



## ประกาศโรงพยาบาลแม่จัน

### เรื่อง การรับสมัครคัดเลือกผู้จำหน่ายร้านค้าสวัสดิการ ณ ศูนย์อาหาร โรงพยาบาลแม่จัน

ด้วยทาง โรงพยาบาลแม่จัน มีความประสงค์จะดำเนินการรับสมัครคัดเลือกผู้จำหน่ายร้านค้าสวัสดิการในโรงพยาบาลแม่จัน โดยมีรายละเอียดและเงื่อนไข ดังต่อไปนี้

#### ๑ ร้านค้าสวัสดิการ จำนวน ๑ ร้าน

- สามารถจำหน่ายเครื่องอุปโภค บริโภค สิ่งของเครื่องใช้
- ห้ามมิให้จำหน่ายอาหารปรุงสุก ที่อาจซ้ำซ้อนกับที่ร้านอาหารได้จำหน่าย
- สามารถจำหน่ายผลิตภัณฑ์อาหาร และเครื่องดื่มได้ทุกประเภท (ห้ามจำหน่ายน้ำอัดลมและเครื่องดื่มที่ส่วนผสมของแอลกอฮอล์ทุกชนิด) โดยผู้ประกอบการจะต้องกำหนดป้ายรายการและราคาให้ชัดเจนบริเวณที่สินค้าวาง ซึ่งราคาอาหารต้องอ้างอิงกับราคาในท้องตลาด โดยทั่วไปหรือตามที่กฎหมายกำหนด

-เงื่อนไขการยื่นแสดงความจำนงเข้าประกอบการดังนี้

#### ๑. คุณสมบัติของผู้ประกอบการ

๑.๑ เป็นบุคคล หรือนิติบุคคล(แสดงเอกสารชื่อ ที่อยู่ หรือหนังสือจดทะเบียน)

๑.๒ ต้องเป็นผู้ประกอบการ หรือเคยประกอบการด้านการจำหน่ายสินค้า มาก่อนวันที่เข้าเสนอราคา หรือมีใบรับรองการเป็นผู้ประกอบการจำหน่าย อย่างน้อย ๒ เดือน ยกเว้นกรณีเป็นเฟรนไชส์ (franchise)

๑.๓ ไม่เป็นโรคติดต่อ โรคที่สังคมรังเกียจ หรือโรคที่สามารถแพร่เชื้อแก่ผู้บริโภคได้ โดยมีใบรับรองแพทย์ยืนยัน

๑.๔ มีความประพฤติสุภาพเรียบร้อย มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี

๑.๕ มีความรับผิดชอบต่อธุรกิจที่ตนดำเนินการ และต่อโรงพยาบาลแม่จัน อันเป็นสังคมส่วนรวม

๑.๖ สามารถปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ และประเภทต่าง ๆ ของโรงพยาบาลแม่จัน โดยไม่มีข้อโต้แย้ง

๑.๗ กรอกใบสมัครของโรงพยาบาลแม่จันตามแบบที่กำหนด

#### ๒. การยื่นขอแสดงความจำนงเข้าประกอบการ

๒.๑ บุคคลธรรมดา หรือนิติบุคคล จะต้องยื่นขอด้วยตนเอง หรือผู้มีอำนาจในการทำนิติกรรม ผูกพัน หรือผู้ที่ได้รับมอบอำนาจให้กระทำการแทน โดยมีหนังสือมอบอำนาจมาแสดงในวันยื่นของฯ ด้วย และจะต้องยื่นเอกสาร ดังต่อไปนี้

๒.๑.๑ แบบฟอร์มแสดงความประสงค์จะสมัครเพื่อรับการคัดเลือกเป็นผู้จำหน่าย

๒.๑.๒ หลักประกันของ

๒.๒ ในการเสนอราคา ผู้ยื่นซองมีสิทธิ์สมัครเป็นผู้แทนจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่มเพียง ๑ คน (บริษัท)/๑ โครงการ หรือ ๑ คน(บริษัท)/๑ ร้าน เท่านั้น

๒.๓ หลักประกันของ

๒.๓.๑ การวางหลักประกันของ ผู้ยื่นซองจะต้องวางหลักประกันของ เป็นเงินสดมูลค่า ๑,๐๐๐ บาท (หนึ่งพันบาทถ้วน)

๒.๓.๒ การคืนหลักประกันของ

(๑) สำหรับผู้ที่ได้รับการคัดเลือกในลำดับสำรอง จะคืนให้เมื่อได้ทำสัญญากับผู้ที่ได้รับการคัดเลือกเรียบร้อยแล้ว

