



ประกาศโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี

เรื่อง ยื่นเสนอราคาผู้ประกอบการร้านสวัสดิการโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี (ร้านกาแฟ)

ประจำปี พ.ศ.๒๕๖๔

.....

ด้วยโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี มีความประสงค์สรรหาผู้ประกอบการร้านสวัสดิการของโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานีประจำปี ๒๕๖๔ เป็นไปด้วยความเรียบร้อย ตามรายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้ ซึ่งผู้เข้าเสนอราคาจะต้องมีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้

๑. เป็นสัญชาติไทย
๒. ไม่เป็นผู้มีผลประโยชน์ร่วมกับผู้เสนอราคารายอื่นที่เป็นผู้เสนอราคาแก่โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี
๓. ไม่เป็นบุคลากรในโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี
๔. ต้องสุขภาพแข็งแรง ไม่เป็นโรคติดต่อ หรือพาหะนำโรคติดต่อ โรคผิวหนังที่น่ารังเกียจ
๕. ผู้ประสงค์ขอรับใบสมัครเพื่อเสนอราคาจำหน่ายสินค้าในร้านสวัสดิการโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี ในวันที่ วันที่ ๔-๑๖ มีนาคม ๒๕๖๔ และยื่นใบสมัครพร้อมเสนอราคาในวันที่ ๑๗ มีนาคม ๒๕๖๔ เวลา ๐๙.๐๐-๑๐.๐๐ น. ณ อาคารพัสดุและบำรุงรักษา (ชั้น ๑) โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี
๖. คณะกรรมการดำเนินการสรรหาร้านสวัสดิการโรงพยาบาลจะประกาศผลการ คัดเลือก เวลา ๑๔.๐๐ น. ณ ห้องประชุมอำนวยการ อาคารอำนวยการ ชั้น ๒ และทำสัญญาวันที่ ๑๙ มีนาคม ๒๕๖๔ เวลา ๐๙.๐๐-๑๕.๐๐ น.
๗. เริ่มจำหน่ายสินค้าได้ตั้งแต่วันที่ ๓ พฤษภาคม ๒๕๖๔ - ๓๐ เมษายน ๒๕๖๗

ประกาศ ณ วันที่ ๗ มีนาคม ๒๕๖๔

(นายปวิวัฒน์ เลาวหุดานนท์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี

รายละเอียดแนบท้ายประกาศ

ระเบียบการรับสมัครผู้ประกอบการร้านสวัสดิการโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานีประจำปี ๒๕๖๔

ด้วยโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี มีความประสงค์จะสรรหาผู้ประกอบการร้านสวัสดิการโรงพยาบาล (ร้านกาแฟ) และเพื่อให้การดำเนินการร้านสวัสดิการของโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี เป็นไปด้วยความเรียบร้อย ถูกต้องตามมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานีจึงประกาศรายละเอียดและเงื่อนไขการรับสมัคร ดังนี้

๑. กำหนด ผู้ประสงค์ขอรับใบสมัครเพื่อเสนอราคาในการเปิดร้านขายกาแฟและเครื่องดื่มอื่น ๆ อาหารว่าง ฯลฯ ภายในโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี จำนวน ๑ ร้าน ซึ่งจะต้องนำเสนอรูปแบบร้าน การบริการ และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งก่อสร้างร้านและอื่น ๆ พร้อมเปิดให้บริการ

โดยขอรับใบสมัครในวันที่ ๘-๑๖ มีนาคม ๒๕๖๔ และยื่นใบสมัครพร้อมเสนอราคาในวันที่ ๑๗ มีนาคม ๒๕๖๔ เวลา ๐๙.๐๐-๑๐.๐๐ น. ณ อาคารพัสดุและบำรุงรักษา (ชั้น ๑) โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี คณะกรรมการดำเนินการสรรหาร้านสวัสดิการโรงพยาบาลจะประกาศผลการคัดเลือก เวลา ๑๔.๐๐ น. และทำสัญญาวันที่ ๑๙ มีนาคม ๒๕๖๔ 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)
- ๒.๖ รูปแบบการให้บริการ รูปแบบร้าน

๓. หลักเกณฑ์เงื่อนไข การจำหน่ายสินค้า

- ๓.๑ ผู้ประกอบการต้องปฏิบัติตามประกาศของกรมอนามัย เกี่ยวกับการให้บริการ
- ๓.๒ ข้อห้ามตามที่โรงพยาบาลฯ ได้กำหนดเพิ่มขึ้นในภายหลังตามที่เห็นสมควรและเป็น

ประโยชน์ต่อทางราชการ

๓.๓ ข้อห้ามหรือข้อสั่งการที่ รพ. ได้กำหนดไว้หากผู้เช่าหลักเลี้ยง 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 ผู้ประกอบการต้องจ่ายค่าธรรมเนียมค่ากระแสไฟฟ้าและค่าน้ำประปาตามที่ใช้จริง และราคาตามที่โรงพยาบาลกำหนด

