



ประกาศโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี

เรื่อง ยื่นเสนอราคาผู้ประกอบการร้านค้าสวัสดิการโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี


ประจำปี พ.ศ.๒๕๖๓

.....

ด้วยโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี มีความประสงค์สรรหาผู้ประกอบการร้านค้าสวัสดิการของโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานีประจำปี ๒๕๖๓ เป็นไปด้วยความเรียบร้อย ตามรายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้ ซึ่งผู้เข้าเสนอราคาจะต้องมีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้

๑. เป็นสัญชาติไทย
๒. ไม่เป็นผู้มีผลประโยชน์ร่วมกับผู้เสนอการรายอื่นที่ เป็นผู้เสนอราคาแก่โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี
๓. ไม่เป็นบุคลากรในโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี
๔. ต้องสุขภาพแข็งแรง ไม่เป็นโรคติดต่อ หรือพาหะนำโรคติดต่อ โรคผิวหนังที่น่ารังเกียจ
๕. ผู้ประสงค์ขอรับใบสมัครเพื่อเสนอราคาจำหน่ายสินค้าในร้านค้าสวัสดิการโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี ในวันที่ ๘-๑๒ มิถุนายน ๒๕๖๓ และยื่นใบสมัครพร้อมเสนอราคาในวันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๓ เวลา ๐๙.๐๐-๑๑.๐๐ น. ณ อาคารพัสดุและบำรุงรักษา (ชั้น ๑) โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี
๖. คณะกรรมการดำเนินการสรรหาร้านค้าสวัสดิการโรงพยาบาลจะประกาศผลการคัดเลือก เวลา ๑๔.๐๐ น. ณ ห้องประชุมอาคารอำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี และทำสัญญาวันที่ ๑๗ มิถุนายน ๒๕๖๓ เวลา ๐๙.๐๐-๑๕.๐๐ น. ณ อาคารพัสดุและบำรุงรักษา โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี
๗. เริ่มจำหน่ายสินค้าได้ตั้งแต่วันที่ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๖๓

ประกาศ ณ วันที่ ๘ มิถุนายน ๒๕๖๓


(นายเมธี วงศ์เสนา)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี

รายละเอียดแนบท้ายประกาศ

ระเบียบการรับสมัครผู้ประกอบการร้านค้าสวัสดิการโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานีประจำปี ๒๕๖๓

ด้วยโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี มีความประสงค์จะสรรหาผู้ประกอบการร้านค้าสวัสดิการโรงพยาบาล และเพื่อให้การดำเนินการร้านค้าสวัสดิการของโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี เป็นไปด้วยความเรียบร้อย ถูกต้อง ตามมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานีจึงประกาศรายละเอียดและเงื่อนไขการรับสมัคร ดังนี้

- กำหนด ผู้ประสงค์ขอรับใบสมัครเพื่อเสนอราคาในการเปิดร้านขายอาหารในร้านค้าสวัสดิการ โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี จำนวน ๓ 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 อาหารมังสวิรัตติ อาหารคลีน อาหารเจ
 - ๑.๘ ขนมหวาน เบเกอรี่ เครื่องดื่ม ผลไม้สด

โดยขอรับใบสมัครในวันที่ ๘-๑๒ มิถุนายน ๒๕๖๓ และยื่นใบสมัครพร้อมเสนอราคาในวันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๓ เวลา ๐๙.๐๐-๑๑.๐๐ น. ณ อาคารพัสดุและบำรุงรักษา (ชั้น ๑) โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี คณะกรรมการดำเนินการสรรหาร้านค้าสวัสดิการโรงพยาบาลจะประกาศผลการคัดเลือก เวลา ๑๔.๐๐ น. และทำสัญญาวันที่ ๑๗ มิถุนายน ๒๕๖๓ 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 (ห้ามมีควีนฟุ้ง)
- ๓.๑.๖ อาหารอิสลาม (ข้าวหมกไก่ ต้มชุปเนื้อ ฯลฯ)
- ๓.๑.๗ อาหารมังสวิรัตติ อาหารคลีน อาหารเจ
- ๓.๑.๘ ขนมหวาน เบเกอรี่ เครื่องดื่ม ผลไม้สด

๓.๒ อาหารประเภทปรุงสุกต้องมีภาชนะปิดให้มิดชิด สินค้าทุกรายการต้องติดราคาขายให้

๓.๓ ผู้เช่าต้องจัดหาอุปกรณ์มาเอง เช่น โต๊ะ ตู้ ชั้นวางสินค้า จาน ช้อน ส้อม ช้อนกลาง

(รพ. จัดหน้าโต๊ะบริการฟรี)

๓.๔ ข้อห้ามตามที่โรงพยาบาลฯ ได้กำหนดเพิ่มขึ้นในภายหลังตามที่เห็นสมควรและเป็นประโยชน์ต่อทางราชการ