(๒) สำหรับผู้ที่ไม่ได้รับการคัดเลือก จะคืนให้เมื่อการพิจารณาสิ้นสุดลง

๒.๔ การยื่นซอง

๒.๔.๑ ผู้ยื่นซองจะต้องยื่นซอง ซึ่งบรรจุเอกสารตามที่กำหนดและจะต้องระบุประวัติและสถานที่จำหน่ายอาหาร ตามคุณสมบัติของผู้ประกอบการตามข้อ ๑ และผู้ยื่นซองจะต้องเสนอการสนับสนุนค่าบำรุงพื้นที่ ค่าบริหารจัดการแก๊งกองทุนสวัสดิการโรงพยาบาลแม่จัน และค่าใช้จ่ายส่วนกลาง เป็นรายเดือน ในอัตราเดือนละไม่น้อยกว่า ๑๐,๐๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นบาท) พร้อมแนบบแบบปรับปรุงรายละเอียดของร้านค้า และการจัดวางรูปแบบภายในร้าน ต่อคณะกรรมการสวัสดิการโรงพยาบาลแม่จัน ตั้งแต่วันที่ ๑๐-๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๑ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. ณ งานพัสดุ ชั้น ๓ อาคารผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแม่จัน

๒.๕ คณะกรรมการฯ จะประกาศผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน ที่มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือกภายในวันที่ ๒๔ สิงหาคม ๒๕๖๑ โดยติดประกาศไว้ที่บอร์ดประชาสัมพันธ์ ชั้น ๓ อาคารผู้ป่วยนอก และประกาศผ่านเว็บไซต์ โรงพยาบาลแม่จัน [www.maechanhospital.go.th](http://www.maechanhospital.go.th)

๒.๖ คณะกรรมการฯ จะพิจารณาคัดเลือกและประกาศผลการคัดเลือกภายใน ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๑

๒.๗ ขอรับเอกสารได้ที่งานพัสดุ ชั้น ๓ อาคารผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแม่จัน ตั้งแต่บัดนี้ถึงวันที่ ๒๑ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ ในวันและเวลาราชการ

๓. หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือก

๓.๑ คณะกรรมการฯ จะเรียกผู้เสนอมาพบตามวันเวลาที่ได้นัดหมายไว้ เพื่อพิจารณาคัดเลือกแต่ละราย พร้อมทั้งสอบถามในรายละเอียดต่าง ๆ และอาจจะให้ผู้เสนอ อธิบายและชี้แจงรายละเอียดต่างๆ จนเป็นที่พอใจของคณะกรรมการคัดเลือกประกอบด้วยรายละเอียดดังนี้

๓.๑.๑ ประสบการณ์ที่ผ่านมา ชื่อเสียงเป็นที่รู้จักทั่วไป

๓.๑.๒ รายการสินค้าที่จะจำหน่ายภายในร้าน พร้อมราคาที่เหมาะสม

๓.๑.๓ การสนับสนุนกองทุนสวัสดิการโรงพยาบาลแม่จัน

๓.๒ คณะกรรมการฯ ทรงไว้ซึ่งสิทธิ์ที่จะไม่รับข้อเสนอ หากผู้เสนอไม่ปฏิบัติตามเงื่อนไขที่กำหนด หรืออาจยกเลิกการคัดเลือกครั้งนี้ได้ ให้ถือว่าการตัดสินใจของคณะกรรมการฯ ของโรงพยาบาลเป็นเด็ดขาด ผู้เสนอจะเรียกร้องค่าเสียหายใดๆ ไม่ได้

๔. การทำสัญญา

๔.๑ ผู้ที่ได้รับการคัดเลือกจะต้องมาทำสัญญาตามที่คณะกรรมการฯ กำหนดภายใน ๗ วันนับจากวันที่ได้รับแจ้ง พร้อมชำระเงินค้ำประกันสัญญาในอัตราที่กำหนดไว้ สำหรับประกันความชำรุดเสียหายและอื่นๆ

๔.๒ ผู้ที่ได้รับการคัดเลือก จะต้องจ่ายค่าบำรุงพื้นที่และบริหารจัดการ ก่อนเข้าประกอบการล่วงหน้า ๑ เดือน

๔.๓ ผู้ที่ได้รับการคัดเลือก จะต้องจ่ายค่าบำรุงพื้นที่และบริหารจัดการเป็นรายเดือน ให้กับโรงพยาบาลแม่จัน ในอัตราตามที่ได้เสนอไว้

