

National Institute of Allergy and Infectious Diseases/NIH Foreign Organization System (FOS) Review

1. องค์กรผู้ขอรับทุนอุดหนุน:

ที่อยู่

โทรศัพท์

โทรสาร

อีเมล

เว็บไซต์

2. ประเภทขององค์กร: (เลือกรายการเดียว)

- องค์กรที่ไม่มุ่งหวังผลกำไร
- สถานศึกษาระดับสูง (___ รัฐ ___ เอกชน)
- โรงพยาบาล (___ รัฐ ___ เอกชน)
- หน่วยงานเอกชน
- หน่วยงานราชการ

3. เลขที่ใบสมัครหรือทุนอุดหนุน:

หรือรายการที่แนบมา

4. ตำแหน่งและชื่อบุคคลผู้ขอรับทุนอุดหนุน:

ตำแหน่ง

ลายมือชื่อผู้ขอรับทุนอุดหนุน

องค์กร

หัวหน้าทีมวิจัย

ผู้บริหาร หรือ

ผู้บริหารด้านการเงินสูงสุด

อื่นๆ

อื่นๆ

ชื่อ

โทรศัพท์

อีเมล

5. เจ้าหน้าที่ **NIAID**:

6. ตัวแทนของ **NIAID**:

7. วันที่ตรวจสอบ:

สารบัญ

A. ข้อมูลทั่วไป	3
B. การจัดเตรียมข้อเสนอและใบสมัคร	4
C. นโยบายและขั้นตอนดำเนินงาน	4
D. การเฝ้าสังเกตทุนอุดหนุน	5
E. ความซับซ้อนของเม็ดเงินและองค์ความรู้	5
F. มาตรฐานความประพฤติ	5
G. การจัดเตรียมเรื่องความร่วมมือระหว่างสถาบัน	5
H. ค่าใช้จ่ายทางอ้อม	6
I. การจัดการเรื่องการบันทึกข้อมูล	6
J. การเตรียมการเรื่องธนาคาร	7
K. การควบคุมงบประมาณ	8
L. ระบบบัญชี	8
M. การควบคุมและการตรวจสอบภายในองค์กร	9
N. บุคลากร	10
O. บัญชีเงินเดือน	11
P. การจัดซื้อจัดจ้าง	12
R. การเดินทาง	13
S. ที่ปรึกษา	13

ศัพท์ที่สำคัญ

U.S. – ประเทศสหรัฐอเมริกา

NIH – National Institutes of Health (สถาบันสุขภาพแห่งชาติ)

NIAID – National Institute of Allergy and Infectious Diseases (สถาบันโรคติดต่อและโรคภูมิแพ้แห่งชาติ)

PI – Principal Investigator (หัวหน้าทีมวิจัย)

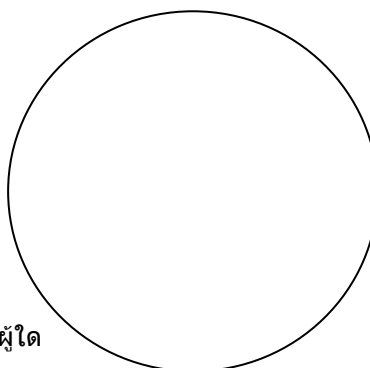
Consortium หรือ **consortia** – กลุ่มองค์กรที่ร่วมมือกันดำเนินงานวิจัยกับต่างสถาบัน (ผู้ร่วมวิจัย)

แปลจากฉบับพิมพ์เดือนกรกฎาคม ปี 2003

A. ข้อมูลทั่วไป

1. มีผังองค์กร (หรือเอกสารอื่นในทำนองเดียวกัน) หรือไม่ (หากมี โปรดแสดงสำเนา)
2. รายชื่อผู้บริหารองค์กร และบุคคลที่ผู้บริหารองค์กรนั้นขึ้นตรงด้วย
3. มีการกำหนดหน้าที่ของผู้บริหารองค์กรนั้นไว้หรือไม่
4. โปรดระบุรายชื่อพนักงานผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อขององค์กร หรืออธิบายเกี่ยวกับหน่วยงานภายในที่รับผิดชอบ
5. องค์กรของท่านมีการกำหนดนโยบายว่าด้วยการประกันภัยความซื่อสัตย์ (bond coverage) หรือไม่
6. a) องค์กรของท่านได้รับการสนับสนุนจากสถาบันอื่นทั้งในประเทศและต่างประเทศบ้างหรือไม่
b) ท่านได้รับเงินทุนอุดหนุนจากแหล่งอื่นบ้างหรือไม่
7. a) เมื่อไม่นานมานี้ องค์กรของท่านเคยได้รับการตรวจสอบบัญชีเป็นการภายใน หรือจากผู้ตรวจสอบบัญชีอิสระบ้างหรือไม่ (หากมี โปรดแสดงสำเนารายงานการตรวจสอบ)
b) องค์กรของท่านเคยผ่านการตรวจสอบตามมาตรฐาน A- 133 หรือไม่
8. a) องค์กรของท่านก่อตั้งขึ้นเมื่อใด
b) จำนวนพนักงานทั้งหมด:
c) จำนวนพนักงานวิจัยและพนักงานที่ไม่ได้อยู่ในส่วนของกรวิจัย:
d) องค์กรของท่านได้เข้าร่วมเป็นพันธมิตรกับองค์กรอื่นบ้างหรือไม่ (ทั้งในและต่างประเทศ)
e) องค์กรของท่านเป็นส่วนหนึ่งของภาครัฐหรือไม่
f) โปรดอธิบายประวัติโดยย่อของสถาบัน (หนึ่งถึงสองย่อหน้า)
9. สัมพันธภาพในอดีตและที่ยื่นเสนอระหว่างองค์กรของท่านกับ NIH หรือองค์กรอื่นในสหรัฐอเมริกาเป็นอย่างไร
10. รายได้/เงินลงทุนรวม ปีล่าสุดขององค์กรของท่านเท่ากับเท่าใด
11. แหล่งเงินทุนของท่านมาจากที่ใด (อธิบายโดยใช้แผนภูมิรูปวงกลม)

