



ประกาศโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี

เรื่อง ยื่นเสนอราคาผู้ประกอบการร้านค้าสวัสดิการโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี

ประจำปี พ.ศ.๒๕๖๕

.....

ด้วยโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี มีความประสงค์สรรหาผู้ประกอบการร้านค้าสวัสดิการของโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานีประจำปี ๒๕๖๕ เป็นไปด้วยความเรียบร้อย ตามรายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้ ซึ่งผู้เข้าเสนอราคาจะต้องมีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้

๑. เป็นสัญชาติไทย
๒. ไม่เป็นผู้มีผลประโยชน์ร่วมกับผู้เสนอราคารายอื่นที่เป็นผู้เสนอราคาแก่โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี
๓. ไม่เป็นบุคลากรในโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี
๔. ต้องมีสุขภาพแข็งแรง ไม่เป็นโรคติดต่อ หรือพาหะนำโรคติดต่อ โรคผิวหนังที่น่ารังเกียจ
๕. ผู้ประสงค์ขอรับใบสมัครเพื่อเสนอราคาจำหน่ายสินค้าในร้านค้าสวัสดิการโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี ในวันที่ ๑๘-๒๒ กรกฎาคม ๒๕๖๕ และยื่นใบสมัครพร้อมเสนอราคาในวันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๕ เวลา ๐๙.๐๐-๑๑.๐๐ น. ณ อาคารพัสดุและบำรุงรักษา (ชั้น ๑) โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี คณะกรรมการดำเนินการสรรหาร้านค้าสวัสดิการโรงพยาบาลจะประกาศผลการคัดเลือก เวลา ๑๔.๐๐ น. และทำสัญญา ในวันที่ ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๖๕ เวลา ๐๙.๐๐-๑๕.๐๐ น.
๖. เริ่มจำหน่ายสินค้าได้ตั้งแต่วันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๕

ประกาศ ณ วันที่ ๑๘ กรกฎาคม ๒๕๖๕

นิธิตา ศรีเกต

(นางสาวนิธิตา ศรีเกต)

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี



## รายละเอียดแนบท้ายประกาศ

ระเบียบการรับสมัครผู้ประกอบการร้านค้าสวัสดิการโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานีประจำปี ๒๕๖๕

ด้วยโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี มีความประสงค์จะสรรหาผู้ประกอบการร้านค้าสวัสดิการโรงพยาบาล และเพื่อให้การดำเนินการร้านค้าสวัสดิการของโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี เป็นไปด้วยความเรียบร้อย ถูกต้อง ตามมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานีจึงประกาศรายละเอียดและเงื่อนไขการรับสมัคร ดังนี้

๑. กำหนด ผู้ประสงค์ขอรับใบสมัครเพื่อเสนอราคาในการเปิดร้านขายอาหารในร้านค้าสวัสดิการ โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี จำนวน ๔ ร้าน ซึ่งแต่ละร้านจะเลือกขายอาหารประเภทใดหรือหลายประเภทก็ได้ตามที่โรงพยาบาลกำหนดไว้ดังต่อไปนี้
  - ๑.๑ ข้าวแกง ขนมจีน ข้าวยำ
  - ๑.๒ ก๋วยเตี๋ยวต่าง ๆ (ก๋วยจั๊บ โลงโต้ง ฯลฯ)
  - ๑.๓ อาหารตามสั่ง (ผัดกระเพรา ข้าวผัดพริก ข้าวผัดรวมมิตร ฯลฯ)
  - ๑.๔ อาหารจานเดียว (ข้าวมันไก่ ข้าวหมูแดง ข้าวขาหมู ฯลฯ)
  - ๑.๕ อาหารอีสาน (ส้มตำ ลาบ ยำวุ้นเส้น หมูย่าง ไก่ย่าง ฯลฯ (ห้ามมีควีนฟุ้ง)
  - ๑.๖ อาหารอิสลาม (ข้าวหมกไก่ ต้มชุปเนื้อ ฯลฯ)
  - ๑.๗ อาหารมังสวิรัต อาหารคลีน อาหารเจ
  - ๑.๘ ขนมหวาน เบอเกอรี่ เครื่องดื่ม ผลไม้สด

โดยขอรับใบสมัครในวันที่ ๑๘-๒๒ กรกฎาคม ๒๕๖๕ และยื่นใบสมัครพร้อมเสนอราคาในวันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๕ เวลา ๐๙.๐๐-๑๑.๐๐ น. ณ อาคารพัสดุและบำรุงรักษา (ชั้น ๑) โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี คณะกรรมการดำเนินการสรรหาร้านค้าสวัสดิการโรงพยาบาลจะประกาศผลการคัดเลือก เวลา ๑๔.๐๐ น. และทำสัญญาวันที่ ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๖๕ เวลา ๐๙.๐๐-๑๕.๐๐ น.

