသည်ဖော်ပြပါ)

.....ဝယ်ယူခြင်း

အညွှန်းအမှတ်။

စီမံချက်အမှတ်။

| စဉ် | ကမ္ဘာဦးအမည် | ဆက်သွယ်ရန်လိပ်စာ | ဆက်သွယ်ရမည့်ပုဂ္ဂိုလ် |
|-----|---------------------|------------------|-----------------------|
| ၁ | ပစ္စည်းပေးသွင်းသူ က | | |
| ၂ | ပစ္စည်းပေးသွင်းသူ ခ | | |
| ၃ | ပစ္စည်းပေးသွင်းသူ ဂ | | |
| ၄ | ပစ္စည်းပေးသွင်းသူ ဃ | | |
| ၅ | ပစ္စည်းပေးသွင်းသူ င | | |

နမူနာပုံစံ

အဆိုပြုလွှာတောင်းခံခြင်း

ရက်စွဲ။.....

လူကြီးမင်းခင်ဗျား

အကြောင်းအရာ။ပေးသွင်းရန်ဈေးနှုန်း အဆိုပြုလွှာတောင်းခံခြင်း

တောင်းခံစာအမှတ်။.....

၁။ (SR၏အမည်ကိုရေးရန်) သည် ဤအဆိုပြုလွှာတောင်းခံစာ၏ နောက်ဆက်တွဲ၂ တွင်ဖော်ပြထား သော (ပစ္စည်းအမည်ကိုရေးရန်) ကို ပေးသွင်းရန်အတွက် ဈေးနှုန်းအဆိုပြုလွှာကို တင်သွင်းပါရန် ဖိတ်ခေါ်ပါသည်။

၂။ အဆိုပြုလွှာကို (နေ့ရက်ကိုရေးရန်) နေ့ရက် (အချိန်ကိုရေးရန်) အချိန်ထက်နောက်မကျစေဘဲ အီးမေးလ် သို့မဟုတ် ဖက်စ်.....သို့ ပေးပို့စေလိုပါသည်။

အဆိုပြုလွှာကို လူကိုယ်တိုင်အောက်ပါ လိပ်စာသို့ လာရောက်၍လည်းပေးပို့နိုင်ပါသည်။

မရှင်းလင်းသောအချက်များကို အောက်ပါတို့သို့ဆက်သွယ်မေးမြန်းနိုင်ပါသည်။

ဖက်စ် _____

အီးမေးလ် _____

တယ်လီဖုန်း _____

၄။ လူကြီးမင်း၏ အဆိုပြုလွှာတွင် အောက်ပါတို့ပါဝင်ရပါမည်။

(က) ဈေးနှုန်းဇယား(နောက်ဆက်တွဲ ၁)

(ခ) _____ (လိုအပ်သလို ဖော်ပြရန်)

(ဂ) ပစ္စည်းအားလုံး/ တင်သွင်းလိုသောပစ္စည်းများ (တစ်ခုခုကိုရွေးချယ်ရန်) အတွက် ဈေးနှုန်းတင်သွင်း ရပါမည်။

၅။ အဆိုပြုဈေးနှုန်းများကို အကောင်းဆုံးတန်းဖိုးရှိမှု (အကောင်းဆုံးအရည်အသွေးနှင့်ငွေကုန်ကျိုးနပ်မှု)ကို အခြေခံကာ တန်ဖိုးဖြတ်ပါမည်။ တန်ဖိုးဖြတ်ရာတွင် အောက်ဖော်ပြပါတို့ကို ထည့်သွင်းစဉ်းစားပါမည်။

(က) နောက်ဆက်တွဲ၂တွင်ဖော်ပြထားသည့် နည်းပညာဆိုင်ရာသတ်မှတ်ချက်များနှင့် ကိုက်ညီမှု ရှိမရှိ။

(ခ) ငွေကုန်ကျိုးနပ်မှု ရှိမရှိ။

(ဂ) ပစ္စည်းတစ်မည်ချင်းအလိုက်/ ပစ္စည်းအားလုံးစုပေါင်းလျက် တန်ဖိုးဖြတ်ပါမည်။ (တစ်ခုခုကို ရွေးချယ်ရန်)

၆။ အကောင်းဆုံးတန်းဖိုးရှိသော အဆိုပြုလွှာတင်သွင်းသူကို ကန်ထရိုက်ပေးအပ်မည်ဖြစ်ပါသည်။ သို့သော်မည်သည့်အဆိုပြုလွှာကိုမဆို လက်ခံပိုင်ခွင့်/ငြင်းပယ်ပိုင်ခွင့်သည်လည်းကောင်း၊ ကန်ထရိုက်မအပ်နှင်းမီ မည်သည့်အချိန်တွင်မဆို ဈေးပြိုင်ခေါ်ယူမှုလုပ်ငန်းစဉ်ကိုဖျက်သိမ်းလျက် အဆိုပြုလွှာအားလုံးကို ငြင်းပယ် ပိုင်ခွင့်သည်လည်းကောင်း ပစ္စည်းဝယ်ယူသူတွင်ရှိပါသည်။ ဤကဲ့သို့ပြုလုပ်ခြင်းကြောင့် အဆိုပြုသူတို့အား ပေးရန်တာဝန်တစ်စုံတစ်ရာမရှိသကဲ့သို့၊ ဤကဲ့သို့ဆောင်ရွက်ရသော အကြောင်းရင်းတို့ကို အသိပေးရန်လည်း တာဝန်မရှိပါ။

၇။ ပစ္စည်းဝယ်ယူသည် ပစ္စည်းများကို လက်ခံရရှိပြီးနောက်.....ရက်အတွင်းငွေပေး ချေမည်။
ခင်မင်လေးစားလျက်

(အဆိုပြုလွှာတောင်းခံသူ၏အမည်)

ဈေးနှုန်းဇယား

| စဉ် | ပစ္စည်းအမျိုးအမည် | ရေတွက်ပုံ | အရေအတွက် | တစ်ခုတန်းဖိုး(ကျပ်) | စုစုပေါင်းတန်းဖိုး(ကျပ်) ရောက်ရှိရမည့်အချိန် | ရောက်ရှိရမည့်အချိန် |
|-----|-------------------|-----------|----------|---------------------|---|---------------------|
| ၁ | | | | | | |
| ၂ | | | | | | |
| ၃ | | | | | | |
| ၄ | | | | | | |
| ၅ | | | | | | |
| ၆ | | | | | | |
| ၇ | | | | | | |

ပစ္စည်းပေးပို့ရန် ယူရမည့်အချိန်။ ကန်ထရိုက်အပ်နှင်းပြီးနောက်.....ရက်၊

ပစ္စည်းပေးပို့ရမည့်စနစ်။ အခမဲ့ပေးပို့ရမည်။

အဆိုပြုလွှာတင်သွင်းပြီးနောက်ရက် ၃၀ အတွင်းအတည်ဖြစ်သည်။

ရက်စွဲ။ _____

အာဏာလွှဲအပ်ခံရသူ၏လက်မှတ်

နည်းပညာဆိုင်ရာ သတ်မှတ်ချက်များ

| စဉ် | ပစ္စည်းအမျိုးအမည် | နည်းပညာဆိုင်ရာသတ်မှတ်ချက် |
|-----|-------------------|---------------------------|
| ၁ | | |
| ၂ | | |
| ၃ | | |
| ၄ | | |

ရက်စွဲ။ _____

(အာဏာလွှဲအပ်ခံရသူ၏လက်မှတ်)

တယ်လီဖုန်းဖြင့် အဆိုပြုရာတွင် ဖြည့်သွင်းရမည့်ပုံစံနမူနာ

| | |
|--|--|
| အညွှန်းအမှတ် | |
| စီမံချက်အမည် | |
| ပစ္စည်းအမျိုးအမည် | |
| တယ်လီဖုန်းခေါ်သည့်ရက်စွဲနှင့်အချိန် | |
| ရေတွက်ပုံ | |
| အရေအတွက် | |
| ပစ္စည်းပေးသွင်းသူ | |
| ပစ္စည်းပေးသွင်းသူဘက်မှဈေးနှုန်းအဆိုပြုသူ၏ အမည် | |
| တစ်ခုတန်ဖိုး | |
| ပစ္စည်းပေးသွင်းသူ၏ လိပ်စာနှင့်အသေးစိတ်အချက် အလက်များ | |
| ပစ္စည်းပေးသွင်းသူ၏ တယ်လီဖုန်းအမှတ် | |

အထက်ပါအဆိုပြုချက်ကို လက်ခံသူ။ _____

အထက်ပါအဆိုပြုချက်ကို စိစစ်သူ။ _____

အဆိုပြုလွှာကို အကဲဖြတ်သည့် အစီရင်ခံစာ
(ပစ္စည်းအမည်ကိုရေးရန်) ဝယ်ယူခြင်း

- ရက်စွဲ။ ဤအစီရင်ခံစာတင်သွင်းသည့်ရက်စွဲ
- စီမံချက်အမည်။ စီမံချက်အမည်နှင့်သင်္ကေတ
- အညွှန်းအမှတ်။ ပစ္စည်းဝယ်ယူမှု အညွှန်းအမှတ်ကို ဖော်ပြရန်
- ၁။ ပစ္စည်းအမျိုးအမည်။ ပစ္စည်းအမျိုးအမည်ကို ဖော်ပြရန်
- ၂။ အရေအတွက်။ ပစ္စည်းအရေအတွက်ကိုဖော်ပြရန်
- ၃။ အဆိုပြုလွှာထုတ်ပြန်သည့်ရက်စွဲ။
- ၄။ အဆိုပြုလွှာပိတ်သည့်ရက်စွဲ။ အဆိုပြုလွှာနောက်ဆုံးတင်သွင်းသည့်ရက်စွဲ
- ၅။ ဖိတ်ခေါ်ခဲ့သည့် ပစ္စည်းတင်သွင်းသူဦးရေ။ အောက်ပါ ပစ္စည်းတင်သွင်းသူ ၄ဦးကိုဖိတ်ခေါ်ခဲ့ပါသည်။
 - ၁။ ပစ္စည်းတင်သွင်းသူ - က။
 - ၂။ ပစ္စည်းတင်သွင်းသူ - ခ။
 - ၃။ ပစ္စည်းတင်သွင်းသူ - ဂ။
 - ၄။ ပစ္စည်းတင်သွင်းသူ - ဃ။

၆။ လက်ခံရရှိသော အဆိုပြုလွှာဦးရေ - ၃ ဦး

၁။ ပစ္စည်းတင်သွင်းသူ က။

၂။ ပစ္စည်းတင်သွင်းသူ ခ။

၃။ ပစ္စည်းတင်သွင်းသူ ဂ။

၇။ အကဲဖြတ် အဖွဲ့ဝင်ဦးရေ - ၃ဦး

၁။ အကဲဖြတ် အဖွဲ့ဝင် က။ ဥက္ကဋ္ဌ

၂။ အကဲဖြတ် အဖွဲ့ဝင် ခ။အဖွဲ့ဝင်

၃။ အကဲဖြတ် အဖွဲ့ဝင် ဂ။ အဖွဲ့ဝင်

၈။ အဆိုပြုလွှာတင်သွင်းသူနည်းရသောအကြောင်းရင်း

(အဆိုပြုလွှာသုံးစောင်အောက် လက်ခံရရှိ သော အခါ)