% ที่มาของเงินลงทุน		
	ที่มา	% - เปอร์เซนต์
	1. รัฐบาล	15%
	2. ส่วนตัว	25%
	3. ต่างประเทศ: ผู้บริจาค	10%
	4. รัฐบาลสหรัฐ	
	5.	
	6.	
	7.	
รวม		100%



12. เอกสารแจ้งการได้รับทุน (Notice of Grant Award) ส่งถึงผู้ใด

B. การจัดเตรียมข้อเสนอและใบสมัคร

1. a) องค์กรของท่านมีระบบติดตามตรวจสอบหรือไม่ว่าเมื่อไรใบสมัคร รายงาน หรืออื่นๆ ถึงครบกำหนด
b) โปรดอธิบายขั้นตอน
2. องค์กรของท่านมีการตรวจทาน ประสานงาน และจัดการข้อผิดพลาดในเอกสารใบสมัครและรายงานต่างๆ หรือไม่
3. องค์กรของท่านได้ให้ความช่วยเหลือหัวหน้าทีมวิจัยในขั้นตอนการจัดเตรียมใบสมัครหรือไม่
4. องค์กรของท่านมีการตรวจทานใบสมัครให้เป็นไปตามนโยบายด้านการเงิน การจัดซื้อ การสอบบัญชี และนโยบายด้านอื่นๆ ขององค์กรหรือไม่
5. a) องค์กรของท่านมีการตรวจทานใบสมัครเรื่องความสมเหตุสมผลของค่าใช้จ่าย ตามนโยบายและข้อกำหนดของกองทุนหรือไม่ ในการจัดเตรียมใบสมัคร
b) ใครเป็นผู้ตรวจทานงบประมาณเพื่อให้แน่ใจว่าได้รับอัตราส่วน เงินเดือน สิทธิประโยชน์อื่น ฯลฯ ตามความเหมาะสม
6. องค์กรของท่านมีการกำหนดจำนวนวันเพื่อให้มั่นใจว่าส่งใบสมัครได้ถูกต้องตามเวลา สถานที่ และเงื่อนไขข้อตกลง บ้างหรือไม่

C. นโยบายและขั้นตอนดำเนินงาน

1. องค์กรของท่านหมั่นประยุกต์การเก็บรักษาเอกสารคู่มือ นโยบาย แนวทางปฏิบัติ จดหมายเวียน จดหมายแนแนแนวทางปฏิบัติ และอื่นๆ ที่มีการใช้งานไว้หรือไม่
2. a) องค์กรของท่านมีการติดตามให้ทันต่อกฎ ข้อบังคับ นโยบาย ขั้นตอน/วิธีการ และข้อกำหนดต่างๆ ที่ออกใหม่หรือที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างไร
b) องค์กรของท่านมีการดาวน์โหลดข้อกำหนดและเงื่อนไขต่างๆ ของ NIH/NIAID จากเว็บเพื่อแจกจ่ายให้กับพนักงานที่เกี่ยวข้องหรือไม่
c) พนักงานทั้งหมดรับทราบและเข้าใจถึงข้อกำหนดและเงื่อนไขต่างๆ ของ NIH/NIAID หรือไม่
3. โดยวิธีใดที่พนักงานจะได้รับทราบถึงข้อกำหนดใหม่ๆ หรือข้อกำหนดที่มีการเปลี่ยนแปลง
4. องค์กรของท่านมีมาตรการอย่างไรในการที่จะปฏิบัติตามข้อกำหนดของ NIH/NIAID ในด้านต่างๆ ต่อไปนี้
 - a. การประพฤติผิดด้านการวิจัย
 - b. การปฏิบัติต่อสัตว์ทดลอง
 - c. ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ทดลอง
 - d. ความครอบคลุมของรูปแบบการวิจัย
 - e. การวิ่งเต้น
 - f. การผิดนัดชำระหนี้รัฐบาลกลางของสหรัฐ (U.S. Federal Debts)
5. องค์กรของท่านมีมาตรการอย่างไรในการให้ได้มาซึ่งแผนดำเนินงาน ใบรับรอง หรือการรับประกัน (เช่น การวิ่งเต้น หรือค่าใช้จ่ายทางอ้อม เป็นต้น) ในเวลาที่ต้องการ