๒. หลักฐานประกอบการยื่นใบสมัคร
  - ๒.๑ แบบฟอร์มใบสมัครระบุรายละเอียดตามที่โรงพยาบาลกำหนด
  - ๒.๒ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้ยื่นใบสมัคร
  - ๒.๓ สำเนาทะเบียนบ้านผู้ยื่นใบสมัคร
  - ๒.๔ สำเนาหนังสือจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล (กรณีเป็นนิติบุคคล)
  - ๒.๕ เมนูอาหาร รูปถ่าย(โดยสังเขป) ราคาขาย(โดยกำหนดไม่เกินราคาท้องตลาด)
๓. หลักเกณฑ์เงื่อนไข การจำหน่ายสินค้า
  - ๓.๑ สินค้าที่อนุญาตให้จำหน่าย ได้แก่
    - ๓.๑.๑ ข้าวแกง ขนมจีน ข้าวยำ
    - ๓.๑.๒ ก๋วยเตี๋ยวต่าง ๆ (ก๋วยจั๊บ โลงโต้ง ฯลฯ)
    - ๓.๑.๓ อาหารตามสั่ง (ผัดกระเพรา ข้าวผัดพริก ข้าวผัดรวมมิตร ฯลฯ)



๓.๑.๔ อาหารจานเดียว (ข้าวมันไก่ ข้าวหมูแดง ข้าวขาหมู ฯลฯ)

๓.๑.๕ อาหารอีสาน (ส้มตำ ลาบ ยำวุ้นเส้น หมูย่าง ไก่ย่าง ฯลฯ (ห้ามมีควั่นฟุ้ง)

๓.๑.๖ อาหารอิสลาม (ข้าวหมกไก่ ต้มชุปเนื้อ ฯลฯ)

๓.๑.๗ อาหารมังสวิรัตติ อาหารคลีน อาหารเจ

๓.๑.๘ ขนมหวาน เบเกอรี่ เครื่องดื่ม ผลไม้สด

๓.๒ อาหารประเภทปรุงสุกต้องมีภาชนะปิดให้มิดชิด สินค้าทุกรายการต้องติดราคาขายให้ชัดเจน และให้ขายเฉพาะสินค้าที่ได้แนบยื่นมาให้กรรมการพิจารณาในวันยื่นประมูลเท่านั้น

๓.๓ ผู้เช่าต้องจัดหาอุปกรณ์มาเอง เช่น โต๊ะ ตู้ ชั้นวางสินค้า จาน ช้อน ส้อม ช้อนกลาง (รพ. จัดหาน้ำดื่มบริการฟรี)

๓.๔ ข้อห้ามตามที่โรงพยาบาลฯ ได้กำหนดเพิ่มขึ้นในภายหลังตามที่เห็นสมควรและเป็นประโยชน์ต่อทางราชการ

๓.๕ ข้อห้ามหรือข้อสั่งการที่ รพ. ได้กำหนดไว้หากผู้เช่าหลีกเลี่ยง หรือไม่ปฏิบัติตาม รพ. จะแจ้งเตือน เป็นลายลักษณ์อักษร หากมีการแจ้งเตือน ๒ ครั้งติดต่อกัน ครั้งถัดไป รพ.จะยกเลิกสัญญา

#### ๔. เงื่อนไขการดำเนินการ

๔.๑ ร้านค้าจะให้บริการจำหน่ายสินค้าประเภทอาหาร เครื่องดื่ม ตามที่กำหนด ในวันทำการ (นอกวันทำการจะจำหน่ายหรือไม่ก็ได้) หรือตามที่ รพ. เห็นสมควร และติดป้ายประกาศ เปิด-ปิด ให้ชัดเจน

๔.๒ ผู้ประกอบการจะต้องดูแล ร้านค้าสวัสดิการให้สวยงามและบำรุงรักษาครุภัณฑ์ของ รพ. ให้มีสภาพดีตลอดเวลา ส่วนอุปกรณ์ที่ผู้ประกอบการจัดหามาเอง เมื่อหมดสัญญาให้เอากลับคืนได้

๔.๓ ผู้ประกอบการต้องจ่ายชำระเงินค่ากระแสไฟฟ้าและค่าน้ำประปาตามที่ใช้จริง และราคาตามที่โรงพยาบาลกำหนด

๔.๔ ผู้ประกอบการต้องชำระค่าประกันความเสียหายเป็นเงิน ๕,๐๐๐ บาท (ห้าพันบาทถ้วน) ในวันที่ทำสัญญาและรับคืนเมื่อหมดสัญญาถ้าไม่เกิดความเสียหายกับ รพ.