အခြေအနေ ၁။ အဆိုပြုလွှာ ၃စောင်ရလာသဖြင့် မသုံးနိုင်။

အခြေအနေ ၂။ အကြောင်းရင်းနှင့် ဈေးနှုန်းမျှတမှုကို ဖော်ပြရန်

၉။ အကဲဖြတ်ခြင်းကိုဆောင်ရွက်ပြီးသောနေ့။ ဆောင်ရွက်ပြီးစီးသောနေ့

၁၀။ ရွေးချယ်လိုက်သော ပစ္စည်းပေးသွင်းသူ။ ရွေးချယ်ခံရသော ပစ္စည်းပေးသွင်းသူအမည်

၁၁။ ရွေးချယ်လိုက်သောဈေးနှုန်း။ ရွေးချယ်လိုက်သော ဈေးနှုန်း

၁၂။ ရွေးချယ်လိုက်သော အကြောင်းရင်း။ (ဈေးနှုန်းနှိုင်းယှဉ်ဇယားပူးတွဲရန်) အဘယ်ကြောင့် ရွေးချယ်

သည်ကို ခိုင်လုံစွာ အကြောင်းပြဖော်ပြရန်။အကဲဖြတ်မှုလုပ်ငန်းစဉ်တစ်ရပ်လုံးကို ဖော်ပြရန်

အဖွဲ့ဝင်(က)၏အမည်

အဖွဲ့ဝင်(ခ)၏အမည်

အဖွဲ့ဝင်(ဂ)၏အမည်

ရာထူး

ရာထူး

ရာထူး

စီမံချက်အမည်

စီမံချက်အမည်

စီမံချက်အမည်

အကျိုးစီးပွားချင်းဂီရောမိဖြစ်မှုမရှိကြောင်းထောက်ခံချက်

သို့

ပစ္စည်းဝယ်ယူမှုကျွမ်းကျင်သူ

ပစ္စည်းဝယ်ယူရေးနှင့် ထောက်ပံ့ရေးစီမံခန့်ခွဲမှုဌာန

ရန်ကုန်၊ မြန်မာနိုင်ငံ

အကြောင်းအရာ။ ပစ္စည်းဝယ်ယူရေးလုပ်ငန်းစဉ်တွင် အကျိုးစီးပွားချင်းဂီရောမိမရှိကြောင်း အတည်ပြုခြင်း အညွှန်းအမှတ်။ _____

လူကြီးမင်းခင်ဗျား

အမျိုးသား.....စီမံကိန်းနှင့် ထောက်ခံတင်ပြထားသောပစ္စည်းပေးသွင်းသူတို့ ဆောင်ရွက်ကြမည့် ပစ္စည်းဝယ်ယူမှုတွင် အကျိုးစီးပွားချင်းဂီရောမိဖြစ်မှုမပါဝင်ကြောင်း၊ ထောက်ခံတင်ပြထားသော ပစ္စည်းပေးသွင်းသူသည်လည်း ဤပစ္စည်းဝယ်ယူရေးလုပ်ငန်းစဉ်နှင့်ပတ်သက်သော သူတစ်ဦးဦးနှင့်မျှ အဆက်အသွယ်မရှိကြောင်း ကျွန်ုပ်တို့က အတည်ပြုပါသည်။

လေးစားလျက်

အမည်။
ရာထူး။
ရက်စွဲ။

Annex 3 – GFATM Funded Tests and Standardized Costing (NAP and NTP)

| No. | Name of Test | Unit Price (MMK) | Remarks |
|-----|-----------------------|------------------|---------|
| 1 | Haemogram | 4,500 | |
| 2 | LFT | 2,000 | |
| 3 | ALT | 1,500 | |
| 4 | AST | 1,500 | |
| 5 | Creatinine | 1,000 | |
| 6 | RBS | 1,000 | |
| 7 | Fasting Lipid Profile | 5,500 | |
| 8 | Electrolyte | 5,000 | |
| 9 | URE | 1,000 | |
| 10 | Urea | 1,000 | |
| 11 | Skin Scraping | 3,000 | |
| 12 | LDH | 1,500 | |
| 13 | PCP | 1,500 | |
| 14 | Stool RE | 500 | |
| 15 | MP | 800 | |
| 16 | ESR | 500 | |
| 17 | T&DP | 1,500 | |
| 18 | Retic Count | 800 | |
| 19 | BT-CT | 500 | |
| 20 | C&S | 3,000 | |
| 21 | CSF RE | 2,000 | |
| 22 | Cytology | 5,000 | |
| 23 | Hb% | 500 | |
| 24 | Cryptococcus | 1,500 | |

| No. | Name of Test | Unit Price (MMK) | Remarks |
|-----|----------------------------------|------------------|--|
| 25 | X RAY (12" x 15") | 2,000 | |
| | X RAY (12" x 10") | 1,600 | |
| | X RAY (10" x 8") | 1,200 | |
| | X RAY (14" x 17") | 2,500 | |
| 26 | Ultrasound | 10,000 | |
| 27 | CD4 | 16,000 | |
| 28 | Ascities Fluid for RE | 2,000 | |
| 29 | Pleural Fluid for RE | 2,000 | |
| 30 | Gastric juice for AFB | 1,000 | |
| 31 | Lymph Node AFB | 1,000 | |
| 32 | Stool for Cryptosporidium Parvum | 5,000 | |
| 33 | CSF Cryptococcal Ag | 18,000 | |
| 34 | Toxoplasma Ab | 3,000 | |
| 35 | HBsAg | 7,000 | |
| 36 | HCVAb | 13,000 | |
| 37 | Uric Acid | 1,000 | |
| 38 | Blood for Widol | 2,000 | |
| 39 | Stool for AFB | 3,000 | |
| 40 | Blood for MP (ICT) | 3,000 | |
| 41 | Viral Load testing | Not Fixed | The prices for the viral load tests are going to be reviewed and revised periodically with NHL in order to assure that preferential prices are charged for GFATM supported patients. |
| 42 | Blood for CP (M) | 1,000 | |
| 43 | TSH | 6,500 | |
| 44 | UCG | 500 | |
| 45 | HIV | 6,000 | a.k.a 'Retro'test |
| 46 | Serum Potassium | 5,000 | |
| 47 | HbA1C | 8,000 | |
| 48 | T3 | 6,000 | |
| 49 | T4 | 6,000 | |

Annex 4

Guidelines for Receipts / Invoices

1. Receipts/Invoices should include the following information:
 - Name of Vendor or Service Provider
 - Date of payment (purchasing date)
 - Voucher/ Cash Receipt number
 - Logo (if it is available), name, address, contact phone number of the seller / service provider/shopkeeper
 - Signature of the shopkeeper/ service provider/seller
 - Description of goods received or services rendered
 - Unit cost and quantity
 - The amount paid
 - Total amount if the transaction involves more than one item
 - Please also note the following:
 - No corrections
 - Receipt vouchers with printed letter head or name of vendor rubber-stamped are preferable
 - When a printed voucher from the seller/service provider is not available, use the form (GF-Form-PV-1)
 - Every voucher and receipt should be pasted on clean paper where additional justification/ translation is needed
 - All vouchers are to be stamped 'PAID' by rubber stamp
 - The seller/ service provider may be contacted by the UNOPS Managed Cash Flow Unit for clarification of information provided in the cash receipt vouchers submitted
 - All cash receipt vouchers submitted to UNOPS Managed Cash Flow Unit for the purpose of processing payments must be readable and auditable

2. General characteristics of an acceptable transport voucher are:
 - a. A set of transport vouchers for return trip are required to claim for the travel expenses for the following modes of transport, with information on the city of departure and arrival and travel route:
 - Travel by air
 - Travel by train
 - Travel by long-distance coach/bus operating between major cities.

 - b. The travel expenses for return travel may be processed with a transport voucher (e.g., boarding passes) / receipt of a single trip under the exceptional circumstances including:
 - The claimer travels to City A and is requested to submit a payment claim in City A for the entire travel when only a voucher of originating trip is available.
 - The claimer travels to the activity site and return to the place of origin, taking exactly the same travel route and using the same mode of transport.

နောက်ဆက်တွဲ ၄

ပြေစာနှင့် ကုန်ပို့လွှာဆိုင်ရာ လမ်းညွှန်ချက်များ

၁။ ပြေစာ/ကုန်ပို့လွှာများတွင် အောက်ပါအချက်အလက်များပါဝင်ရမည်

- ဈေးသည်/ ဝန်ဆောင်မှုပေးသွင်းသူ၏ အမည်
- ဝယ်ယူသည့်ရက်စွဲ
- ဘောက်ချာ/ငွေရပြေစာ အမှတ်စဉ်
- ဈေးသည်/ ဝန်ဆောင်မှုပေးသွင်းသူ/ ဆိုင်ပိုင်ရှင်၏ တံဆိပ်(ရနိုင်လျှင်) အမည်/ လိပ်စာ/ ဖုန်းနံပါတ်
- ဈေးသည်/ ဝန်ဆောင်မှုပေးသွင်းသူ/ ဆိုင်ပိုင်ရှင်၏ လက်မှတ်
- ဝယ်ယူသောပစ္စည်း/ပေးသွင်းသောဝန်ဆောင်မှု၏ အမျိုးအမည်ဖော်ပြချက်
- တစ်ခုချင်းတန်ဖိုးနှင့် အရေအတွက်
- ကျသင့်ငွေ
- ဝယ်ယူသောပစ္စည်းအမျိုးအမည် တစ်ခုထက်ပိုပါက စုစုပေါင်းကျသင့်ငွေ
- အောက်ပါတို့ကိုလည်း သတိပြုပါရန်
 - ပြင်ဆင်ခြင်း မပြုရ
 - ဆိုင်/လုပ်ငန်းအမည်များကိုပုံနှိပ်ထားသော သို့မဟုတ်ရာဘာတံဆိပ်ရိုက်ထားသောပြေစာများရနိုင်လျှင်ပို အဆင်ပြေသည်။
 - ပုံနှိပ်ထားသော ပြေစာမရနိုင်ပါက ပုံစံ (GF Form PV1) ကိုအသုံးပြုရန်။
 - ဘောက်ချာ/ပြေစာတိုင်းကို စာရွက်အလွတ်ပေါ်တွင်ကပ်ထားပြီး ရှင်းလင်းချက်၊ ဘာသာပြန်ဆိုချက်များကို ရေးသားထားရမည်။
 - ပြေစာတိုင်းပေါ်တွင်ငွေချေပြီးကြောင်း 'Paid' ဟူသော ရာဘာတံဆိပ် ရိုက်နှိပ်ထားရမည်။
 - တင်ပြသောပြေစာများတွင် ပါရှိသောအချက်အလက်များကို ရှင်းလင်းပြရန် UNOPS ၏ MCF ဌာနက ဆိုင်ပိုင်ရှင်/ဝန်ဆောင်မှုလုပ်ငန်းရှင်များထံသို့ ဆက်သွယ်မေးမြန်းနိုင်သည်။
 - MCF ဌာနသို့ ငွေတောင်းခံရန်အတွက် တင်ပြသော ငွေရပြေစာအားလုံးသည် ဖတ်၍ရမည်၊ စာရင်းစစ်ခံနိုင်ရမည်။