D. การเฝ้าสังเกตทุนอุดหนุน

1. องค์กรของท่านมีการเฝ้าสังเกตทุนอุดหนุนอย่างไร โปรดอธิบายขั้นตอนดำเนินการ
2. องค์กรของท่านมีการตรวจดูรายการทางบัญชีประจำเดือนของหัวหน้าทีมวิจัย เพื่อดูความคืบหน้าและความเหมาะสมของค่าใช้จ่ายในโครงการหรือไม่
3. a) ในระหว่างรอบงบประมาณ หัวหน้าทีมวิจัยได้รับแจ้งให้ทราบถึงค่าใช้จ่ายและเงินคงเหลือของทุนอุดหนุนหรือไม่
b) บ่อยครั้งเพียงใด

E. ความซ้ำซ้อนของเม็ดเงินและองค์ความรู้

1. องค์กรของท่านมีการควบคุมอย่างไร ในการป้องกันการรับค่าตอบแทนจากแหล่งที่มาหลายแห่งในลักษณะดังต่อไปนี้
 - a. ทำให้เงินเดือนมากกว่า 100% สำหรับบุคคลคนเดียวกัน
 - b. เพื่ออุปกรณ์หรือเครื่องใช้ชิ้นเดียวกัน
 - c. เพื่อการศึกษาอย่างเดียวกัน
2. ระบบบัญชีขององค์กรของท่านมีการติดตามตรวจสอบความเพียรของบุคลากรที่ทุ่มให้ระหว่างหลายทุนอุดหนุนอย่างไร

F. มาตรฐานความประพฤติ

1. องค์กรของท่านมีนโยบายหรือแนวทางปฏิบัติ ว่าด้วยเรื่องข้อขัดแย้งของจุดสนใจและวิธีหลีกเลี่ยงไว้เป็นลายลักษณ์อักษรหรือไม่ (หากมีโปรดแสดงสำเนา)
2. นโยบายดังกล่าวครอบคลุมถึงบุคคลใดบ้าง (เช่น พนักงานคนใดหรือที่ปรึกษาคนไหน)
3. องค์กรของท่านมีวิธีการให้ความมั่นใจอย่างไรว่าพนักงานของท่านได้ปฏิบัติตามนโยบาย และบ่อยครั้งเพียงใด
4. องค์กรของท่านมีวิธีการให้ความมั่นใจอย่างไร ว่ากลุ่มสถาบันที่ร่วมโครงการวิจัยได้มีการเขียนแนวทางปฏิบัติเรื่องข้อขัดแย้งของจุดสนใจ และทีมงานวิจัยของสถาบันเหล่านั้นจะปฏิบัติตาม

G. การจัดเตรียมเรื่องความร่วมมือระหว่างสถาบัน

1. ทุนอุดหนุนของท่านเกี่ยวเนื่องกับการจัดตั้งกลุ่มผู้ร่วมวิจัยระหว่างองค์กรของท่านกับสถาบันอื่นหรือไม่
2. องค์กรของท่านมีข้อตกลงที่เป็นมาตรฐานกับผู้รับเหมาช่วงหรือกลุ่มผู้ร่วมวิจัยหรือไม่
3. ข้อกำหนดของทุนในเอกสารแจ้งการได้รับทุนมีผลกับกลุ่มผู้ร่วมวิจัยหรือองค์กรที่รับเหมาช่วงอย่างไร
4. องค์กรของท่านมีระเบียบนโยบายและขั้นตอนที่เป็นลายลักษณ์อักษรเรื่องการเฝ้าสังเกตการทำงานของสถาบันร่วมวิจัยหรือไม่

5. การตรวจดูประสิทธิภาพการทำงานของสถาบันร่วมวิจัยทำอะไร
6. มีมาตรการยกเลิกสัญญาหรือการร่วมวิจัยที่มากกว่า 10,000 ดอลลาร์สหรัฐหรือไม่
7. ท่านต้องการใบสำคัญจ่าย (voucher) จากสถาบันร่วมวิจัยหรือไม่ ใบสำคัญจ่ายดังกล่าวแสดงรายละเอียดค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นหรือไม่
8. หัวหน้าทีมวิจัยมีการตรวจดูความเหมาะสมของใบสำคัญจ่าย และรับรองความคืบหน้าขององค์ความรู้หรือไม่
9. การเบิกเงินของสถาบันร่วมวิจัยมีวิธีปฏิบัติอย่างไร เช่น จ่ายล่วงหน้า จ่ายเป็นรายเดือน หรืออื่นๆ
10. องค์กรของท่านจ่ายค่าใช้จ่ายทางอ้อมแก่สถาบันร่วมวิจัยเท่าใด
11. a) สถาบันร่วมวิจัยมีสัญญาใดอยู่กับองค์กรที่แสวงหาผลกำไรหรือไม่
b) หากมี โปรดอธิบายนโยบายในส่วนของอุปกรณ์ที่จัดซื้อโดยใช้ทุนอุดหนุน
12. สถาบันร่วมวิจัยมีมีหลักการอย่างไรในการให้หรือไม่ให้มีมนุษย์ทดลองหรือสัตว์ทดลองที่มีกระดูกสันหลังเกี่ยวข้องในงานวิจัย
13. องค์กรมีขั้นตอน/วิธีการอย่างไรในการเฝ้าสังเกตสถาบันร่วมวิจัยว่าปฏิบัติตามกฎระเบียบ นโยบายของ NIH/NIAID หากสถาบันร่วมวิจัยต้องทำการวิจัยโดยใช้มนุษย์ทดลอง หรือ สัตว์ทดลองที่มีกระดูกสันหลัง