๔.๕ ผู้ประกอบการต้องรับผิดชอบดูแลอาคารสถานที่ หากเกิดความเสียหายจะต้องขอใช้หรือปรับปรุง ซ่อมแซมให้เหมือนเดิม การรักษาความสะอาด ต้องดูแลรักษาความสะอาดของอุปกรณ์ และร้านค้าในส่วนที่ ประกอบอาหาร รวมถึง บริเวณที่เกี่ยวข้อง เช่น หน้าร้านค้าสวัสดิการด้านนอก ถึงชยหน้าร้านค้าสวัสดิการ ในระหว่างที่ให้บริการ และเมื่อสิ้นสุดการขายแต่ละวัน จะต้องทำความสะอาดบริเวณพื้นที่ส่วนกลาง ได้แก่ พื้น โต๊ะ เก้าอี้ พัดลม ระเบียบียง ถึงชยะ ผง ถึงน้ำ อ่างล้างมือ และบริเวณโดยรอบโรงอาหารให้สะอาด เรียบร้อย



๔.๖ ผู้ประกอบอาหารและพนักงานทุกคน ต้องแต่งกายสุภาพเรียบร้อย ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มของมึนเมาไม่ติดยาเสพติด ไม่เป็นโรคติดต่อร้ายแรง โรคที่สังคมรังเกียจ และโรคที่สามารถแพร่เชื้อให้ผู้อื่นได้ โดยมีใบรับรองแพทย์ออกไม่เกิน ๑ เดือน (ทุกคน) และมีกิริยามารยาทสุภาพเรียบร้อย หากมีการเปลี่ยนแปลงพนักงาน ขอให้แจ้งชื่อพร้อมใบรับรองแพทย์ให้โรงพยาบาลทราบและอนุมัติก่อนเข้ามาปฏิบัติงานจริง

๔.๗ หากมีใบรับรองการเป็นผู้ประกอบการจำหน่ายอาหาร และผ่านการอบรมหลักสูตรผู้สัมผัสอาหารโดยมีหนังสือรับรองยืนยันจะได้รับการพิจารณาเป็นพิเศษ

๔.๘ กรณีได้รับข้อร้องเรียนจากลูกค้า คณะกรรมการมีสิทธิพิจารณายกเลิกสัญญาเช่าตามเหตุผลอันควร

๔.๙ รพ. ขอสงวนสิทธิ์ในการตรวจสอบการดำเนินงานของผู้ประกอบการได้ทุกเมื่อและผู้ประกอบการต้องให้ความร่วมมือ และยินยอมให้คณะกรรมการบริหารร้านค้าสวัสดิการ รพ. เข้าตรวจสอบลักษณะและราคาของสินค้าที่วางจำหน่าย หากพบว่าไม่เป็นไปตามระเบียบ หลักเกณฑ์และเงื่อนไข รพ. มีสิทธิเพิกถอนสัญญาได้ โดยผู้ประกอบการไม่สามารถโต้แย้งหรือเรียกร้องใด ๆ จากรพ. ทั้งสิ้น และให้ผู้เสนอราคาในลำดับถัดไปเข้าทำสัญญาดำเนินการแทน

๔.๑๐ หากผู้ประกอบการ ไม่สามารถเข้าดำเนินการเปิดร้านค้าสวัสดิการได้ภายใน ๑ เดือน นับจากวันที่ลงนามในสัญญา ให้ผู้ประกอบการแจ้งให้โรงพยาบาลรับทราบ

๔.๑๑ ห้ามมิให้ผู้ประกอบการ มอบให้ผู้อื่นดำเนินการแทนโดยเด็ดขาด

๕. ผู้ประกอบการตกลงชำระเงินค่าเช่าสถานที่ให้แก่รพ.เป็นรายปี (๑๘ กรกฎาคม ๒๕๖๕-๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๖) หากชำระเกินกำหนดจะต้องจ่ายค่าปรับวันละ ๑๐๐ บาท โดยโอนเข้าบัญชีธนาคาร กรุงไทย สาขาถนนศรีวิชัย เลขที่ ๘๒๗-๐-๐๐๕๘๓-๕ และส่งใบสำเนาการโอนเงินได้ที่งานการเงิน อาคารอำนวยการชั้น ๒

