



ประกาศโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี

เรื่อง เปิดประมูลผู้ประกอบการร้านค้าสวัสดิการโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี

ประจำปี พ.ศ.๒๕๖๒

.....

ด้วยโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี มีความประสงค์สรรหาผู้ประกอบการร้านค้าสวัสดิการของโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานีประจำปี ๒๕๖๒ เป็นไปด้วยความเรียบร้อย ตามรายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้ ซึ่งผู้เข้าเสนอราคาจะต้องมีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้

๑. เป็นสัญชาติไทย
๒. ไม่เป็นผู้มีผลประโยชน์ร่วมกับผู้เสนอราคารายอื่นที่ เป็นผู้เสนอราคาแก่โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี
๓. ไม่เป็นบุคลากรในโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี
๔. ผู้ประสงค์ขอรับใบสมัครเพื่อเสนอราคาจำหน่ายสินค้าในร้านค้าสวัสดิการโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี ในวันที่ ๑๘-๒๕ มิถุนายน ๒๕๖๒ และยื่นใบสมัครพร้อมประมูลในวันที่ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๒ เวลา ๐๙.๐๐-๐๙.๓๐ น. ณ อาคารอำนวยการ โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี
๕. คณะกรรมการดำเนินการสรรหาร้านค้าสวัสดิการโรงพยาบาลจะประกาศผลการคัดเลือก เวลา ๑๐.๓๐ น. ณ ห้องประชุมอาคารอำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี และทำสัญญาวันที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๒ เวลา ๐๙.๐๐-๑๕.๐๐ น. ณ อาคารพัสดุและบำรุงรักษา โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี
๖. เริ่มจำหน่ายสินค้าได้ตั้งแต่วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๒-๑๒ พฤษภาคม ๒๕๖๓

ประกาศ ณ วันที่ ๑๗ มิถุนายน ๒๕๖๒

(นายเมธี วงศ์เสนา)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี

รายละเอียดแนบท้ายประกาศ

ระเบียบการรับสมัครผู้ประกอบการร้านค้าสวัสดิการโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานีประจำปี ๒๕๖๒

ด้วยโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี มีความประสงค์จะสรรหาผู้ประกอบการร้านค้าสวัสดิการโรงพยาบาลและเพื่อให้การดำเนินการร้านค้าสวัสดิการของโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี เป็นไปด้วยความเรียบร้อย ถูกต้องตามมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานีจึงประกาศรายละเอียดและเงื่อนไขการรับสมัคร ดังนี้

๑. กำหนด ผู้ประสงค์ขอรับใบสมัครเพื่อเสนอราคาจำหน่ายสินค้าในร้านค้าสวัสดิการโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี จำนวน ๑ ร้าน ดังนี้

๑.๑ อาหารอีสาน ขนมหวาน เครื่องดื่ม ผลไม้สด

ขอรับใบสมัครในวันที่ ๑๘-๒๕ มิถุนายน ๒๕๖๒ และยื่นใบสมัครพร้อมประมูลในวันที่ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๒ เวลา ๐๙.๐๐-๐๙.๓๐ น. ณ อาคารอำนวยการ โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี คณะกรรมการดำเนินการสรรหาร้านค้าสวัสดิการโรงพยาบาลจะประกาศผลการคัดเลือก เวลา ๑๐.๓๐ น. และทำสัญญาวันที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๒ 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 ราคาขาย

๓. หลักเกณฑ์เงื่อนไข การจำหน่ายสินค้า

๓.๑ สินค้าที่อนุญาตให้จำหน่าย ได้แก่

๓.๑.๑ อาหารอีสาน ขนมหวาน เครื่องดื่ม ผลไม้สด

๓.๒ อาหารประเภทปรุงสุกต้องมีภาชนะปิดให้มิดชิด

๓.๓ สินค้าทุกรายการต้องติดราคาขายให้ชัดเจน

๓.๔ การรักษาความสะอาด ต้องดูแลรักษาความสะอาดของอุปกรณ์ และร้านค้าให้สะอาดอยู่เสมอรวมถึง บริเวณที่เกี่ยวข้อง เช่น หน้าร้านค้าสวัสดิการด้านนอก ถังขยะหน้าร้านค้าสวัสดิการ เป็นต้น

๓.๕ ผู้เช่าต้องจัดหาอุปกรณ์มาเอง เช่น โต๊ะ ตู้ ชั้นวางสินค้า จาน ช้อน ส้อม ช้อนกลาง แก้วน้ำ (รพ. จัดหา หม้อต้มน้ำ ลวกช้อน น้ำดื่มบริการฟรี)

/๓.๖ ข้อห้ามตาม...