H. ค่าใช้จ่ายทางอ้อม

1. ท่านมีแผนจัดการอย่างไรกับเงินจัดสรร 8% สำหรับเป็นค่าใช้จ่ายทางอ้อม
2. a) องค์กรของท่านมีวิธีการให้ความมั่นใจได้อย่างไรว่า การใช้จ่ายเงินจากทุนอุดหนุนเป็นไปตามแผนที่วางไว้
b) ใครเป็นผู้รับผิดชอบ

I. การจัดการเรื่องการบริหารบันทึกข้อมูล

1. มีนโยบายและขั้นตอนดำเนินงานที่เป็นลายลักษณ์อักษรเกี่ยวกับการบำรุงดูแล การเก็บรักษา การใช้งาน และความมั่นคงปลอดภัยของบันทึกต่างๆ ของกองทุนอุดหนุนหรือไม่
2. การจัดการบันทึกข้อมูลกระทำแบบโครงการต่อโครงการหรือไม่
3. มีขั้นตอนดำเนินงานด้านการบำรุงดูแลบันทึกข้อมูล เอกสาร และหลักฐานรองรับอื่นๆ ที่จำเป็นต่อการประเมินผลกิจกรรมการวิจัยในโครงการของกองทุนอุดหนุน รวมทั้งการจัดการบัญชี การเงิน และระบบการใช้จ่ายหรือไม่ และมีระบบจัดการรายได้/รายจ่ายหรือไม่
4. ใครเป็นผู้รับผิดชอบด้านการจัดการบันทึกข้อมูลความรู้
5. ใครเป็นผู้รับผิดชอบด้านการจัดการบันทึกข้อมูลทางธุรกิจและบัญชีการเงิน
6. a) บันทึกข้อมูลเหล่านี้เก็บรักษาไว้ที่ใด
b) อุปกรณ์จัดเก็บมีพอเพียงและพร้อมต่อการเข้าใช้งานหรือไม่
7. ระบบที่ใช้ในการจัดการเกี่ยวกับบันทึกข้อมูลสามารถค้นคืนข้อมูลที่ต้องการจากข้อมูลบันทึกที่ยังอยู่ในการใช้งาน กึ่งใช้งาน และไม่ได้ใช้งานแล้ว หรือไม่
8. การลบบันทึกข้อมูลมีขั้นตอนดำเนินงานอย่างไร

J. การเตรียมการเรื่องธนาคาร

1. องค์กรของท่านมีการเตรียมการเรื่องธนาคารที่กำหนดไว้อย่างไร
2. a) ท่านมีการเตรียมการเรื่องธนาคารสำหรับโครงการนี้ไว้อย่างไร
b) การเตรียมการนี้ต่างกันไปตามแหล่งเงินทุนอุดหนุนหรือไม่
c) ท่านมีบัญชีธนาคารแยกต่างหากสำหรับโครงการ/กองทุนนี้หรือไม่
3. องค์กรของท่านสามารถเปิดบัญชีธนาคารต่างประเทศได้หรือไม่
4. ใครจะเป็นผู้ลงลายมือชื่อถอนเงินจากธนาคารที่ใช้ในโครงการของ NIH/NIAID
5. นโยบายขององค์กรและภาครัฐของท่านเกี่ยวกับการรับเงินดอลลาร์สหรัฐเป็นอย่างไร
6. แนวทางปฏิบัติที่วางไว้ในส่วนของการใช้ และการแลกเปลี่ยนสกุลเงินดอลลาร์สหรัฐเพื่อใช้ในโครงการเป็นอย่างไร
7. a) มีวงเงินจำกัดในการรับทุนเป็นเงินดอลลาร์สหรัฐแต่ละครั้งหรือไม่
b) หากมี โปรดอธิบายแนวทางปฏิบัติหากต้องรับเงินมากเกินไปกว่าข้อจำกัด
8. การขอรับเงินกองทุนเป็นการขอรับล่วงหน้าหรือเบิกย้อนหลังเมื่อมีค่าใช้จ่ายเกิดขึ้น
9. โปรดป้อนรายละเอียดของธนาคารที่จะใช้ในโครงการนี้

ชื่อธนาคาร: _____
ที่อยู่ _____

ผู้จัดการ _____
โทรศัพท์ _____
โทรสาร _____
อีเมล _____

SWIFT No. _____
Routing No. _____
ธนาคารตัวแทน _____

K. การควบคุมงบประมาณ

1. งบดำเนินงานของโครงการเป็นอย่างไร โปรดแสดงสำเนาที่ร่างไว้
2. ใครเป็นผู้มีอำนาจเปลี่ยนแปลงแก้ไขงบประมาณของโครงการที่วางไว้
3. บุคคลหรือกลุ่มบุคคลดังกล่าวขึ้นตรงต่อใคร
4. a) มีแนวทางปฏิบัติเป็นลายลักษณ์อักษรเกี่ยวกับขั้นตอนการแก้ไขงบประมาณที่จัดทำขึ้นหรือไม่
b) กระบวนการเป็นอย่างไร
5. มีมาตรการควบคุมอย่างไร เพื่อให้ความมั่นใจว่ายังคงสภาพการยอมรับจาก NHH/NIAID เกี่ยวกับ
 - a. การใช้เงินกองทุนตามที่กำหนดไว้ในเอกสารแจ้งการได้รับทุน
 - b. การใช้เงินทุนสำหรับข้อปัจจัยที่ต้องผ่านการยอมรับจาก NHH/NIAID ก่อน