၂။ လက်ခံနိုင်သော ခရီးသွားပြေစာများ၏ ယေဘုယျလက္ခဏာများ

(က) ခရီးစရိတ်တောင်းခံရန်အတွက်အောက်ပါနည်းလမ်းများဖြင့် ခရီးသွားထားသောခရီးသွားလက်မှတ် တစ်စုံ(အသွား-အပြန်)ကို တင်ပြရန်လိုသည်။ ယင်းတို့တွင် ထွက်ခွာရာ/ဆိုက်ရောက်ရာ

- မြို့၊ ခရီးစဉ်တို့ ပါဝင်ရမည်
- လေကြောင်းဖြင့် ခရီးသွားခြင်း
- မီးရထားဖြင့် ခရီးသွားခြင်း
- မြို့ကြီးများအချင်ချင်ပြေးဆွဲနေသော ခရီးဝေးဘတ်စ်ကားဖြင့် ခရီးသွားခြင်း

(ခ) အောက်ဖော်ပြပါတို့အပါအဝင်ဖြစ်သော ထူးခြားသော အခြေအနေများတွင် ခရီးသွားလက်မှတ်တစ်ခုတည်း (ဥပမာ။လေယာဉ်ပေါ်တက်ခွင့်လက်မှတ်)/ အသွားလက်မှတ်ကိုတင်ပြကာ ခရီးစရိတ်တောင်းခံနိုင်သည်။

- 'က'မြို့သို့သွားရောက်ခဲ့သော ငွေတောင်းခံသူကို ထိုမြို့တွင်ပင် ခရီးစဉ်တစ်ခုလုံးအတွက် ခရီးစရိတ် တောင်းခံရန် ညွှန်ကြားလာသော်လည်း ယင်းထံတွင် မူလခရီးစဉ်အတွက်သာ ပြေစာရှိသော အခြေအနေ
- တောင်းခံသူသည် လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်သည့်နေရာသို့ သွားရောက်ခဲ့ပြီး၊ လာခဲ့စဉ်က ခရီးစဉ်အတိုင်း/ နည်လမ်းအတိုင်း မူရင်းနေရာသို့ ပြန်လာခဲ့သည့်အခြေအနေ

Annex 5 – Form Formats

Delegation of Authority Form - Budget Expenditure

ဘတ်ဂျက်အသုံးစရိတ်-လုပ်ငန်းလွှဲအပ်မှုပုံစံ

Date Submitted to UNOPS:
 UNOPS သို့ တင်သွင်းသည့်နေ့
 Name of Person Submitting:
 တင်သွင်းသူအမည်
 Designation:
 ရာထူး

| No. | Name of Person Delegated Authority | Designation / Job Title | NRC Number | (Workbase) တာဝန်ကျရာနေရာ | | | Programme | Dates DoA is Valid For | | Limits of Delegated Authority (see Table at bottom of Sheet) |
|-----|------------------------------------|-------------------------|--------------------------|--------------------------|----------|--------------------------|-------------------|------------------------|----------------------------|--|
| | | | | State/Region | Township | Hospital (if applicable) | | (From) မှ | (To) သို့ | |
| စဉ် | လုပ်ပိုင်ခွင့် | ရာထူး | အမျိုးသားမှတ်ပုံတင်အမှတ် | ပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီး | မြို့နယ် | ဆေးရုံ | သက်ဆိုင်ရာအစီအစဉ် | | လွှဲအပ်သည့် လုပ်ပိုင်ခွင့် | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

လုပ်ပိုင်ခွင့် လွှဲအပ်ခြင်းကို အတည်ပြုသူ

စီမံကိန်း မန်နေဂျာ (NTP) စီမံကိန်း မန်နေဂျာ (NMCP) စီမံကိန်း မန်နေဂျာ (NAP)
 ရက်စွဲ ရက်စွဲ ရက်စွဲ

လုပ်ပိုင်ခွင့်လွှဲအပ်ခြင်း ကန့်သတ်ချက်ကို အဓိပ္ပာယ်ဖွင့်ဆိုခြင်း

| | |
|--------------------------------|---|
| မြို့နယ်အဆင့် အရာရှိများ | သုံးလပတ်အစီအစဉ်တာဝန်အတွင်း လုပ်ငန်းအခြေစိုက်ရာ မြို့နယ်တွင် လုပ်ငန်းများ လုပ်ဆောင်မှု၊ တိုက်ရိုက်ဖြန့်ဖြူးမှု၊ တစ်ဆင့်ဖြန့်ဖြူးမှုနှင့် အသေးသုံးငွေအတွက်သာ၊ ၂၄၉၉ ဒေါ်လာနှင့်အောက်၊ ကုန်စည်နှင့် ဝန်ဆောင်မှုများ ဝယ်ယူမှု |
| ပြည်နယ်/တိုင်း အဆင့်အရာရှိများ | သုံးလပတ်အစီအစဉ်တာဝန်အတွင်း လုပ်ငန်းအခြေစိုက်ရာ ပြည်နယ်/တိုင်း တွင်လုပ်ငန်း များ လုပ်ဆောင်မှု၊ တိုက်ရိုက်ဖြန့်ဖြူးမှု၊ တစ်ဆင့်ဖြန့်ဖြူးမှုနှင့် ကြိုတင်ငွေအတွက်သာ ၂၄၉၉ ဒေါ်လာနှင့်အောက်၊ ကုန်စည်နှင့် ဝန်ဆောင်မှုများ ဝယ်ယူမှု |
| ဗဟိုအဆင့် အရာရှိများ | သုံးလပတ်အစီအစဉ်တာဝန်အတွင်း ဗဟိုအဆင့်တွင် လုပ်ငန်းများ လုပ်ဆောင်မှု၊ တိုက်ရိုက်ဖြန့်ဖြူးမှု၊ တစ်ဆင့်ဖြန့်ဖြူးမှုနှင့် ကြိုတင်ငွေအတွက်သာ ၂၄၉၉ ဒေါ်လာ နှင့်အောက်၊ ကုန်စည်နှင့် ဝန်ဆောင်မှုများ ဝယ်ယူမှု |

| Definition of Limits of Delegated Authority: | |
|--|--|
| Township Level Officials | - Expenditure for activities in their workbase township, within the limits defined in the Quarterly Workplans. - For Direct Disbursement, and Reimbursement Only. - Procurement of goods and services up to 2,499 USD only. |
| State / Region Level Officials | - Expenditure for activities in their workbase State /Region, within the limits defined in the Quarterly Workplans for the relevant NP. - For Direct Disbursement, and Reimbursement Only. - Procurement of goods and services up to 2,499 USD only. |
| Central Level Officials | - Expenditure for central level activities, within the limits defined in the Quarterly Workplans for the relevant NP. - For Direct Disbursement, and Reimbursement Only. - Procurement of goods and services up to 2,499 USD only. |

Request for Changes of Activity

လုပ်ငန်းစဉ်ပြောင်းလဲခွင့် တောင်းခံခြင်း

Name of person requesting the changes:

တောင်းခံသူအမည် -----

Programme:

အစီအစဉ် -----

Designation/Office Station:

State/Region

ရာထူး/ လုပ်ငန်း တည်ရှိရာနေရာ ----- ပြည်နယ်/ တိုင်းဒေသကြီး

Qtrly Workplan Budget Code:

သုံးလပတ်ဘတ်ဂျက်အမှတ် -----

Activity:

စီစဉ်ထားသောလုပ်ငန်း -----

Insert the details of planned activity (quarterly work plan)

သုံးလပတ်လုပ်ငန်းအစီအစဉ်အရ လုပ်ဆောင်ရန်ရှိသော လုပ်ငန်း - အသေးစိတ်

Request Activity:

ပြောင်းလဲလုပ်ဆောင်လိုသော လုပ်ငန်း

Insert the details of request activity by using the relevant quarterly work plan format

သုံးလပတ်လုပ်ငန်းအစီအစဉ်- သင့်တော်သောဇယားကို အသုံးပြု၍ပြောင်းလဲလုပ်ဆောင်လိုသောလုပ်ငန်း - အသေးစိတ်

Justification for Changes:

ပြောင်းလဲရန်လိုအပ်ခြင်း

| | |
|-----------------------|----------------------|
| Requested by : | Approved by : |
| ခွင့်တောင်းသူ ----- | အတည်ပြုသူ ----- |
| Signature | Signature |
| လက်မှတ် ----- | လက်မှတ် ----- |
| Name | Name |
| အမည် ----- | အမည် ----- |
| Designation | Designation |
| ရာထူး ----- | ရာထူး ----- |
| Date | Date |
| နေ့စွဲ ----- | နေ့စွဲ ----- |

GF Form- D - 1

**PRINCIPAL RECIPIENT (UNOPS) MANAGED CASH FLOW UNIT
MEETING / TRAINING REGISTRATOR & FOOD & LODGING COST & TRAVEL COST FORM
(For Facilitators/ Participants/ Resource Persons/ Secretarial Assistants)**

လုပ်ငန်းအမည် - _____ သုံးလပါတ်လုပ်ငန်းစဉ်အတိတ်ကုတ် Code: _____
 Name of Activity : _____ Qty WP Ref. No.: _____
 အမျိုးသားစီမံကိန်း _____ ဖြည့်နယ်/ တိုင်းဒေသကြီး
 National Programme: _____ State/ Region
 လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်သည့်မြို့နယ် - _____
 Place of Activity Township: _____
 လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်သည့်နေ့ _____
 Date of Activity : _____
 From မှ _____ To ထိ _____

| Sr No စဉ် | Name (အမည်) | NRC No. မှတ်ပုံတင်အမှတ် | Designation & Duty Station ရာထူး တာဝန်ထမ်းဆောင်ရာဒေသ | Signature (လက်မှတ်) | | | Food & Lodging Rate နေထွက် စရိတ်နှုန်း | No. of days (ရက်) | Deduction (ဖြုတ်တောက်ခွင့်) | | သင့်ခွင့် ကျပ် Amount (MMK) | Travel Cost စရိတ်ခရိတ် (MMK) | စုစုပေါင်း Total Amount (MMK) | I agree that the nominated drawer can collect the payment on my behalf and that I will make no further claim to UNOPS မိမိတို့ကိုယ်တော်တော်ပိုင်ခွင့်ကို ကျွန်ုပ်တို့အားပေးပေးခြင်းကို သဘောတူပါသည်။ သို့မဟုတ် ပိုင်ဆိုင်မှုအကျိုးအမြတ်အပိုင်ခွင့်အား ငွေလက်ခံရရှိပြီးနောက် အတည်ပြုပါသည်။ |
|-----------|-------------|-------------------------|--|---------------------|------------------|-----------------|--|-------------------|----------------------------------|---------------------|-----------------------------|------------------------------|-------------------------------|--|
| | | | | Day.1 (ပထမနေ့) | Day.2 (ဒုတိယနေ့) | Day.3 (တတိယနေ့) | | | နေထိုင်ခရိတ် (50%) Accommodation | နေလည်စာ (12%) Lunch | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |

ခွင့်ပြုသူအရာရှိ၏ အမည်နှင့် ရုံးတံဆိပ် _____
 အမည်နှင့် ရာထူး _____
 ဆက်သွယ်ရမည့် ဖုန်းနံပါတ် _____
 Signature _____
 တာဝန်လွှဲအပ်ခြင်းခံရသော ငွေထုတ်သူ၏ အမည် _____
 မှတ်ပုံတင်အမှတ် _____
 ရာထူး _____
 ဆက်သွယ်ရမည့် ဖုန်းနံပါတ် _____
 Signature _____
 Name / Designation _____
 Contact Phone Number: _____
 Signature _____
 Name of the Nominated Draw _____
 NRC No _____
 Designation: _____
 Contact Phone Number: _____
 Disbursed By: _____
 Name _____
 Designation _____
 Date _____
 Verified By: _____
 Name _____
 Designation _____
 Date _____
 ထုတ်ပေးသူ _____
 အမည် _____
 ရာထူး _____
 ရက်စွဲ _____
 ထပ်ဆင့်အတည်ပြုသူ _____
 အမည် _____
 ရာထူး _____
 ရက်စွဲ _____

PRINCIPAL RECIPIENT (UNOPS) MANAGED CASH FLOW UNIT

အဓိကလက်ခံသူ ကုလသမဂ္ဂစီမံကိန်းဝန်ဆောင်မှုရုံး ငွေကြေးစီးဆင်းမှု ဆိုင်ရာဌာန

PAYMENT VOUCHER

ငွေပေးချေပြေစာ

| | | |
|---------------------------------|--------------------------------|-------|
| လုပ်ငန်းအမည် | Name of Activity | ----- |
| အမျိုးသားစီမံကိန်း | Name of Programme | ----- |
| သုံးလပါတ်လုပ်ငန်းစဉ်ဘတ်ဂျက်ကုဒ် | Quarterly Workplan Budget Code | ----- |
| လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်သည့်မြို့နယ် | Place of Activity Township | ----- |
| ပြည်နယ် / တိုင်းဒေသကြီး | State/ Region | ----- |

| Sr (စဉ်) | Description (အကြောင်းအရာ) | Amount(MMK) သင့်ငွေ (မြန်မာကျပ်) |
|-------------|---|--------------------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | <input type="checkbox"/> Fuel cost (စက်ဆီချောဆီ) <input type="checkbox"/> Refreshment (ဧည့်ခံကျွေးမွေးစရိတ်) <input type="checkbox"/> Travel Allowance (ခရီးစရိတ်) <input type="checkbox"/> Cleaning Services (သန့်ရှင်းရေးဝန်ဆောင်မှု) <input type="checkbox"/> Training Materials (သင်တန်းအတွက် သင်ထောက်ကူပစ္စည်း) <input type="checkbox"/> PA System and Projector (အသံချဲ့စက်နှင့် ပရိုဂျက်တာ) | |

(သင့်ငွေတိတိ)

| | | |
|--|--|--|
| ပေးချေရန်ခွင့်ပြုသူ (Approved by) | ပေးချေသူ (Paid by) | လက်ခံရရှိသူ (Received by) |
| အမည် (Name) မှတ်ပုံတင်အမှတ် (NRC No.) | အမည် (Name) မှတ်ပုံတင်အမှတ် (NRC No.) | အမည် (Name) မှတ်ပုံတင်အမှတ် (NRC No.) |
| ရာထူး (Designation) | ရာထူး (Designation) | ရာထူး (Designation) |
| နေ့စွဲ (Date) | နေ့စွဲ (Date) | နေ့စွဲ (Date) |

National AIDS Programme - GFATM Funded Programme

ဆေးရုံအမည်

Name of Hospital:

ဆေးကုသမှုတောင်းခံခြင်း
INVESTIGATION REQUEST

ခါတ်ခွဲခန်းအစီရင်ခံစာ _____

လူနာအမည်

Patient's Name

အသက်

ကျား/မ

မှတ်ပုံတင်အမှတ်

Age

Sex

Pre ART Reg No

အဆောင်

ကုတင်အမှတ်

ရက်စွဲ

Ward: Med/Paed/OPD

Bed No.
(If any)

Date

စစ်ဆေးရန်

Exam: Requested

- | | | | |
|--|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Haemogram | <input type="checkbox"/> Toxoplasma Ab | <input type="checkbox"/> CSF RE | <input type="checkbox"/> MP |
| <input type="checkbox"/> LFT | <input type="checkbox"/> Cryptococcus | <input type="checkbox"/> PCP | <input type="checkbox"/> C&S |
| <input type="checkbox"/> ALT, AST | <input type="checkbox"/> URE | <input type="checkbox"/> T&DP | <input type="checkbox"/> Hb% |
| <input type="checkbox"/> Creatinine | <input type="checkbox"/> Stool RE | <input type="checkbox"/> LDH | <input type="checkbox"/> Skin Scraping |
| <input type="checkbox"/> Urea | <input type="checkbox"/> Electrolyte | <input type="checkbox"/> ESR | <input type="checkbox"/> Retic Count |
| <input type="checkbox"/> HBs Ag | <input type="checkbox"/> HCV Ab | <input type="checkbox"/> BT-CT | <input type="checkbox"/> Cytology |
| <input type="checkbox"/> Blood for Widal | <input type="checkbox"/> Stool for Cryptosporidium Parvum | | <input type="checkbox"/> Blood for MP (ICT) |
| <input type="checkbox"/> Gastric juice for AFB | <input type="checkbox"/> Pleural Fluid for RE | | <input type="checkbox"/> Lymph Node AFB |
| <input type="checkbox"/> CD4 | <input type="checkbox"/> Fasting Lipid Profile | <input type="checkbox"/> Uric Acid | <input type="checkbox"/> Ultrasound |
| <input type="checkbox"/> Blood for CP (M) | <input type="checkbox"/> USG | <input type="checkbox"/> CSF Cryptococcal Ag | <input type="checkbox"/> Viral local testing |
| <input type="checkbox"/> Serum Potassium | <input type="checkbox"/> T3 | <input type="checkbox"/> Ascities Fluid for RE | <input type="checkbox"/> HbA1C |
| <input type="checkbox"/> X RAY | <input type="checkbox"/> T4 | <input type="checkbox"/> HIV | <input type="checkbox"/> TSH |

မှတ်ချက်

Clinical Notes

လက်မှတ်

အဆောင်ဆရာဝန်

Signature

M.O In-charge

Form GF ISCF-1

ခါတ်ခွဲစမ်းသပ်ချက် အကျဉ်းချုပ် တောင်းခံလွှာပုံစံ Investigation Support Summary Claim Form

ဆေးရုံအမည် Name of Hospital -----

ကာလ Period : From မှ To အထိ -----

သုံးလပတ် လုပ်ငန်းအစီအစဉ် ဘတ်ဂျက်သင်္ကေတ -----

Quarterly Workplan Budget Code

| No. | Name of Test | No of Tests | Unit Cost | Total Cost |
|-----|----------------------------------|-------------|---------------|------------|
| စဉ် | စမ်းသပ်မှုအမည် | အကြိမ်ရေ | တစ်ကြိမ်စရိတ် | စုစုပေါင်း |
| 1 | Haemogram | | 4,500 | |
| 2 | LFT | | 2,000 | |
| 3 | ALT | | 1,500 | |
| 4 | AST | | 1,500 | |
| 5 | Creatinine | | 1,000 | |
| 6 | RBS | | 1,000 | |
| 7 | Fasting Lipid Profile | | 5,500 | |
| 8 | Electrolyte | | 5,000 | |
| 9 | URE | | 1,000 | |
| 10 | Urea | | 1,000 | |
| 11 | Skin Scraping | | 3,000 | |
| 12 | LDH | | 1,500 | |
| 13 | PCP | | 1,500 | |
| 14 | Stool RE | | 500 | |
| 15 | MP | | 800 | |
| 16 | ESR | | 500 | |
| 17 | T&DP | | 1,500 | |
| 18 | Retic Count | | 800 | |
| 19 | BT-CT | | 500 | |
| 20 | C&S | | 3,000 | |
| 21 | CSF RE | | 2,000 | |
| 22 | Cytology | | 5,000 | |
| 23 | Hb% | | 500 | |
| 24 | Cryptococcus | | 1,500 | |
| 25 | X RAY (12" x 15") | | 2,000 | |
| | X RAY (12" x 10") | | 1,600 | |
| | X RAY (10" x 8") | | 1,200 | |
| | X RAY (14" x 17") | | 2,500 | |
| 26 | Ultrasound | | 10,000 | |
| 27 | CD4 | | 16,000 | |
| 28 | Ascities Fluid for RE | | 2,000 | |
| 29 | Pleural Fluid for RE | | 2,000 | |
| 30 | Gastric juice for AFB | | 1,000 | |
| 31 | Lymph Node AFB | | 1,000 | |
| 32 | Stool for Cryptosporidium Parvum | | 5,000 | |

| No. | Name of Test | No of Tests | Unit Cost | Total Cost |
|--|---------------------|-------------|---------------|------------|
| စဉ် | စမ်းသပ်မှုအမည် | အကြိမ်ရေ | တစ်ကြိမ်စရိတ် | စုစုပေါင်း |
| 33 | CSF Cryptococcal Ag | | 18,000 | |
| 34 | Toxoplasma Ab | | 3,000 | |
| 35 | HBsAg | | 7,000 | |
| 36 | HCVAb | | 13,000 | |
| 37 | Uric Acid | | 1,000 | |
| 38 | Blood for Widol | | 2,000 | |
| 39 | Stool for AFB | | 3,000 | |
| 40 | Blood for MP (ICT) | | 3,000 | |
| 41 | Viral Load testing | | Not Fixed | |
| 42 | Blood for CP (M) | | 1,000 | |
| 43 | TSH | | 6,500 | |
| 44 | UCG | | 500 | |
| 45 | HIV | | 6,000 | |
| 46 | Serum Potassium | | 5,000 | |
| 47 | HbA1C | | 8,000 | |
| 48 | T3 | | 6,000 | |
| 49 | T4 | | 6,000 | |
| Total Amount (Kyat) စုစုပေါင်း (ကျပ်) | | | | |

အတည်ပြုသူ (Approved By)

ထောက်ခံသူ (Endorsed By)

လက်မှတ် (Signature) _____
 အမည် (Name) _____
 ရာထူး (Designation) _____
 မှတ်ပုံတင်အမှတ် (NRC No.) _____
 နေ့စွဲ (Date) _____

လက်မှတ် (Signature) _____
 အမည် (Name) _____
 ရာထူး (Designation) _____
 မှတ်ပုံတင်အမှတ် (NRC No.) _____
 နေ့စွဲ (Date) _____

(I hereby certified and agree that the following nominated person can collect the payment on my behalf. If the nominated drawer does not remit the funds to me, I agree that UNOPS is not liable for this payment and I will make no further claim on UNOPS)