๓.๖ ข้อห้ามตามที่โรงพยาบาลฯ ได้กำหนดเพิ่มขึ้นในภายหลังตามที่เห็นสมควรและเป็น
ประโยชน์ต่อทางราชการ

๓.๗ ข้อห้ามหรือข้อสั่งการที่ รพ. ได้กำหนดไว้หากผู้เช่าหลีกเลี่ยง หรือไม่ปฏิบัติตาม รพ. จะ
ยกเลิกสัญญา ในทันที และผู้เช่าไม่มีสิทธิ์เรียกร้องค่าเสียหายหรืออื่นใดไม่ว่ากรณีใด ๆ ทั้งสิ้น

๔. เงื่อนไขการดำเนินการ

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

๔.๒ ผู้ประกอบการจะต้องดูแล ร้านค้าสวัสดิการให้สวยงามและบำรุงรักษาครุภัณฑ์ของ รพ. ให้มี
สภาพดีตลอดเวลา ส่วนอุปกรณ์ที่ผู้ประกอบการจัดหาเอง เมื่อหมดสัญญาให้เอากลับคืนได้

๔.๓ ผู้ประกอบการต้องจ่ายชำระเงินค่ากระแสไฟฟ้าและค่าน้ำประปาตามที่ใช้จริง และราคา
ตามที่คณะกรรมการฯ กำหนด

๔.๔ ผู้ประกอบการต้องชำระค่าประกันความเสียหายเป็นเงิน ๕,๐๐๐ บาท (ห้าพันบาทถ้วน) ใน
วันที่ทำสัญญาและรับคืนเมื่อหมดสัญญาถ้าไม่เกิดความเสียหายกับ รพ.

๔.๕ ผู้ประกอบการต้องรับผิดชอบดูแลอาคารสถานที่ เชื้อตุงทำความสะอาดภายใน-ภายนอก
อาคาร และบริเวณอาคารโดยรอบให้เรียบร้อย หากเกิดเสียหายจะต้องชดใช้หรือปรับปรุงซ่อมแซมให้
เหมือนเดิม

๔.๖ ผู้ประกอบอาหารและพนักงานทุกคน ต้องแต่งกายสุภาพเรียบร้อยไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มของมึน
เมา ไม่ติดยาเสพติด ไม่เป็นโรคติดต่อร้ายแรง ต้องตรวจสุขภาพและมีใบรับรองแพทย์ปีละ ๑ ครั้ง และมี
กิริยามารยาทสุภาพเรียบร้อย

๔.๗ กรณีได้รับข้อร้องเรียนจากลูกค้า คณะกรรมการมีสิทธิพิจารณายกเลิกสัญญาเช่าตามเหตุผล
อันควร

๔.๘ รพ. ขอสงวนสิทธิ์ในการตรวจสอบการดำเนินงานของผู้ประกอบการได้ทุกเมื่อและ
ผู้ประกอบการต้องให้ความร่วมมือ และยินยอมให้คณะกรรมการบริหารร้านค้าสวัสดิการ รพ. เข้าตรวจสอบ
ลักษณะและราคาของสินค้าที่วางจำหน่าย หากพบว่าไม่เป็นไปตามระเบียบ หลักเกณฑ์และเงื่อนไข รพ. มีสิทธิ์
เพิกถอนสัญญาได้ โดยผู้ประกอบการไม่สามารถโต้แย้งหรือเรียกร้องใด ๆ จากรพ. ทั้งสิ้น และให้ผู้เสนอราคา
ในลำดับถัดไปเข้าทำสัญญาดำเนินการแทน

/๔.๙ หากผู้ประกอบ...