L. ระบบบัญชี

1. องค์กรของท่านมี หรือวางแผนที่จะจ้างผู้จัดการด้านบัญชีหรือการเงินสำหรับโครงการ NIH/NIAID หรือไม่
2. คุณสมบัติที่กำหนดไว้ของตำแหน่งนี้มีอะไรบ้าง
3. รายละเอียดงานของตำแหน่งนี้มีอะไรบ้าง
4. ตำแหน่งนี้ขึ้นตรงต่อใคร
5. องค์กรของท่านมีคู่มือด้านการบัญชีหรือไม่ หากมี โปรดแสดงสำเนา
6. มีการใช้ระบบบัญชีแบบ double-entry หรือไม่
7. มีพนักงานบัญชีหรือไม่ หากมี โปรดแสดงสำเนา
8. องค์กรของท่านมีการจัดเก็บสมุดบัญชีพื้นฐานหรือไม่ โปรดดูตัวอย่าง (หากไม่มี โปรดอธิบายการจัดเก็บบัญชี) ตัวอย่าง:
 - a. บัญชีแยกประเภททั่วไป
 - b. บัญชีแยกค่าใช้จ่ายของงานหรือของโครงการ
 - c. บัญชีแยกประเภทการดำเนินงาน
 - c. บัญชีรายวันอื่นๆ (เช่น บัญชีเงินเดือน บัญชีรายได้ บัญชีจัดซื้อ บัญชีทั่วไป)
9. บัญชีแยกประเภทของกองทุนนี้ รวมค่าใช้จ่ายโดยตรงที่จ่ายไปในแต่ละเดือนหรือไม่ (โปรดแสดงสำเนาบัญชีแยกประเภทของกองทุนเดือนล่าสุด และบัญชีแยกประเภทที่สรุปครั้งสุดท้ายของปีล่าสุด หากมี)

10. ระบบบัญชีมีการแยกแสดงการรับและจ่ายเงินสำหรับแต่ละกองทุนและสถาบันร่วมวิจัยหรือไม่ โปรดอธิบาย
11. ระบบบัญชีสามารถบันทึกการจ่ายเงินของแต่ละโครงการ โดยแยกตามประเภทของค่าใช้จ่ายได้หรือไม่ (เช่น เงินเดือน เครื่องใช้ การเดินทาง เป็นต้น)
12. มีการจัดเตรียมและเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายรายเดือนของโครงการ กับงบประมาณของโครงการ ที่ได้รับอนุมัติแล้วหรือไม่ (โปรดดูในหัวข้อการควบคุมงบประมาณ คำถามที่ 2)
13. โปรดอธิบายถึงการควบคุมงบประมาณเพื่อป้องกันมิให้หนี้สินมากกว่าเงินทุนทั้งหมดของโครงการ
14. องค์กรของท่านจะมีวิธีการเพื่อให้ความมั่นใจได้อย่างไรว่าเงินทุนเพียงพอสำหรับค่าใช้จ่ายทุกประเภทที่ตั้งงบไว้
15. เมื่อมีข้อผิดพลาดทางบัญชีเกิดขึ้น ใครเป็นผู้มีอำนาจในการแก้ไข และมีขั้นตอนปฏิบัติเขียนไว้เป็นลายลักษณ์อักษรหรือไม่
16. องค์กรของท่านมีระบบติดตามตรวจสอบเพื่อการตัดสินใจในการเลือกวันกำหนดส่งรายงานสถานะการเงิน(FSRs) หรือไม่ หากมี โปรดอธิบายระบบ
17. องค์กรของท่านมีระบบบันทึกดอกเบี้ยที่ได้จากกองทุนนี้หรือไม่
18.
 - a) ระบบบัญชีของท่านมีระบบเรียกเก็บชำระหนี้และจ่ายชำระหนี้ตามเวลาสำหรับบัญชีลูกหนี้ และบัญชีเจ้าหนี้หรือไม่
 - b) สามารถจัดทำรายงานลูกหนี้และเจ้าหนี้ค้างชำระได้หรือไม่
 - c) มีแนวทางแก้ไขปัญหาบัญชีผิดสัญญาอย่างไร

M. การควบคุมและการตรวจสอบภายในองค์กร

1.
 - a) มีการติดตามตรวจสอบรายการทางบัญชีและระบบการเงินเป็นระยะๆ หรือไม่
 - b) โดยใคร บ่อยครั้งเท่าใด
 - c) เคยพบปัญหาบ้างหรือไม่
 - d) หากเคย โปรดอธิบาย (โปรดแสดงสำเนาของรายงานการตรวจสอบครั้งล่าสุด)
2. ท่านมีพนักงานตรวจสอบบัญชีหรือไม่ หรือใช้บริการสำนักตรวจสอบบัญชีอิสระที่ได้รับการรับรองในการตรวจสอบบัญชีรายปี
3. องค์กรของท่านมีนโยบายและแนวทางปฏิบัติที่เป็นลายลักษณ์อักษร สำหรับความรับผิดชอบในการตรวจสอบภายในองค์กรหรือไม่
4. แนวทางปฏิบัติเหล่านี้รวมถึงการตรวจสอบว่าระบบบริหารจัดการด้านการเงินทั้งหมดตรงตามมาตรฐานของ NIH/NIAID หรือไม่
5. นโยบายเหล่านี้ รวมถึงข้อกำหนดให้มีการส่งรายงานถึงผู้บริหารที่เหมาะสมเพื่อแจ้งให้ทราบถึงผลการตรวจสอบ คำแนะนำ และข้อสังเกตจากการตรวจสอบหรือไม่