๓.๕ ข้อห้ามหรือข้อสั่งการที่ รพ. ได้กำหนดไว้หากผู้เช่าหลีกเลี่ยง หรือไม่ปฏิบัติตาม รพ. จะแจ้งเตือนเป็นลายลักษณ์อักษร 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 หากเกิดความเสียหายจะต้องชดใช้หรือปรับปรุงซ่อมแซมให้เหมือนเดิม การรักษาความสะอาด ต้องดูแลรักษาความสะอาดของอุปกรณ์ และร้านค้าในส่วนที่ประกอบอาหาร รวมถึง บริเวณที่เกี่ยวข้อง เช่น หน้าร้านค้าสวัสดิการด้านนอก ถึงชยะหน้าร้านค้าสวัสดิการ ในระหว่างที่ให้บริการ ส่วนนอกเหนือเวลาให้บริการ รพ.จะดูแลความสะอาดให้บริการพื้นที่ส่วนกลาง ได้แก่ พื้น โต๊ะ เก้าอี้ พัดลม ระบายยง ถังขยะ ผึง ถังน้ำ อ่างล้างมือ และบริเวณโดยรอบโรงอาหาร เป็นต้น โดยผู้ประกอบการจะรับผิดชอบค่าใช้จ่ายส่วนกลางดังกล่าว ในอัตราเดือนละ ๗๐๐ บาท จ่ายไม่เกินวันที่ ๕ ของเดือนนั้น ๆ

๔.๖ ผู้ประกอบอาหารและพนักงานทุกคน ต้องแต่งกายสุภาพเรียบร้อยไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มของมึนเมา ไม่ติดยาเสพติด ไม่เป็นโรคติดต่อร้ายแรง ต้องตรวจสุขภาพและมีใบรับรองแพทย์ปีละ ๑ ครั้ง และมีกิริยามารยาทสุภาพเรียบร้อย หากมีการเปลี่ยนแปลงพนักงาน ขอให้แจ้งชื่อพร้อมใบรับรองแพทย์ให้โรงพยาบาลทราบและอนุมัติก่อนเข้ามาปฏิบัติงานจริง

๔.๗ กรณีได้รับข้อร้องเรียนจากลูกค้า คณะกรรมการมีสิทธิพิจารณายกเลิกสัญญาเช่าตามเหตุผลอันควร

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

๔.๙ หากผู้ประกอบการ ไม่สามารถเข้าดำเนินการเปิดร้านค้าสวัสดิการได้ภายใน ๑ เดือน นับจากวันที่ลงนามในสัญญา ให้ผู้ประกอบการแจ้งให้โรงพยาบาลรับทราบ

๔.๑๐ ห้ามมิให้ผู้ประกอบการ มอบให้ผู้อื่นดำเนินการแทนโดยเด็ดขาด

๕. ผู้ประกอบการตกลงชำระเงินค่าเช่าสถานที่ให้แก่รพ. เป็นรายปี (๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๓-๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๔) ในอัตราที่ยื่นเสนอราคาไว้ โดยชำระภายในวันที่ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๖๓ หากชำระเกินกำหนดจะต้องจ่ายค่าปรับวันละ ๑๐๐ บาท โดยโอนเข้าบัญชีธนาคาร กรุงเทพ สาขาถนนศรีวิชัย เลขที่ ๘๒๗-๐-๐๐๕๘๓-๕ และส่งใบสำเนาการโอนเงินได้ที่งานการเงิน อาคารอำนวยการชั้น ๒

๖. คณะกรรมการจะพิจารณาคัดเลือกผู้เสนอราคาสูงสุด ๔ ลำดับแรกเป็นผู้ประกอบการร้านค้าโดยผู้ที่ได้เสนอราคาสูงสุดเรียงตามลำดับมีสิทธิ์เลือกร้านค้าก่อนตามลำดับ

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

๘. กำหนดให้ผู้เสนอราคาสามารถเสนอราคาได้ ๑ คนต่อ ๑ ร้าน

๙. ผู้เสนอราคาต้องไม่เป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี

๑๐. เริ่มจำหน่ายได้ตั้งแต่วันที่ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๖๓-๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๔

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 (๒๒ มิถุนายน ๒๕๖๓-๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๔)
ทั้งนี้ การเสนออัตราค่าเช่าแต่ละร้านต้องไม่ต่ำกว่าอัตราที่กำหนดต่อร้านคือ ๓๐,๐๐๐ บาท

๒. รายละเอียดของอาหารที่ต้องการมีดังนี้ (ทำเครื่องหมายในกรอบ ร้านที่ต้องการ)

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

๓. ให้แต่ละท่านที่จอร์้านยื่นเอกสาร พร้อมใบสมัครภายในวันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๓ ในเวลา
๐๙.๐๐-๑๑.๐๐ น. พร้อมนี้ได้แนบหลักฐานมาเพื่อประกอบการสมัคร ดังนี้

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

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ ถ้าข้าพเจ้าได้รับการพิจารณา
ให้เป็นผู้เช่าพื้นที่ ข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตามระเบียบและข้อบังคับของโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี ทุก
ประการ

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