ငွေကောက်ခံမည့်သူ (Nominated Drawer)

စစ်ဆေးထောက်ခံသူ

Verified by: UNOPS

လက်မှတ် (Signature) _____
 အမည် (Name) _____
 ရာထူး (Designation) _____
 မှတ်ပုံတင်အမှတ် (NRC No.) _____
 နေ့စွဲ (Date) _____

လက်မှတ် (Signature) _____
 အမည် (Name) _____
 ရာထူး (Designation) _____
 မှတ်ပုံတင်အမှတ် (NRC No.) _____
 နေ့စွဲ (Date) _____

စရိတ်မျှဝေမှု မှတ်တမ်းနမူနာ

Investigation Support Register

ဆေးရုံအမည် Name of Hospital :

ကာလ Period : From မှ To အထိ

| No. | Date (dd/mm/yy) | Lab/Radiology Register Number | Test Taken | Allocated Budget | Expenditure | Balance | Data Source (eg. ISRF 1 or Claim) | Signature (Pathologist/ Radiologist) |
|-----|-----------------|-------------------------------|------------|------------------|-------------|---------|------------------------------------|---------------------------------------|
| စဉ် | ရက်စွဲ | လူနာအမှတ် | ကုသမှု | ခွဲဝေထားသောစရိတ် | အသုံးစရိတ် | လက်ကျန် | မူလစာရင်းဇယား | လက်မှတ်(ခါတ်ခွဲ ခန်း ရောဂါပေး ဆရာဝန်) |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

APPOINTMENT OF ADVANCE MONEY CUSTODIAN FORM

ကြိုတင်ငွေထိမ်းသိမ်းသူခန့်အပ်လွှာပုံစံ

I do here authorize the below referenced Official to be the designated advance money custodian .

(ကျွန်ုပ်အနေဖြင့် အောက်ပါတာဝန်ရှိပုဂ္ဂိုလ်ကို ကြိုတင်ငွေထိမ်းသိမ်းသူအဖြစ် တာဝန်ပေးအပ်လိုက်သည်။) The maximum fund limit is (အများဆုံးရန်ပုံငွေပမာဏမှာ)MMK မြန်မာကျပ်(in words စာသားဖြင့်only)

Advance Money Custodian:

ကြိုတင်ငွေထိမ်းသိမ်းသူ _____

Designation:

ရာထူး _____

NRC No:

အမျိုးသားမှတ်ပုံတင်အမှတ် _____

State/Region/Township:

ပြည်နယ် / တိုင်းဒေသကြီး / မြို့နယ် _____

Endorsed by:

အတည်ပြုထောက်ခံသူ _____

Name:

အမည် _____

Designation:

ရာထူး _____

Authorized by:

လက်မှတ်ရေးထိုးခန့်အပ်သူ _____

Name:

အမည် _____

Designation:

ရာထူး _____

National Programme:

အမျိုးသားစီမံချက် _____

Date:

ရက်စွဲ _____

ADVANCE MONEY REQUEST FORM ကြိုတင်ငွေတောင်းခံလွှာပုံစံ

| | | |
|--|-------------------------|--|
| Name of Custodian | ကြိုတင်ငွေထိမ်းသိမ်းသူ | |
| Name of Programme | စီမံချက်အမည် | |
| Qtrly Workplan Budget Code (၃) လပတ်လုပ်ငန်းအစီအစဉ် ဘတ်ဂျက်ကုဒ် | | |
| Place of Activity Township | လုပ်ငန်းနယ်မြေ မြို့နယ် | |
| State/Division | ပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီး | |
| Total Amount | စုစုပေါင်းငွေပမာဏ | |
| Activity Title | လုပ်ငန်းခေါင်းစဉ် | |

Cash Advance No:

| Sr. No | Estimated Cost | Amount (MMK) |
|--------|----------------------|--------------------|
| စဉ် | ခန့်မှန်းကုန်ကျစရိတ် | ပမာဏ (မြန်မာကျပ်) |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | - |

| | | |
|---|---|--|
| <p>Prepared by (ရေးဆွဲသူ)</p> <div style="text-align: center; background-color: #c8e6c9; padding: 5px; margin: 10px 0;">Advance Money Custodian</div> <p>Name အမည် _____</p> <p>NRC No. အမျိုးသားမှတ်ပုံတင်အမှတ် _____</p> <p>Designation ရာထူး _____</p> <p>Contact Number ဆက်သွယ်ရန်ဖုန်းနံပါတ် _____</p> <p>Date နေ့စွဲ _____</p> | <p>Approved by</p> <div style="text-align: center; background-color: #c8e6c9; padding: 5px; margin: 10px 0;">DOA Holder</div> <p>Name အမည် _____</p> <p>NRC No. အမျိုးသားမှတ်ပုံတင်အမှတ် _____</p> <p>Designation ရာထူး _____</p> <p>Contact Number ဆက်သွယ်ရန်ဖုန်းနံပါတ် _____</p> <p>Date နေ့စွဲ _____</p> | <p>Approved by</p> <div style="text-align: center; background-color: #c8e6c9; padding: 5px; margin: 10px 0;">Programme Manager</div> <p>Name အမည် _____</p> <p>NRC No. အမျိုးသားမှတ်ပုံတင်အမှတ် _____</p> <p>Designation ရာထူး _____</p> <p>Contact Number ဆက်သွယ်ရန်ဖုန်းနံပါတ် _____</p> <p>Date နေ့စွဲ _____</p> |
| <p>Certified by (ခွင့်ပြုသူ)</p> <div style="text-align: center; background-color: #c8e6c9; padding: 5px; margin: 10px 0;">UNOPS Committing Officer</div> <p>Name အမည် _____</p> <p>Designation ရာထူး _____</p> <p>Date နေ့စွဲ _____</p> | <p>Verified by (စစ်ဆေးသူ)</p> <div style="text-align: center; background-color: #c8e6c9; padding: 5px; margin: 10px 0;">UNOPS Verifying Officer</div> <p>Name အမည် _____</p> <p>Designation ရာထူး _____</p> <p>Date နေ့စွဲ _____</p> | |

Advance Money Settlement/Closure (Tick as appropriate)

လက်ကိုင်စာရင်းလုပ်ငန်း / ပိုင်ဆိုင်မှု (သက်ဆိုင်သည်ကို အမှန်ဖြစ်ရန်)

Name of Custodian
ကြိုတင်ထုတ်ပေးသည့်သူ၏အမည် _____

National Programme
အမျိုးသားစီမံအစည်း _____

Activity Title
လုပ်ငန်းအမည် _____

Budget Code:
ဘဏ်ဂျာနယ် ကုဒ် _____

Cash adv no:
ကြိုတင်ထုတ်ပေးမှုအမှတ် _____

AMS no:
AMS အမှတ် _____

| Date (နေ့၊ နေ့၊ နှစ်) | Description of Expenditures (အသုံးစရိတ်ဖော်ပြချက်) | Food & Lodging Rate (အစားအစာနှင့် ချော့ထိုင်ခန်းရိတ်ကျသင့်နှုန်း) | Deduction (နှုတ်ယူခြင်း) | | Travel Cost (ခရီးစရိတ်) | Amount (Kyats) (ယက်က (ကျပ်)) | Attached Vr No. (ဖုတ်စာတစ်ကောင်) | Source Code (ရင်းမြစ်ကုဒ်) | Cost Category (ကုန်ကျစရိတ်အမျိုးအစား) | Account Code (စေ့စပ်ကုဒ်) | Grant (ခွင့်ပြုခွင့်) |
|---|--|---|--------------------------------|-------------------|-------------------------|------------------------------|----------------------------------|----------------------------|---------------------------------------|---------------------------|-----------------------|
| | | | Accommodation (နေရာ ထိုင်ခင်း) | Lunch (အနားလည်စာ) | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| Total Expenses ပုဂံပိုင်ပိုင်ကုန်ကျစရိတ် | | | | | | | | | | | |
| Less: Advance ကြိုတင်ထုတ်ပေးမှု | | | | | | | | | | | |
| Net Amount Due From OA Custodian အသားထပ်ပြန်သင့်ရန်ငွေ | | | | | | | | | | | |

Advance Money Custodian

Prepared By: _____
 ဖြင့်ဆောင်သူ
 Name: _____
 အမည်
 Designation: _____
 ရာထူး
 Date: _____
 ဇန်နဝါရီ

DOH DOA Holder

Certified By: _____
 စာတင်ပြုလုပ်သူ
 Name: _____
 အမည်
 Designation: _____
 ရာထူး
 Date: _____
 ဇန်နဝါရီ

UNOPS-MCFU

Verified By: _____
 စာတင်ပြုလုပ်သူ
 Name: _____
 အမည်
 Designation: _____
 ရာထူး
 Date: _____
 ဇန်နဝါရီ

Annex 6

| SECTION 1 (For internal use only) | | UN INFORMATION | |
|--|---|---|--|
| Requesting Person (UN) First Name / Last Name / Extension E-mail address | Supplier No.: <i>OR</i> Resource no.: | | |
| | Submission date (dd-mm-yy) | Type of Update for oneUNOPS <input type="checkbox"/> new <input type="checkbox"/> modify <input type="checkbox"/> inactivate | |

| SECTION 2 | | SUPPLIER INFORMATION | |
|--|--|--|--|
| Supplier Name/Person Name <small>First Name / Middle Name/Last Name / Extension</small> | Country Myanmar | | |
| United Nations Global Marketplace Registration Number¹ (Mandatory for companies) | | | |
| Company Registration Number (Mandatory) | VAT Registration Number (if applicable) | | |
| Parent Company Name (if applicable) | Web Site URL | | |
| Supplier Group (Select one of the below options) | | | |
| <input type="checkbox"/> Beneficiary Family | <input type="checkbox"/> Company (private or public) | <input type="checkbox"/> External Individual (including interviewer/ meeting participant) | <input type="checkbox"/> UN Agency |
| <input type="checkbox"/> Government Agency | <input type="checkbox"/> University/Educational Institution | <input type="checkbox"/> Financial Institution (including Insurance and Banking Institution) | <input type="checkbox"/> International NGO |
| <input type="checkbox"/> Regional Company | <input type="checkbox"/> IGO (Inter-Governmental Organization) | <input type="checkbox"/> Personnel (staff/ICA/UNV/SC/volunteer/intern) | <input type="checkbox"/> International Company |
| <input type="checkbox"/> Regional NGO | <input type="checkbox"/> NGO (Non-Governmental Organization) | | |

| SECTION 3 | | SUPPLIER INFORMATION (Contact information) | | |
|---|----------------|--|-------------------|---------|
| General/Permanent Street Address | City | State/Province | Postal Code (Zip) | Country |
| SECOND Street Address (If 2nd address, provide purpose) | City | State/Province | Postal Code (Zip) | Country |
| Contact Person Name Phone | Title : Fax | Alternate Contact Person Name Phone | Title Fax | |
| E-mail Address | E-mail Address | | | |

| SECTION 4 | | BANKING INFORMATION (For additional Bank Accounts, please provide additional forms) | |
|---|---|---|---------|
| Name of Banking Institution | Beneficiary Name of Account (Name as it appears on account) <i>Please make sure it is same name as the one you mention under Supplier Name/Person Name field in SECTION2)</i> | | |
| Street Address Bogyoke Road | Branch Name | Phone | |
| City | State/Province | Postal Code (Zip) | Country |
| Bank transwire code information | | | |
| IBAN Number | SWIFT/BIC Code | | |
| Bank Account Number | Clearing Code/Bank Code (e.g. ABA, ACH or routing No., IFSC, Transit No., BSB No., Sort Code, BLZ No.) | | |
| Branch code | | | |
| Bank Account Currency <input type="checkbox"/> USD <input type="checkbox"/> Other: (Please specify) | Currency of Payment <input type="checkbox"/> USD <input type="checkbox"/> Other: (Please specify) | | |
| Bank transwire code information for Intermediary Bank*, if applicable | | | |
| Name of Intermediary Bank | Bank Country | | |
| IBAN Number | SWIFT/BIC Code | | |
| Bank Account Number (of the beneficiary bank with the intermediary bank) | Clearing Code/Bank Code (e.g. ABA, IFSC, Transit No., BSB No., Sort Code, BLZ No.) | | |
| Signature | Date, place | | |

