



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 ๒ - ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๕ และยื่นใบสมัครพร้อมเสนอราคาในวันที่ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๕ เวลา ๐๙.๐๐-๑๒.๐๐ น. ณ อาคารพัสดุและบำรุงรักษา (ชั้น ๑) โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี คณะกรรมการดำเนินการสรรหาร้านค้าสวัสดิการโรงพยาบาลจะประกาศผลการคัดเลือก เวลา ๑๔.๐๐ น. และทำสัญญาวันที่ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๖๕ เวลา ๐๙.๐๐-๑๕.๐๐ น.
๖. เริ่มจำหน่ายสินค้าได้ตั้งแต่วันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๕ - ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๖

ประกาศ ณ วันที่ สิงหาคม ๒๕๖๕

นันทิมา ศรีเกตุ

(นางสาวนันทิมา ศรีเกตุ)

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 โล้งโต้ง ฯลฯ)
 - ๑.๓ อาหารตามสั่ง (ผัดกระเพรา ข้าวผัดพริก ข้าวผัดรวมมิตร ฯลฯ)
 - ๑.๔ อาหารจานเดียว (ข้าวมันไก่ ข้าวหมูแดง ข้าวขาหมู ฯลฯ)
 - ๑.๕ อาหารอีสาน (ส้มตำ ลาบ ยำวุ้นเส้น หมูย่าง ไก่ย่าง ฯลฯ (ห้ามมีควีนฟิ่ง)
 - ๑.๖ อาหารอิสลาม (ข้าวหมกไก่ ต้มชุปเนื้อ ฯลฯ)
 - ๑.๗ อาหารมังสวิรัต อาหารคสึน อาหารเจ
 - ๑.๘ ขนมหวาน เบอเกอรี่ เครื่องดื่ม ผลไม้สด

โดยขอรับใบสมัครในวันที่ ๑-๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๕ และยื่นใบสมัครพร้อมเสนอราคาในวันที่ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๕ เวลา ๐๙.๐๐-๑๒.๐๐ น. ณ อาคารพัสดุและบำรุงรักษา (ชั้น ๑) โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี คณะกรรมการดำเนินการสรรหาร้านค้าสวัสดิการโรงพยาบาลจะประกาศผลการคัดเลือก เวลา ๑๔.๐๐ น. และทำสัญญาวันที่ ๒๖ สิงหาคม 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 โล้งโต้ง 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 (ห้ามมีควินฟุ้ง)

๓.๑.๖ อาหารอิสลาม (ข้าวหมกไก่ ต้มชุปเนื้อ ฯลฯ)

๓.๑.๗ อาหารมังสวิรัต อาหารคลีน อาหารเจ

๓.๑.๘ ขนมหวาน เบเกอรี่ เครื่องดื่ม ผลไม้สด

๓.๒ อาหารประเภทปรุงสุกต้องมีภาชนะปิดให้มิดชิด สินค้าทุกรายการต้องติดราคาขายให้ชัดเจน และ

ให้ขายเฉพาะสินค้าที่ได้แนบยื่นมาให้กรรมการพิจารณาในวันยื่นประมูลเท่านั้น

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 ส่วนอุปกรณ์ที่ผู้ประกอบการจัดหาเอง เมื่อหมดสัญญาให้เอากลับคืนได้

๔.๓ ผู้ประกอบการต้องจ่ายชำระเงินค่ากระแสไฟฟ้าและค่าน้ำประปาตามที่ใช้จริง และราคาตามที่โรงพยาบาลกำหนด

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

๔.๕ ผู้ประกอบการต้องรับผิดชอบดูแลอาคารสถานที่ หากเกิดเสียหายจะต้องชดใช้หรือปรับปรุง ซ่อมแซมให้เหมือนเดิม การรักษาความสะอาด ต้องดูแลรักษาความสะอาดของอุปกรณ์ และร้านค้าในส่วนที่ ประกอบอาหาร รวมถึง บริเวณที่เกี่ยวข้อง เช่น หน้าร้านค้าสวัสดิการด้านนอก ถึงชยะหน้าร้านค้าสวัสดิการ ในระหว่างที่ให้บริการ และเมื่อสิ้นสุดการขายแต่ละวัน จะต้องทำความสะอาดบริเวณพื้นที่ส่วนกลาง ได้แก่ พื้น โต๊ะ เก้าอี้ พัดลม ระเบียง ถังขยะ ผงัง ถังน้ำ อ่างล้างมือ และบริเวณโดยรอบโรงอาหารให้สะอาด เรียบร้อย

ร้านอาหารสวัสดิการโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี
ใบสมัครเข้าพื้นที่เพื่อจำหน่ายอาหารในโรงพยาบาล

ชื่อผู้สมัคร นาย /นาง /น.ส.
อายุ.....ปี บัตรประชาชนเลขที่.....บัตรประจำตัวผู้เสียภาษี (ถ้ามี).....
ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่.....หมู่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....มีความประสงค์ขอยื่นความจำนงเข้าพื้นที่เพื่อจำหน่ายอาหารใน
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 โฉงโต้ง ฯลฯ)
 - ๑.๓ อาหารตามสั่ง (ผัดกระเพรา ข้าวผัดพริก ข้าวผัดรวมมิตร ฯลฯ)
 - ๑.๔ อาหารจานเดียว (ข้าวมันไก่ ข้าวหมูแดง ข้าวขาหมู ฯลฯ)
 - ๑.๕ อาหารอีสาน (ส้มตำ ลาบ ยำวันเส้น หมูย่าง ไก่ย่าง ฯลฯ (ห้ามมีควั่นฟุ้ง)
 - ๑.๖ อาหารอิสลาม (ข้าวหมกไก่ ต้มชุปเนื้อ ฯลฯ)
 - ๑.๗ อาหารมังสวิรัต อาหารคลีน อาหารเจ
 - ๑.๘ ขนมหวาน เบเกอรี่ เครื่องดื่ม ผลไม้สด
๓. ให้แต่ละท่านที่จอร้านยื่นเอกสาร พร้อมใบสมัครภายในวันที่ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๕ ในเวลา
๐๙.๐๐-๑๒.๐๐ น. พร้อมนี้ได้แนบหลักฐานมาเพื่อประกอบการสมัคร ดังนี้
 - () สำเนาทะเบียนบ้าน
 - () สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
 - () เมนูอาหาร รูป(โดยสังเขป) และราคาขายจริง(โดยกำหนดไม่เกินราคาท้องตลาด)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ ถ้าข้าพเจ้าได้รับการพิจารณา
ให้เป็นผู้เข้าพื้นที่ ข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตามระเบียบและข้อบังคับของโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี ทุก
ประการ

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นใบสมัคร
(.....)
วันที่.....