6. นโยบายดังกล่าวสร้างความมั่นใจเกี่ยวกับความเป็นอิสระของผู้ตรวจสอบภายในหรือไม่
7. การส่งข้อมูลข้อกำหนดของระบบบัญชีภายในและระบบควบคุมภายในถึงบุคคลที่เกี่ยวข้องกับโครงการ มีวิธีปฏิบัติอย่างไร
8. มีการแบ่งความรับผิดชอบด้านการรับเงิน การชำระเงิน และการบันทึกเงินสดหรือไม่ ตัวอย่างเช่น หน้าที่ของผู้ลงรายการบัญชีแยกจากการรับเงิน จ่ายเงิน หรือใช้เงินหรือไม่
9.
 - a) มีการตรวจตราและอนุมัติเช็ค รวมทั้งเอกสารรับรองก่อนการลงลายมือชื่อหรือไม่
 - b) จำเป็นต้องลงลายมือชื่อร่วมกันหรือไม่
 - c) เช็คทั้งหมดเรียงหมายเลขกันหรือไม่
 - d) เก็บรักษาเช็คเปล่าไว้ที่ใด
10. การลงลายมือชื่อในเช็คจำกัดเฉพาะผู้มีอำนาจหน้าที่แยกจากการลงบัญชี การบันทึกเงินสดที่ได้รับการอนุมัติใบสำคัญจ่าย และการจัดเตรียมบัญชีเงินเดือนหรือไม่
11. รายการบัญชีทั้งหมดมีเอกสารที่เหมาะสม เช่น ใบสั่งซื้อ ใบสำคัญจ่าย เอกสารการชำระเงินจากคู่ค้า ฯลฯ มารองรับหรือไม่
12.
 - a) มีการจัดสรรเงินสดปลีกย่อยไว้หรือไม่
 - b) หากมี ใครเป็นผู้ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่ดูแลเงินก้อนนี้แต่ผู้เดียว
 - c) มีมาตรการใดในการป้องกันการนำเงินไปใช้ในทางที่ไม่ถูกต้อง
 - d) มาตรการนั้นยึดหลักเงินกู้หรือไม่
 - e) โปรดแสดงสำเนานโยบายหากมี
13.
 - a) มีการปรับยอดบัญชีธนาคารและเก็บสำเนาเข้าแฟ้มทุกเดือนหรือไม่
 - b) บุคคลที่ไม่เกี่ยวข้องกับการชำระเงินและจ่ายเงินเดือนเป็นผู้ปรับยอดหรือไม่
 - c) ใครเป็นผู้ตรวจสอบการปรับยอดดังกล่าว
14. พนักงานที่จัดการกองทุนจำเป็นต้องรับประกันต่อความสูญเสียหรือไม่

N. บุคลากร

1. องค์กรของท่านมีการกำหนดนโยบายด้านบุคลากรหรือไม่ หากมี โปรดแสดงสำเนา
2. นโยบายดังกล่าวครอบคลุมรายละเอียดต่อไปนี้หรือไม่
 - a. หน้าที่และความรับผิดชอบของพนักงานแต่ละตำแหน่ง
 - b. คุณสมบัติของแต่ละตำแหน่ง
 - c. ช่วงเงินเดือนของแต่ละตำแหน่ง
 - d. ขั้นตอนปฏิบัติเพื่อให้เกิดความเสมอเหมือนในการคัดเลือกพนักงาน การว่าจ้าง การจ่ายเงินชดเชย เรื่องระเบียบวินัย และการปลดพนักงาน
 - e. การประเมินผลการปฏิบัติงานประจำปี
 - f. ประเภทและระดับของผลประโยชน์ที่มอบให้แก่พนักงานและผู้บริหาร