Incomplete or erroneous information will prevent final credit of payments to your account

Annex 7

UNICEF, Myanmar
Standard Regional Rates for Counterparts Travel effective 1 January 2014

Amount in Kyats

| Region | Town by category | Town to Yangon | Town to Naypyitaw | Town to Mandalay | Town to capital city of State/Region |
|------------|--|----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|
| Ayeyarwady | Patheingyi | 5,000 | 15,000 | Via Yangon | N.A |
| | Kangyidaung | 5,000 | 15,000 | | 2,500 |
| | Ngapudaw, Thabaung, Kyangin, Myanaung, Laputta | 7,000 | 17,000 | | 5,000 |
| | Mawlamyinegyun, Bogalay, Pyaw | 5,000 | 15,000 | | 8,000 |
| | Myaungmya, Wakema | 5,000 | 15,000 | | 4,000 |
| | Laymyethazan, Inga | 6,000 | 16,000 | | 5,000 |
| | Dedaye, Kyaukse | 4,000 | 14,000 | | 8,000 |
| | Maubin, Danubyu, Nyaungdon, Pantanaw, Kyaunggon | 4,000 | 14,000 | | 4,000 |
| | Zalun, Hinthada, Einme, Yekyi, Kyonpyaw | 5,000 | 15,000 | | 4,000 |
| Bago(E) | Bago | 4,000 | 11,000 | 12,000 | N.A |
| | Htantabin, Kyaukse, Shwepyithar | 8,000 | 11,000 | 14,000 | 7,000 |
| | Oktwin, Taunggyi, Yedashe | 9,000 | 6,000 | 10,000 | 6,000 |
| | Thanlyin, Kawa, Waw | 7,000 | 12,000 | 14,000 | 4,000 |
| | Nyaung-U, Kyaukse, Phyu, Daik-U | 8,000 | 11,000 | 12,000 | 5,000 |
| Bago(W) | Pyaw | 8,000 | Via Yangon | Via Yangon | N.A |
| | Shwepyithar | 8,000 | | | 2,000 |
| | Padaung, Pindaya | 10,000 | | | 3,000 |
| | Minhla, Okpho | 8,000 | | | 4,000 |
| | Thayawady, Latpadan, Gyobingauk, Zegon, Natalin, Paungde | 5,000 | | | 6,000 |
| | Moenywa, Thegon | 12,000 | | | 6,000 |
| Chin | Hakha | 55,000 | Via Mandalay | 33,000 | N.A |
| | Tiddim | 50,000 | | 39,000 | 21,000 |
| | Tonzang | 55,000 | | 41,000 | 23,000 |
| | Falam | 53,000 | | 38,000 | 8,000 |
| | Thantlang | 57,000 | | 35,000 | 7,000 |
| | Kanpetlet | 40,000 | 30,000 | 25,000 | 43,000 |
| | Mindat | 41,000 | 31,000 | 27,000 | 41,000 |
| | Matupi | 53,000 | 45,000 | 44,000 | 53,000 |
| | Paletwa | | | | |
| Kachin | Myittha | 35,000 | 30,000 | 25,000 | N.A |
| | Bamaw | 35,000 | 25,000 | 20,000 | 15,000 |
| | Mogaung, Monhyin | 35,000 | 30,000 | 25,000 | 10,000 |
| | Waingmaw | 40,000 | 35,000 | 30,000 | 5,000 |
| | Manai, Moemaik, Shwegu | 40,000 | 30,000 | 25,000 | 20,000 |
| | Chipway, Hsawlaw, Njangyan, Tanai | 65,000 | 60,000 | 55,000 | 30,000 |
| | Hparkant | 70,000 | 65,000 | 60,000 | 35,000 |
| | Sumprabum | 85,000 | 80,000 | 75,000 | 50,000 |
| | Khaung Lamphu, Naung-mon, Machanbaw | 40,000Ks + Airfare + RR(Mkn-Ygn) | 45,000Ks + Airfare + RR(Mirn-NPT) | 40,000KB + Airfare + RR (Mkn-Mdy) | 40,000Ks + Airfare + |
| | Putao | 20,000Ks + Airfare + | 25,000KB + Airfare + | 20,000Ks + Airfare + | 20,000Ks + Airfare |

UNICEF, Myanmar
Standard Regional Rates for Counterparts Travel effective 1 January 2014

| Amount in Kyats | | | | | |
|-----------------|--|----------------|-------------------|------------------|--------------------------------------|
| Region | Town by category | Town to Yangon | Town to Naypyitaw | Town to Mandalay | Town to capital city of State/Region |
| Kayah | Loikaw | 20,000 | 15,000 | 16,000 | N.A |
| | Bawlake | 30,000 | 25,000 | 25,000 | 10,000 |
| | Demawso, Phruso | 25,000 | 20,000 | 21,000 | 5,000 |
| | Mehse | 35,000 | 30,000 | 30,000 | 15,000 |
| | Pharsaung | 32,000 | 27,000 | 27,000 | 12,000 |
| | Shadaw | 30,000 | 25,000 | 25,000 | 10,000 |
| Kayin | Pa-an | 12,000 | 15,000 | Via Yangon | N.A |
| | Kawkareik | 13,000 | 17,000 | | 5,000 |
| | Myawady | 21,000 | 25,000 | | 10,000 |
| | Papun | 35,000 | 37,000 | | 25,000 |
| | Kamamaung (sub township) | 15,000 | 18,000 | | 5,000 |
| | Hlaingbwe | 15,000 | 17,000 | | 5,000 |
| | Thandaung | 11,000 | 9,000 | | 10,000 |
| | Kya-in-seikkyi | 16,000 | 18,000 | | 8,000 |
| Magway | Magway | 12,000 | 10,000 | 10,000 | N.A |
| | Gangaw, Htilin | 25,000 | 25,000 | 20,000 | 15,000 |
| | Pauk, Myaing | 16,000 | 18,000 | 12,000 | 8,000 |
| | Yesagyoe, Pakkoku | 15,000 | 17,000 | 9,000 | 7,000 |
| | Setoktara, Ngape | 18,000 | 17,000 | 17,000 | 7,000 |
| | Sinbaungwe, Thayet, Aunglan | 10,000 | 10,000 | 10,000 | 7,000 |
| | Minhla, Chauk, Minbu, Myothit, Natmauk, Pwintphyu, Salin, Seikphyu, Taungdwingyi, Yenangyaung, | 12,000 | 11,000 | 8,000 | 6,000 |
| | Saw | 22,000 | 20,000 | 15,000 | 10,000 |
| | Kanma, Mindon | 12,000 | 12,000 | 10,000 | 8,000 |
| Mandalay | Chanmyathazi, Maha-aungmye, Aung-mye-thazan, Chan-aye-thazan, Pyigyitagun | 18,000 | 12,000 | N.A | N.A |
| | Amarapura, Patheingyi, Tada-U | 21,000 | 15,000 | 5,000 | 5,000 |
| | Singaing, Myitha, Kyaukse | 20,000 | 12,000 | 6,000 | 6,000 |
| | Leway, Pyinmana, Talkone | 13,000 | 5,000 | 12,000 | 12,000 |
| | Kyaukpadaung, Myingyan, Natogyi, Toungtha, Nyaung U | 18,000 | 12,000 | 12,000 | 12,000 |
| | Pyawbwe, Thazi, Yamethin, Mahlaing, Wundwin, Meiktila | 18,000 | 10,000 | 10,000 | 10,000 |
| | Ngazun, Singu | 23,000 | 18,000 | 8,000 | 8,000 |
| | Madaya, Pyin Oo Lwin | 20,000 | 18,000 | 8,000 | 8,000 |
| | Mogok, Thabeikkyin | 28,000 | 25,000 | 16,000 | 16,000 |
| Mon | Mawlamyine | 13,000 | 15,000 | 20,000 | N.A |
| | Paung | 13,000 | 15,000 | 20,000 | 2,500 |
| | Bilin, Kyaikhto, Thaton | 13,000 | 15,000 | 20,000 | 5,000 |
| | Chauzone, Kyaikmaraw, Mudon | 15,000 | 17,000 | 22,000 | 2,500 |
| | Thanbyuzayat | 15,000 | 18,000 | 23,000 | 4,000 |
| | Ye | 16,000 | 19,000 | 24,000 | 6,000 |

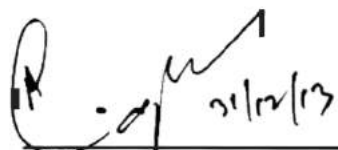
UNICEF, Myanmar
Standard Regional Rates for Counterparts Travel effective 1 January 2014