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

๔.๔ ผู้ประกอบอาหารและพนักงานทุกคน ต้องแต่งกายสุภาพเรียบร้อยไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มของมึนเมา ไม่ติดยาเสพติด ไม่เป็นโรคติดต่อร้ายแรง ต้องตรวจสุขภาพและมีใบรับรองแพทย์ปีละ ๑ ครั้ง และมีกิจกรรมายาสุขภาพเรียบร้อย หากมีการเปลี่ยนแปลงพนักงาน ขอให้แจ้งชื่อพร้อมใบรับรองแพทย์ให้โรงพยาบาลทราบและอนุมัติก่อนเข้ามาปฏิบัติงานจริง

๔.๕ กรณีได้รับข้อร้องเรียนจากลูกค้า คณะกรรมการมีสิทธิพิจารณายกเลิกสัญญาเช่าตามเหตุผลอันควร

๔.๖ รพ. ขอสงวนสิทธิ์ในการตรวจสอบการดำเนินงานของผู้ประกอบการได้ทุกเมื่อและผู้ประกอบการต้องให้ความร่วมมือ และยินยอมให้คณะกรรมการบริหารร้านสวัสดิการ รพ. เข้าตรวจสอบลักษณะและราคาของสินค้าที่วางจำหน่าย หากพบว่าไม่เป็นไปตามระเบียบ หลักเกณฑ์และเงื่อนไข รพ.มีสิทธิ์เพิกถอนสัญญาได้ โดยผู้ประกอบการไม่สามารถโต้แย้งหรือเรียกร้องใด ๆ จากรพ. ทั้งสิ้น และให้ผู้เสนอราคาในลำดับถัดไปเข้าทำสัญญาคำเนิการแทน

๔.๗ หากผู้ประกอบการ ไม่สามารถเข้าดำเนินการเปิดร้านค้าสวัสดิการได้ภายใน ๒ เดือน นับจากวันที่ลงนามในสัญญา ให้ผู้ประกอบการแจ้งให้โรงพยาบาลรับทราบ

๔.๘ ห้ามมิให้ผู้ประกอบการ มอบให้ผู้อื่นดำเนินการแทนโดยเด็ดขาด

๕. ผู้ประกอบการตกลงชำระเงินค่าเช่าสถานที่ให้แก่รพ.เป็นราย ๓ ปี (๑ พฤษภาคม ๒๕๖๔-๓๐ เมษายน ๒๕๖๗) ในอัตราที่ยื่นเสนอราคาไว้ โดยชำระภายในวันที่ ๑๐ พฤษภาคม ๒๕๖๔ หากชำระเกินกำหนดจะต้องจ่ายค่าปรับวันละ ๑๐๐ บาท โดยโอนเข้าบัญชีธนาคาร กรุงไทย สาขาคมนครวิชัย เลขที่ ๘๒๗-๐-๐๐๕๘๓-๕ และส่งใบสำเนาการโอนเงินได้ที่งานการเงิน อาคารอำนวยการชั้น ๒

๖. คณะกรรมการจะพิจารณาคัดเลือกผู้เสนอราคาสูงสุดเป็นลำดับแรกเป็นผู้ประกอบการร้านค้า

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

๘. เมื่อครบกำหนดเวลา ๓ ปี ตามสัญญา ร้านที่สภาพยังใช้งานได้ดี ถือเป็นกรรมสิทธิ์ของโรงพยาบาล ยกเว้นมีสภาพชำรุด ซ่อมแซมแล้วไม่คุ้มค่า โรงพยาบาลอาจพิจารณาให้ผู้ประกอบการรื้อถอนให้เรียบร้อย

๙. ผู้เสนอราคาต้องไม่เป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี

๑๐. เริ่มจำหน่ายได้ตั้งแต่วันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๔-๓๐ เมษายน ๒๕๖๗

ร้านสวัสดิการโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี
ใบสมัครเข้าพื้นที่เพื่อจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่มในโรงพยาบาล

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

๑. ข้อเสนออัตราค่าเช่าครั้งนี้.....บาท (๑ พฤษภาคม ๒๕๖๔ - ๓๐ เมษายน ๒๕๖๗)
ทั้งนี้ การเสนออัตราค่าเช่าแต่ละร้านต้องไม่ต่ำกว่าอัตราที่กำหนดคือ ๖๐,๐๐๐ บาท
๒. ให้เสนอ รายละเอียดของอาหารและเครื่องดื่มที่ต้องการมีดังนี้ (โดยแสดงราคาและรูปภาพประกอบ)

- ๑.๓
- ๑.๒
- ๑.๓
- ๑.๔
- ๑.๕
- ๑.๖
- ๑.๗

ให้ท่านยื่นเอกสาร พร้อมใบสมัครภายในวันที่ ๑๗ เมษายน ๒๕๖๔ ในเวลา

๐๙.๐๐-๑๐.๐๐ น. พร้อมนี้ได้แนบหลักฐานมาเพื่อประกอบการสมัคร ดังนี้

- () สำเนาทะเบียนบ้าน
- () สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- () เมนูอาหาร เครื่องดื่ม รูป(โดยสังเขป) และราคาขายจริง (โดยกำหนดไม่เกินราคา

ท้องตลาด)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ ถ้าข้าพเจ้าได้รับการพิจารณา
ให้เป็นผู้เช่าพื้นที่ ข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตามระเบียบและข้อบังคับของโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี ทุก
ประการ

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นใบสมัคร

(.....)

วันที่.....