3. องค์กรของท่านมีการควบคุมอย่างไรให้บุคลากรปฏิบัติตามนโยบายที่วางไว้
4.
 - a) มีการสำรวจเพื่อเปรียบเทียบเงินเดือนหรือไม่
 - b) หากมี บ่อยครั้งเท่าใด
 - c) ค่าตอบแทนของพนักงานพอเทียบได้กับงานในลักษณะเดียวกันในตลาดแรงงานหรือไม่
5.
 - a) เงินเดือนพนักงานในโครงการ NIAID เท่ากับเงินเดือนพนักงานตำแหน่งใกล้เคียงกันขอที่ได้รับเงินเดือนจากองค์กรของท่านหรือไม่
 - b) หากไม่มีตำแหน่งใกล้เคียงกัน
เงินเดือนดังกล่าวสอดคล้องกับช่วงเงินเดือนและคุณสมบัติที่กำหนดไว้สำหรับแต่ละตำแหน่งหรือไม่
 - c) พนักงานในโครงการ NIAID ได้รับเงินพิเศษใดๆ เพิ่มเติมหรือไม่
6.
 - a) องค์กรของท่านมีพนักงานที่ทำงานสองแห่งหรือไม่ ทั้งพนักงานที่ทำงานกับท่านเป็นหลัก และพนักงานที่ทำงานกับหน่วยงานอื่นเป็นหลัก
 - b) พนักงานดังกล่าวเป็นพนักงานเต็มเวลาหรือช่วงเวลาโปรดอธิบาย
7.
 - a) การจ้างงานแบบช่วงเวลามีการบันทึกไว้ในระบบและในใบสมัครของกองทุนอย่างไร
 - b) การกำหนดเงินเดือนทำอย่างไร
8.
 - a) องค์กรของท่านจะบันทึกเวลาที่ใช้และความทุ่มเทในกิจกรรมต่างๆ ของเจ้าหน้าที่ผู้เชี่ยวชาญอย่างไร
 - b) โปรดอธิบายขั้นตอนการตรวจสอบเวลาที่ใช้จริงและความทุ่มเทให้กับโครงการ
 - c) โปรดระบความถี่ในการตรวจสอบ
9.
 - a) องค์กรของท่านจะจัดการกับบันทึกการทำงานในแต่ละวันของพนักงานที่ไม่ใช่ผู้เชี่ยวชาญอย่างไร
 - b) มีหัวหน้าระดับปฏิบัติการให้การรับรองหรือไม่
10. องค์กรของท่านจะติดตามตรวจสอบเวลาและความทุ่มเทของพนักงานที่ต้องออกภาคสนามหรือออกปฏิบัติงานภายนอกหน่วยงานอย่างไร
11.
 - a) พนักงานของท่านได้รับอนุญาตให้ทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาองค์กรอื่นได้หรือไม่
 - b) นโยบายในองค์กรของท่านเป็นอย่างไร (โปรดแสดงสำเนาของนโยบาย หากมี)

0. บัญชีเงินเดือน

1. มีพนักงานกี่คนในฝ่ายบัญชี
2. ในการจ้างบุคลากร มีการกำหนดตำแหน่งและอัตราเงินเดือนอย่างไร
3. การลบบรายชื่อพนักงานออกจากบัญชีเงินเดือนเมื่อพนักงานลาออกจากองค์กร ทำอย่างไร
4. การอนุมัติอัตราค่าจ้างทำอย่างไร
5. พนักงานทั้งหมดได้รับค่าตอบแทนเป็นเช็คหรือไม่
6. มีผู้ที่ไม่ใช่ผู้จัดเตรียมเช็คเงินเดือนทำหน้าที่ตรวจสอบความถูกต้องของบัญชีเงินเดือนหรือไม่
7. ใครเป็นผู้จ่ายเช็คเงินเดือน

P. การจัดซื้อจัดจ้าง

1. a) องค์กรของท่านมีนโยบายหรือระเบียบปฏิบัติเป็นลายลักษณ์อักษรว่าด้วยการจัดซื้อหรือไม่
b) หากไม่มี โปรดอธิบายขั้นตอนการจัดซื้อ (หากมี โปรดแสดงสำเนานโยบายหรือระเบียบปฏิบัติ)
2. ใครเป็นผู้รับผิดชอบการอนุมัติคำสั่งซื้อขั้นสุดท้าย
3. ใครเป็นผู้ให้เหตุผลในการสั่งซื้อ
4. ใครเป็นผู้รับสินค้าที่สั่งซื้อ
5. นโยบายหรือระเบียบปฏิบัติของท่านมีการพิจารณาเรื่องคุณภาพ ราคา และการส่งมอบสินค้า ฯลฯ ด้วยหรือไม่
6. ในการสั่งซื้อสินค้าและการบริการจำเป็นต้องใช้เอกสารใดประกอบบ้าง
7. ใครเป็นผู้รับผิดชอบต่อการตรวจสอบใบแจ้งหนี้ในด้านต่างๆ ต่อไปนี้
 - a. ราคาและเงื่อนไขการชำระเงิน
 - b. การยกเว้นภาษี
 - c. ค่าขนส่ง
8. มีนโยบายหรือระเบียบปฏิบัติว่าด้วยการสั่งซื้อเร่งด่วนหรือไม่
9. มีการประกวดราคาสินค้า ค่าเช่า และการบริการที่สูงกว่าวงเงินที่กำหนดหรือไม่
10. มีการจัดทำบัญชีเจ้าหนี้สำหรับบัญชีกองทุน เมื่อการสั่งซื้อได้รับการอนุมัติหรือไม่
11. มีการตรวจสอบและลงชื่อยก่ากับใบสำคัญจ่าย เอกสารรับรอง และค่าใช้จ่ายต่างๆ โดยพนักงานที่ได้รับการแต่งตั้งก่อนการอนุมัติการชำระเงินหรือไม่
12. ใครเป็นผู้ได้รับแจ้ง ในกรณีที่มีการส่งคืนสินค้าที่จัดซื้อ
13. มีระบบบันทึกและตรวจสอบสินค้าที่ส่งมอบบางส่วนหรือไม่
14. หากมีการกำหนดข้อผูกพันสำหรับบัญชีกองทุน และได้รับสินค้าตามใบสั่งซื้อเพียงบางส่วน จะมีการบันทึกสินค้าส่วนที่ยังไม่ได้ส่งมอบไว้เป็นเครดิตของบัญชีกองทุนหรือไม่