Amount in Kyats

| Region | Town by category | Town to Yangon | Town to Naypyitaw | Town to Mandalay | Town to capital city of State/Region |
|----------|--|-----------------------------|---|---|--------------------------------------|
| Rakhine | Sittwe | 30,000 | V i a Y a n g o n | V i a Y a n g o n | N.A |
| | Ponnagyun, Kyauktaw | 30,000 | | | 6,000 |
| | Minbya, Mrauk U, Pauktaw | 30,000 | | | 8,000 |
| | Gwa | 22,000 | | | 40,000 |
| | Taungup | 25,000 | | | 35,000 |
| | Thandwe | 25,000 | | | 40,000 |
| | Manaung | 35,000 | | | 42,000 |
| | Paletwa | 40,000 | | | 12,000 |
| | Kyaukpyu | 30,000 | | | 22,000 |
| | Rambe | 30,000 | | | 25,000 |
| | Ann | 25,000 | | | 20,000 |
| | Maungdaw | 44,000 | | | 14,000 |
| | Mye bon | 40,000 | | | 12,000 |
| | Buthedaung, Rathedaung | 38,000 | | | 9,000 |
| Sagaing | Monywa | 18000 | Via Mandalay | 7,000 | N.A |
| | Myaung, Budalin, Salingyi, Yinmabin | 18000 | | 7,000 | 6,000 |
| | Ayadaw, Chaung U, Myinmu, Sagaing, | 18000 | | 6,000 | 5,000 |
| | Tabayin, Yay U, Khin U, Daze, Kanbalu, Kyunhla, Shwebo, Wetlet, Kani, Pale | 20000 | | 8,000 | 6,000 |
| | Htigyaing, Pinlebu, Kawlin, Wuntho, Indaw, Katha, Banmauk | 22000 | | 12,000 | 10,000 |
| | Mingin | 34,000 | | 23,000 | 20,000 |
| | Kale, Kalewa, Tamu, Mawleik, Phaunggyin | 42,000 | | 34,000 | 33,000 |
| | Hommalin | 50,000 | | 40,000 | 36,000 |
| | Khanti | 57,000 | | 48,000 | 45,000 |
| | Leshi | 95,000 | | 76,000 | 73,000 |
| | Lahe | 93,000 | | 79,000 | 75,000 |
| | Nanyum | 100,000 | | 90,000 | 90,000 |
| Shan (E) | Kengtong | RR to Kengtong + Airfare | Via Yangon/ Heho | Airfare | N.A |
| | Tachileik, Mongphyak | | | RR to Kengtong + Airfare | 9,000 |
| | Mongping | | | | 17,000 |
| | Mongyawng | | | | 20,000 |
| | Mongyang, Mongkhat | | | | 20,000 |
| | Matman | | | | 120,000 |
| | Monghsat | | | | 30,000 |
| | Mongton | | | | 45,000 |
| Shan (N) | Lashio | 26,000 | 26,000 | | 18,000 |
| | Hsipaw, Kyaume | 26,000 | 26,000 | 18,000 | 7,000 |
| | Kutkai | 36,000 | 36,000 | 25,000 | 10,000 |
| | Namtu | 36,000 | 36,000 | 20,000 | 10,000 |
| | Naungcho | 26,000 | 26,000 | 12,000 | 12,000 |
| | Theinni | 32,000 | 32,000 | 20,000 | 6,000 |
| | Hopan, Laukkai, Kunlon | 49,000 | 49,000 | 38,000 | 20,000 |
| | Namsam (N), Manton | 46,000 | 46,000 | 35,000 | 20,000 |
| | Muse, Namkham | 46,000 | 46,000 | 25,000 | 20,000 |
| | Tantyan, Mine Yai | 46,000 | 46,000 | 25,000 | 20,000 |
| | Moemeik | 36,000 | 36,000 | 25,000 | 40,000 |
| | Mabein | 41,000 | 41,000 | 30,000 | 45,000 |
| | Pansan (Panyang), Mongmaw, Narphan, Panwang | 101,000 | 101,000 | 95,000 | 75,000 |
| | Konegyan | 65,000 | 65,000 | 55,000 | 40,000 |

UNICEF, Myanmar
Standard Regional Rates for Counterparts Travel effective 1 January 2014

| Region | Town by category | Town to Yangon | Town to Naypyitaw | Town to Mandalay | Amount in Kyats |
|--------------|--|----------------|-------------------|------------------|--------------------------------------|
| | | | | | Town to capital city of State/Region |
| Shan (S) | Taunggyi | 18,000 | 18,000 | 13,000 | N.A |
| | Kalaw | 18,000 | 18,000 | 13,000 | 8,000 |
| | Mongpan, Maukme | 43,000 | 43,000 | 31,000 | 25,000 |
| | Kunheng, Monkai, Lecha | 36,000 | 34,000 | 30,000 | 18,000 |
| | Khesi, Mongshu | 53,000 | 50,000 | 45,000 | 35,000 |
| | Linghkyai, Mongnai | 38,000 | 36,000 | 28,000 | 20,000 |
| | Loilem, Namseng | 30,000 | 28,000 | 25,000 | 12,000 |
| | Hopone, Hsiseng | 25,000 | 25,000 | 17,000 | 8,000 |
| | Pinlaung, Phekhone, Ywangan | 23,000 | 23,000 | 18,000 | 10,000 |
| | Lawsauk, Pindaya, Nyaungshwe | 22,000 | 22,000 | 18,000 | 8,000 |
| Tanin tharyi | Dawei | 25,000 | Via Yangon | Via Yangon | N.A |
| | Myeik | 38,000 | | | 13,000 |
| | Kyunzu | 45,000 | | | 20,000 |
| | Kawthaung | 65,000 | | | 40,000 |
| | Bokepyin | 50,000 | | | 25,000 |
| | Taninthayi | 45,000 | | | 20,000 |
| | Palaw | 38,000 | | | 10,000 |
| | Launglon, Thayatchaung, Yebyu | 32,000 | | | 7,000 |
| Yangon | Alone, Bahan, Botataung, Dagon, Kyauktada, Kyimyindine, Lanmadaw, Latha, Mingala Taungnyunt, Pabedan, Pazundaung, Sanchaung, Seikkan, Tarmway, Yankin | 3,000 | 12,000 | 18,000 | 3,000 |
| | Dola, Dawbon, Insein, Hlaing, Mayangon, S-Okkalapa, Thaketa, Thingangyun, Kamayut | 5,000 | 12,000 | 18,000 | 5,000 |
| | Dagon Myothit (E), Dagon Myothit(P), Dagon Myothit (S), Dagon Myothit(N), Mingalardon, N-Okkalapa, Seikkyi-Khanaungto, Hlaing Thar Yar, Hlegu, Shwe Pyi Thar | 6,000 | 12,000 | 18,000 | 6,000 |
| | Cocokyun | 28,000 | 39,000 | 42,000 | 28,000 |
| | Hmawbe, Htantabin, Thanlyin, Kawhmu, Kayan, Kunchangon, Kyauktan, Taikgyi, Thongwa, Twantay | 7,000 | 18,000 | 21,000 | 7,000 |

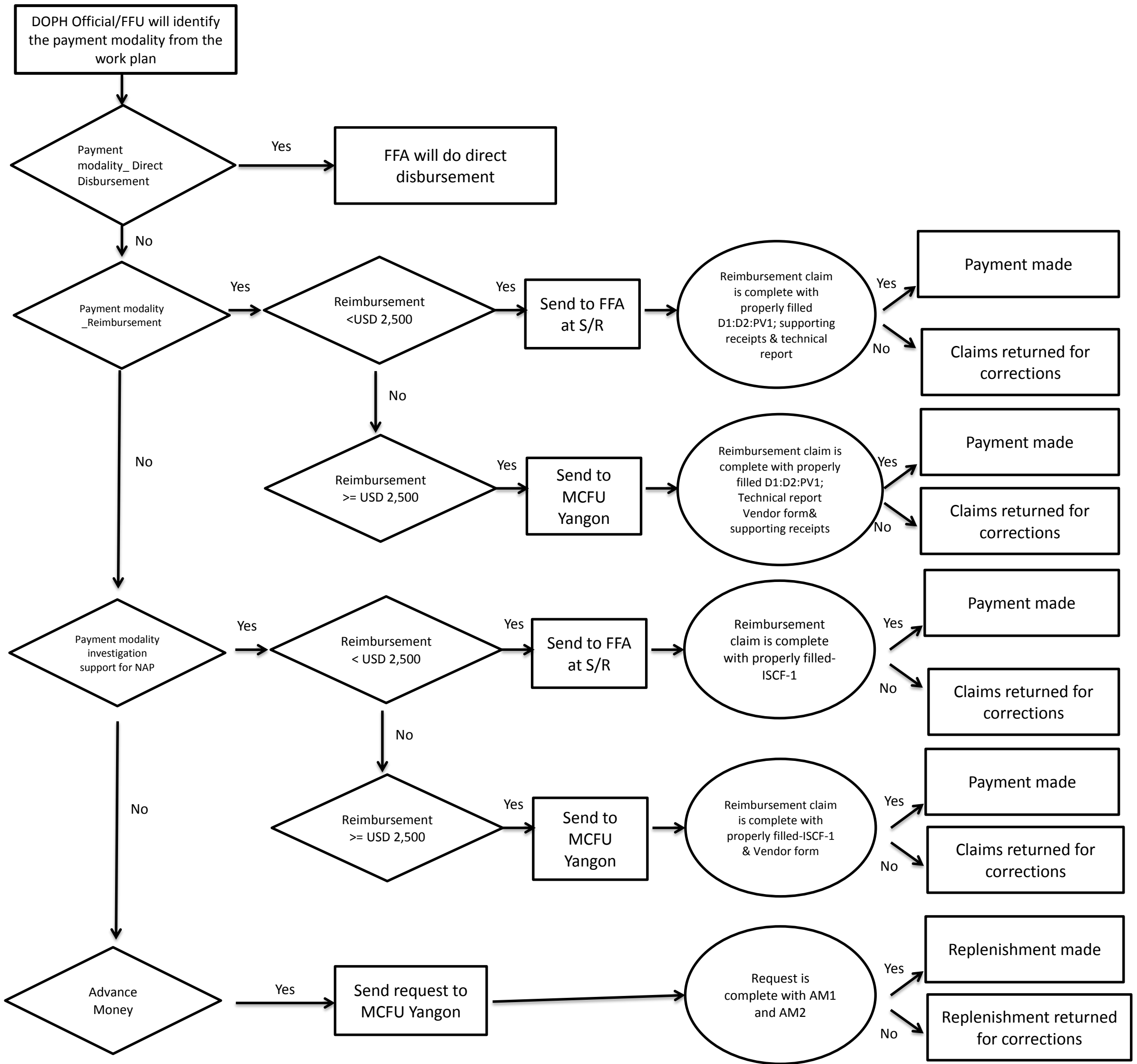


Certified by: Ali Asghar, Chief of Operations



Approved by: Bertrand Bainvel, Representative

Annex 8.DECISION TREE FOR PAYMENT MODALITIES



Annex 9.

Nominee Drawer Authorization Letter

To
Field Finance Assistant
-----Township
UNOPS

Date:

Subject: **Authorization letter**

I do here by authorize to holder of NRC No to
receive payment from FFA,-----township, UNOPS request FFA to issue a cash (kyat -----
----)(-----) on his/ her name on behalf of me -----TMO, Township,

Specimen signature of ----- is attested by me. Signature-----

--
Full Name-----

Thank you for your assistance.

Yours sincerely,

Name.....
Position.....
NRC
Office

ငွေထုတ်သူအဖြစ်ကိုယ်စားလှယ်လွှဲအပ်ခြင်း

ရက်စွဲ ။

သို့

လက်ထောက်ကွင်းဆင်းဘဏ္ဍာရေးမှူး
..... မြို့နယ်။
UNOPS.

အကြောင်းအရာ။ ။ ငွေထုတ်ရန်ကိုယ်စားလှယ်လွှဲအပ်ခြင်း။

ကျွန်ုပ် ဦး/ ဒေါ်မြို့နယ်ကျန်းမာရေးအရာရှိ မြို့နယ်သည်
နိုင်ငံသားစိစစ်ရေးလက်မှတ်အမှတ် ကိုင်ဆောင်သူအား
မြို့နယ်ရှိ UNOPS ၏ ကွင်းဆင်း ဘဏ္ဍာရေးလက်ထောက်ထံမှ ငွေ (ကျပ်.....)
စာဖြင့်..... ကို ကျွန်ုပ် ကိုယ်စား ထုတ်ယူရန် ကိုယ်စားလှယ်လွှဲအပ်ပါသည်။

..... ၏ လက်မှတ်မှန်ကန်ကြောင်း အတည်ပြုပါသည်။
လက်မှတ်
အမည်.....