๖. คณะกรรมการจะพิจารณาคัดเลือกผู้เสนอราคาสูงสุด ๔ ลำดับแรกเป็นผู้ประกอบการร้านค้าโดยผู้ที่ได้เสนอราคาสูงสุดเรียงตามลำดับมีสิทธิเลือกร้านค้าก่อนตามลำดับ

๗. ผลการพิจารณาจากคณะกรรมการถือเป็นเด็ดขาด รพ.ขอสงวนสิทธิ์ในผลการพิจารณา ผู้สมัครรับการคัดเลือกจะนำไปเป็นเหตุฟ้องหรืออุทธรณ์ใด ๆ ไม่ได้ทั้งสิ้น และการเปลี่ยนแปลงรายละเอียดบางประการถือเป็นที่ รพ.ถึงกระทำได้

๘. กำหนดให้ผู้เสนอราคาสามารถเสนอราคาได้ ๑ คนต่อ ๑ ร้าน

๙. ผู้เสนอราคาต้องไม่เป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี

๑๐. เริ่มจำหน่ายได้ตั้งแต่วันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๕-๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๖



# ร้านอาหารสวัสดิการโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี

## ใบสมัครเช่าพื้นที่เพื่อจำหน่ายอาหารในโรงพยาบาล

ชื่อผู้สมัคร นาย /นาง /น.ส. ....  
อายุ.....ปี บัตรประชาชนเลขที่.....บัตรประจำตัวผู้เสียภาษี (ถ้ามี).....  
ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่.....หมู่.....ถนน.....ตำบล  
.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์  
.....โทรศัพท์.....มีความประสงค์ขอยื่นความจำนงเช่าพื้นที่เพื่อจำหน่ายอาหารใน  
โรงพยาบาล โดยมีรายละเอียดประกอบการพิจารณา ดังนี้

๑. ข้อเสนออัตราค่าเช่าครั้งนี้..... บาท (๑ สิงหาคม ๒๕๖๕-๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๖) ทั้งนี้

การเสนออัตราค่าเช่าแต่ละร้านต้องไม่ต่ำกว่าอัตราที่กำหนดต่อร้านคือ ๓๐,๐๐๐ บาท

๒. รายละเอียดของอาหารที่ต้องการมีดังนี้ (ทำเครื่องหมายในกรอบ  ร้านที่ต้องการ)

- ๑.๑ ข้าวแกง ขนมจีน ข้าวยำ
- ๑.๒ ก๋วยเตี๋ยวต่าง ๆ (ก๋วยจั๊บ โลงเตี๋ย ฯลฯ)
- ๑.๓ อาหารตามสั่ง (ผัดกระเพรา ข้าวผัดพริก ข้าวผัดรวมมิตร ฯลฯ)
- ๑.๔ อาหารจานเดียว (ข้าวมันไก่ ข้าวหมูแดง ข้าวขาหมู ฯลฯ)
- ๑.๕ อาหารอีสาน (ส้มตำ ลาบ ยำวุ้นเส้น หมูย่าง ไก่ย่าง ฯลฯ (ห้ามมีควั่นฟุ้ง)
- ๑.๖ อาหารอิสลาม (ข้าวหมกไก่ ต้มชุปเนื้อ ฯลฯ)
- ๑.๗ อาหารมังสวิรัต อาหารคลีน อาหารเจ
- ๑.๘ ขนมหวาน เบเกอรี่ เครื่องดื่ม ผลไม้สด

๓. ให้แต่ละท่านที่จองร้านยื่นเอกสาร พร้อมใบสมัครภายในวันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๕ ในเวลา  
๐๙.๐๐-๑๑.๐๐ น. พร้อมนี้ได้แนบหลักฐานมาเพื่อประกอบการสมัคร ดังนี้

- ( ) สำเนาทะเบียนบ้าน
- ( ) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- ( ) เมนูอาหาร รูป(โดยสังเขป) และราคาขายจริง(โดยกำหนดไม่เกินราคาท้องตลาด)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ ถ้าข้าพเจ้าได้รับการพิจารณา  
ให้เป็นผู้เช่าพื้นที่ ข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตามระเบียบและข้อบังคับของโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี ทุก  
ประการ

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นใบสมัคร

(.....)

วันที่.....