๔.๙ หากผู้ประกอบการติดภารกิจเป็นระยะเวลานาน ไม่สามารถเข้าดำเนินการเปิดร้านค้า สวัสดิการได้ตามที่คณะกรรมการกำหนดไว้ ผู้ประกอบการต้องแจ้งให้ทางคณะกรรมการฯ รับทราบ และจะเปลี่ยนแปลงผู้ดำเนินการโดยไม่ได้รับอนุญาตจากทางคณะกรรมการฯ ไม่ได้

๕. ผู้ประกอบการตกลงชำระเงินค่าเช่าสถานที่ให้แกรพ.เป็นรายปี^๑ (๑ กรกฎาคม ๒๕๖๒ - ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๖๓ ในอัตราไม่ต่ำกว่าปีละ ๓๐,๐๐๐ บาท/ห้อง โดยที่ชำระภายในวันที่ ๙ กรกฎาคม ๒๕๖๒ หากชำระเกินกำหนดจะต้องจ่ายค่าปรับวันละ ๑๐๐ บาท โดยโอนเข้าบัญชีธนาคาร กรุงไทย สาขาถนนศรีวิชัย เลขที่ ๘๒๗-๐-๐๐๕๘๓-๕ และส่งใบสำเนาการโอนเงินได้ที่ฝ่ายการเงิน อาคารอำนวยการชั้น ๒

๖. ผลการพิจารณาจากคณะกรรมการถือเป็นเด็ดขาด รพ.ขอสงวนสิทธิ์ในผลการพิจารณา ผู้สมัครรับการคัดเลือกจะนำไปเป็นเหตุฟ้องร้องหรืออุทธรณ์ใด ๆ ไม่ได้ทั้งสิ้น และการเปลี่ยนแปลงรายละเอียดบางประการถือเป็นสิทธิ์ที่ รพ.ถึงกระทำได้

๗. ผู้ประมูลสามารถประมูลได้ ๑ ร้าน ต่อคน

๘. ผู้ประมูลต้องไม่เป็นบุคลากรใน รพ.มะเร็งสุราษฎร์ธานี หรือบุคลากรที่ปฏิบัติงานในรพ. ใช้เวลาราชการเข้าไปประกอบการในกิจการใด ๆ ในร้านค้า

๙. เริ่มจำหน่ายได้ตั้งแต่วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๒ - ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๖๓

หมายเหตุ ๑ เนื่องจากวันครบสัญญารายปี ไม่เต็มปี เพื่อความสะดวกในการประมูลรอบถัดไป จึงขอ กำหนดให้ตรงกับร้านที่ทำสัญญาไว้ก่อนหน้า

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 กรกฎาคม ๒๕๖๒ - ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๖๓)
ทั้งนี้ การเสนออัตราค่าเช่าแต่ละร้านต้องไม่ต่ำกว่าอัตราที่กำหนดต่อร้านคือ ๓๐,๐๐๐ บาท

๒. รายละเอียดของอาหารที่ต้องการมีดังนี้ (ทำเครื่องหมายในกรอบ ร้านที่ต้องการ)

ร้านอาหารอีสาน (ขายได้ทุกรายการ) จำนวน ๑ ร้าน

หมายเหตุ ทุกร้าน สามารถขายขนมหวาน น้ำซง น้ำสมุนไพรร ผลไม้สด

๓. ให้แต่ละท่านที่จองร้านยื่นเมนูอาหาร รูป ราคาขาย พร้อมใบสมัครภายในวันที่ ๒๖ มิถุนายน
๒๕๖๒ ในเวลา ๐๙.๐๐-๐๙.๓๐ น. พร้อมนี้ได้แนบหลักฐานมาเพื่อประกอบการสมัคร ดังนี้

() สำเนาทะเบียนบ้าน

() สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

() เมนูอาหาร รูป และราคาขายจริง

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ ถ้าข้าพเจ้าได้รับการพิจารณา
ให้เป็นผู้เช่าพื้นที่ ข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตามระเบียบและข้อบังคับของโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี ทุก
ประการ

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นใบสมัคร

(.....)

วันที่.....