Q. การจัดการทรัพย์สิน

1. องค์กรของท่านมีนโยบายหรือระเบียบปฏิบัติเป็นลายลักษณ์อักษรว่าด้วยการได้มา การบำรุงรักษา และการปลดระวางทรัพย์สินหรือไม่ หากมี โปรดแสดงสำเนา
2. a) มีการเก็บรักษาบันทึกข้อมูลรายละเอียดสินค้าที่จัดซื้อ วันที่ได้มา ราคา สถานที่ตั้ง และข้อมูลการปลดระวางครั้งสุดท้ายหรือไม่
b) เก็บไว้เป็นระยะเวลาานเท่าใด

3. a) มีการติดป้ายอุปกรณ์ที่สั่งซื้อโดยใช้เงินทุนของ NIH/NIAID เมื่อได้รับสินค้าหรือไม่
b) ในบันทึกข้อมูลของอุปกรณ์ที่ได้มา มีรายละเอียดครอบคลุมที่มาของเงินทุนหรือไม่
4. มีการคัดเลือกคำสั่งซื้อที่เสนอ เพื่อหลีกเลี่ยงสินค้าที่ซ้ำซ้อนหรือไม่จำเป็นหรือไม่
5. a) มีการตรวจสอบรายการทรัพย์สินในบันทึก เทียบกับในคลังสินค้าจริงบ้างหรือไม่
b) บ่อยครั้งเท่าใด
6. มีระบบควบคุมเพื่อป้องกันทรัพย์สินสูญหาย เสียหาย หรือถูกขโมยหรือไม่
7. a) มีการจัดเตรียมรายงานเป็นระยะเพื่อแสดงรายการอุปกรณ์ที่เก่าทันสมัย อุปกรณ์ที่จำเป็นต้องซ่อมแซม หรืออุปกรณ์ที่ไม่มีประโยชน์ต่อองค์กรอีกต่อไปหรือไม่
b) มีโปรแกรมบำรุงรักษาทรัพย์สินให้อยู่ในสภาพดีและใช้งานได้หรือไม่

R. การเดินทาง

1. องค์กรของท่านมีนโยบายที่เป็นลายลักษณ์อักษรว่าด้วยเรื่องการเดินทางหรือไม่ หากมีนโยบายนั้นมีข้อกำหนดดังต่อไปนี้หรือไม่
 - a. ค่าขอเดินทางและจุดประสงค์ของการเดินทางต้องได้รับการตรวจสอบและพิจารณาอนุมัติก่อนการเดินทาง
 - b. ค่าใช้จ่ายในการเดินทางจะเบิกได้ตามที่เกิดขึ้นจริง หรือใช้อัตราต่อวันและต่อไมล์ มีการกำหนดเพดานสูงสุดหรือไม่ หรือมีการพิจารณาถึงความสมเหตุสมผลของค่าใช้จ่ายหรือไม่
 - c. ในการเบิกค่าอาหารและที่พักจำเป็นต้องใช้ใบเสร็จ ในกรณีที่ใช้เกณฑ์เบิกได้ตามค่าใช้จ่ายจริง
 - d. อัตราค่าใช้จ่ายต่อวันมีเพดานสูงสุดหรือไม่
 - e. ค่าใช้จ่ายในการขนส่งเชิงพาณิชย์ต้องต่ำกว่าค่าโดยสารชั้นหนึ่ง หากทำได้
 - f. เมื่อการเดินทางได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุนของ NIH/NIAID การเดินทางเข้าหรือออกประเทศสหรัฐอเมริกา หรือในสถานที่ที่เอื้ออำนวย ท่านได้ใช้เครื่องบินโดยสารของสหรัฐอเมริกาหรือไม่
2. ใครเป็นผู้ตรวจดูใบสำคัญจ่ายค่าเดินทาง และมีขั้นตอนอย่างไรบ้าง

S. ที่ปรึกษา

1. มีนโยบายที่เป็นลายลักษณ์อักษรว่าด้วยการใช้ที่ปรึกษา และรายละเอียดดังต่อไปนี้บ้างหรือไม่
 - a. สถานการณ์ที่ต้องใช้ที่ปรึกษา
 - b. มีการตัดสินใจอย่างไรในการเลือกที่ปรึกษา
 - c. ค่าเดินทาง ค่าปรึกษา ต่อวัน ฯลฯ
2. ที่ปรึกษาจำเป็นต้องลงลายมือชื่อในสัญญาว่าจ้างที่ปรึกษา ซึ่งมีการระบุขอบเขตการให้บริการ ระยะเวลา และราคาหรือไม่
3. ใบแจ้งหนี้และรายงานต่างๆ จำเป็นต้องผ่านที่ปรึกษาก่อนการชำระเงินหรือไม่
4. ใครเป็นผู้ตรวจดูเอกสารเหล่านี้ และมีขั้นตอนอย่างไรบ้าง

ขอขอบคุณที่ท่านได้สละเวลาอันมีค่าในการกรอกแบบสำรวจครั้งนี้