ပူးပေါင်းကူညီမှုအတွက် ကျေးဇူးတင်ပါသည်။

လက်မှတ်.....
အမည်.....
နိုင်ငံသားစိစစ်ရေးလက်မှတ်အမှတ်.....
မြို့နယ်.....

Annex 10: Technical Report for Reimbursement Needed (NTP)

| Activity name |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Trainings • Meetings and World TB Day ceremony • Supervision visits • Active Case Finding and all mobile team activities • Sputum collection centre (Rural Health Centre to township laboratory) • Contact tracing (including PPM hospitals and Active Case Finding by BHS) • Health talks/ Community Education/ Health Education • TB/HIV surveillance activities (including surveys) • Laboratory investigation and patient support activities for MDR-TB patients, DOTS plus provider support • Volunteer incentives |

Annex 11: Technical Report for Reimbursement Needed (NAP & NMCP) (to be applied started from 2017)

| Activity Name | Type of report |
|--------------------------------|---|
| Any level of supervision visit | <p>One page Technical report including main function , purpose is recommended.</p> <p>At least township level, technical supervisor, township supervisor should report summary of supervision visits.</p> |

Annex 12: Hard-to-Reach 54 Townships

| | | |
|----|----------------------------|----------------------|
| 1 | Yangon Region (1/45) | Cocokyun |
| 2 | Southern Shan State (3/21) | Kunhing |
| 3 | Southern Shan State (3/21) | Mawkmai |
| 4 | Southern Shan State (3/21) | Mongpan |
| 5 | Northern Shan State (7/23) | Manton |
| 6 | Northern Shan State (7/23) | Pang Hkam/ Pang Yang |
| 7 | Northern Shan State (7/23) | Pangwaun |
| 8 | Northern Shan State (7/23) | Mongmao |
| 9 | Northern Shan State (7/23) | Laukkaing |
| 10 | Northern Shan State (7/23) | Konkyan |
| 11 | Northern Shan State (7/23) | Namphan |
| 12 | Eastern Shan State (7/11) | Mongyang |
| 13 | Eastern Shan State (7/11) | Mongkhet |
| 14 | Eastern Shan State (7/11) | Mongla |
| 15 | Eastern Shan State (7/11) | Mongyawng |
| 16 | Eastern Shan State (7/11) | Monghsat |
| 17 | Eastern Shan State (7/11) | Mongton |
| 18 | Eastern Shan State (7/11) | Matman |
| 19 | Sagaing Region (6/37) | Paungbyin |
| 20 | Sagaing Region (6/37) | Hkamti |
| 21 | Sagaing Region (6/37) | Homalin |
| 22 | Sagaing Region (6/37) | Lay Shi |
| 23 | Sagaing Region (6/37) | Lahe |
| 24 | Sagaing Region (6/37) | Nanyun |
| 25 | Rakhine State (3/17) | Munaung |
| 26 | Rakhine State (3/17) | Buthidaung |
| 27 | Rakhine State (3/17) | Maungdaw |
| 28 | Magway Region (3/25) | Saw |
| 29 | Magway Region (3/25) | Gangaw |
| 30 | Magway Region (3/25) | Tilin |
| 31 | Kayin State (1/7) | Hpapun |
| 32 | Kayah State (3/7) | Shadaw |
| 33 | Kayah State (3/7) | Hpasawng |
| 34 | Kayah State (3/7) | Mese |
| 35 | Kachin State (11/18) | Hpakan |
| 36 | Kachin State (11/18) | Tanai |
| 37 | Kachin State (11/18) | Chipwi |
| 38 | Kachin State (11/18) | Tsawlaw |
| 39 | Kachin State (11/18) | Injangyang |
| 40 | Kachin State (11/18) | Mansi |
| 41 | Kachin State (11/18) | Puta-O |
| 42 | Kachin State (11/18) | Sumprabum |
| 43 | Kachin State (11/18) | Nawngmun |
| 44 | Kachin State (11/18) | Khaunglanhpu |
| 45 | Kachin State (11/18) | Machanbaw |
| 46 | Chin State (9/9) | Mindat |
| 47 | Chin State (9/9) | Matupi |

| | | |
|----|------------------|-----------|
| 48 | Chin State (9/9) | Kanpetlet |
| 49 | Chin State (9/9) | Paletwa |
| 50 | Chin State (9/9) | Hakha |
| 51 | Chin State (9/9) | Thantlang |
| 52 | Chin State (9/9) | Falam |
| 53 | Chin State (9/9) | Tedim |
| 54 | Chin State (9/9) | Tonzang |

Annex 12:

ခက်ခဲဒေသမြို့နယ်များစာရင်း

| | | |
|----|--------------------------------|--------------------|
| ၁ | ရန်ကုန်တိုင်းဒေသကြီး (1/45) | ကိုကိုးကျွန်း |
| ၂ | ရှမ်းပြည်နယ်(တောင်ကြီး)(3/21) | ကွန်ဟိန်း |
| ၃ | ရှမ်းပြည်နယ်(တောင်ကြီး)(3/21) | မောက်မယ် |
| ၄ | ရှမ်းပြည်နယ်(တောင်ကြီး)(3/21) | မိုင်းပန် |
| ၅ | ရှမ်းပြည်နယ်(လားရှိုး)(7/23) | မန်တုံ |
| ၆ | ရှမ်းပြည်နယ်(လားရှိုး)(7/23) | ပန်ယန်း/ပန်ခမ်း |
| ၇ | ရှမ်းပြည်နယ်(လားရှိုး)(7/23) | ပန်ဝိုင် |
| ၈ | ရှမ်းပြည်နယ်(လားရှိုး)(7/23) | မိုင်းမော |
| ၉ | ရှမ်းပြည်နယ်(လားရှိုး)(7/23) | လောက်ကိုင်(ခရိုင်) |
| ၁၀ | ရှမ်းပြည်နယ်(လားရှိုး)(7/23) | ကုန်းကြမ်း |
| ၁၁ | ရှမ်းပြည်နယ်(လားရှိုး)(7/23) | နားဖန်း |
| ၁၂ | ရှမ်းပြည်နယ်(ကျိုင်းတုံ)(7/11) | မိုင်းယန်း |
| ၁၃ | ရှမ်းပြည်နယ်(ကျိုင်းတုံ)(7/11) | မိုင်းခတ် |
| ၁၄ | ရှမ်းပြည်နယ်(ကျိုင်းတုံ)(7/11) | မိုင်းလား |
| ၁၅ | ရှမ်းပြည်နယ်(ကျိုင်းတုံ)(7/11) | မိုင်းယောင်း |
| ၁၆ | ရှမ်းပြည်နယ်(ကျိုင်းတုံ)(7/11) | မိုင်းဆတ် |
| ၁၇ | ရှမ်းပြည်နယ်(ကျိုင်းတုံ)(7/11) | မိုင်းတုံ |
| ၁၈ | ရှမ်းပြည်နယ်(ကျိုင်းတုံ)(7/11) | မက်မန်း(ခရိုင်) |
| ၁၉ | စစ်ကိုင်းတိုင်းဒေသကြီး(6/37) | ဖောင်းပြင် |
| ၂၀ | စစ်ကိုင်းတိုင်းဒေသကြီး(6/37) | ခန္တီး(ခရိုင်) |
| ၂၁ | စစ်ကိုင်းတိုင်းဒေသကြီး(6/37) | ဟုမ္မလင်း |
| ၂၂ | စစ်ကိုင်းတိုင်းဒေသကြီး(6/37) | လေရှီး |
| ၂၃ | စစ်ကိုင်းတိုင်းဒေသကြီး(6/37) | လဟယ် |
| ၂၄ | စစ်ကိုင်းတိုင်းဒေသကြီး(6/37) | နန်းယွန်း |
| ၂၅ | ရခိုင်ပြည်နယ်(3/17) | မာန်အောင် |
| ၂၆ | ရခိုင်ပြည်နယ်(3/17) | ဘူးသီးတောင် |
| ၂၇ | ရခိုင်ပြည်နယ်(3/17) | မောင်တော |

| | | |
|----|--------------------------|-----------------|
| ၂၈ | မကွေးတိုင်းဒေသကြီး(3/25) | ဆော |
| ၂၉ | မကွေးတိုင်းဒေသကြီး(3/25) | ဂန့်ဂေါ |
| ၃၀ | မကွေးတိုင်းဒေသကြီး(3/25) | ထီးလင်း |
| ၃၁ | ကရင်ပြည်နယ်(1/7) | ဖာပွန် |
| ၃၂ | ကယားပြည်နယ်(3/7) | ရှားတော |
| ၃၃ | ကယားပြည်နယ်(3/7) | ဖားဆောင်း |
| ၃၄ | ကယားပြည်နယ်(3/7) | မယ်စွဲ |
| ၃၅ | ကချင်ပြည်နယ်(11/18) | ဖားကန့် |
| ၃၆ | ကချင်ပြည်နယ်(11/18) | တနိုင်း |
| ၃၇ | ကချင်ပြည်နယ်(11/18) | ချီဖွေ |
| ၃၈ | ကချင်ပြည်နယ်(11/18) | ဆော့လော် |
| ၃၉ | ကချင်ပြည်နယ်(11/18) | အင်ဂျန်းယန် |
| ၄၀ | ကချင်ပြည်နယ်(11/18) | မံစီ |
| ၄၁ | ကချင်ပြည်နယ်(11/18) | ပူတာအို(ခရိုင်) |
| ၄၂ | ကချင်ပြည်နယ်(11/18) | ဆွမ်ပရာဘွမ် |
| ၄၃ | ကချင်ပြည်နယ်(11/18) | နောင်မွန်း |
| ၄၄ | ကချင်ပြည်နယ်(11/18) | ခေါင်လန်ဖူး |
| ၄၅ | ကချင်ပြည်နယ်(11/18) | မချမ်းဘော |
| ၄၆ | ချင်းပြည်နယ်(9/9) | မင်းတပ်(ခရိုင်) |
| ၄၇ | ချင်းပြည်နယ်(9/9) | မတူပီ |
| ၄၈ | ချင်းပြည်နယ်(9/9) | ကန်ပက်လက် |
| ၄၉ | ချင်းပြည်နယ်(9/9) | ပလက်ဝ |
| ၅၀ | ချင်းပြည်နယ်(9/9) | ဟားခါး(ခရိုင်) |
| ၅၁ | ချင်းပြည်နယ်(9/9) | ထန်တလန် |
| ၅၂ | ချင်းပြည်နယ်(9/9) | ဖလမ်း(ခရိုင်) |
| ၅၃ | ချင်းပြည်နယ်(9/9) | တီးတိန် |
| ၅၄ | ချင်းပြည်နယ်(9/9) | တွမ်းဇန် |