ทั้งนี้ ผู้ที่ได้รับการคัดเลือกจะต้องชำระค่าไฟฟ้าและค่าน้ำประปาต่างหากตามมิเตอร์ที่ได้ติดตั้งไว้

๔.๔ เงินประกันความชำรุดเสียหาย โรงพยาบาลแม่จันจะคืนให้ผู้ได้รับการคัดเลือกไม่มีดอกเบี้ย ภายในเวลาตามสมควร นับแต่วันที่ผู้ได้รับการคัดเลือกได้พ้นจากข้อผูกพันตามสัญญาและไม่มีกรณีต้องหักเงินเพื่อชำระหนี้หรือชดใช้ค่าเสียหายใดๆ ทั้งสิ้น

๔.๕ หากผู้ได้รับการคัดเลือกไม่ทำสัญญาภายในระยะเวลาที่กำหนด จะถือว่าสละสิทธิ์ และคณะกรรมการฯ มีสิทธิ์พิจารณาคัดเลือกผู้เสนอราคารายถัดไปได้ โดยผู้เสนอราคาที่ถูกตัดสิทธิ์การทำสัญญาจะเรียกร้องค่าเสียหายใดๆ มิได้

๔.๖ ในกรณีที่โรงพยาบาลคัดเลือกผู้เสนอราคารายใดเพื่อประกอบการจำหน่ายแล้ว หากพบในภายหลังว่าผู้ได้รับการคัดเลือกแจ้งคุณสมบัติเป็นเท็จ โรงพยาบาลแม่จันมีสิทธิ์ยกเลิกสัญญาได้

๔.๗ ระยะเวลาในการจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่ม มีกำหนดเวลา ๓ ปี นับตั้งแต่วันที่ได้ลงนามในสัญญา และเมื่อครบกำหนดสัญญาแล้ว สิ่งปลูกสร้างต้องตกเป็นกรรมสิทธิ์ของโรงพยาบาล

#### ๕. การยกเลิกสัญญา

ผู้จำหน่ายอาหารที่ปฏิบัติผิดสัญญาหรือไม่ปฏิบัติตามสัญญาของโรงพยาบาลแม่จัน ทางโรงพยาบาลมีสิทธิ์บอกเลิกสัญญาโดยแจ้งให้ทราบเป็นลายลักษณ์อักษรล่วงหน้าก่อนการยกเลิกสัญญาไม่น้อยกว่า ๓๐ วัน หากผู้จำหน่ายอาหารจะยกเลิกสัญญาต้องแจ้งให้ทางโรงพยาบาลแม่จันทราบเป็นลายลักษณ์อักษรก่อนวันจะบอกเลิกสัญญาไม่น้อยกว่า ๓๐ วัน และหากผู้จำหน่ายอาหารไม่บอกเลิกสัญญาล่วงหน้า ๓๐ วัน หรือบอกเลิกสัญญาน้อยกว่า ๓๐ วัน โรงพยาบาลมีสิทธิ์ริบเงินประกันความเสียหาย

#### ๗. เงื่อนไขและการควบคุมการดำเนินการ

๗.๑ ผู้จำหน่าย จะต้องติดป้ายแสดงรายการสินค้า พร้อมราคาทันทีที่เปิดให้บริการตามรูปแบบที่คณะกรรมการกำหนด

๗.๒ ภาชนะบรรจุให้เป็นไปตามคณะกรรมการกำหนด

๗.๓ ผู้ที่ได้รับการคัดเลือกจะต้องปฏิบัติตามระเบียบของทางโรงพยาบาลแม่จัน และให้เป็นไปตามมาตรฐานอาหารปลอดภัย อย่างเคร่งครัด

๗.๔ ทางโรงพยาบาลจะมีคณะกรรมการฯ ควบคุมการดำเนินงานของผู้ประกอบการ โดยจะมีการตรวจสอบประเมินผลทุกรายเป็นประจำ

๗.๕ ผู้ที่ได้รับการคัดเลือกจะต้องรับผิดชอบดูแลความสะอาดส่วนกลางร่วมกัน

#### ๘. หลักฐานการสมัคร

๘.๑ รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวก ไม่สวมแว่นตา ถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๒ รูป

๘.๒ สำเนาบัตรประชาชน สำเนาทะเบียนบ้าน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง อย่างละ ๑ ฉบับ

๘.๓ ใบรับรองแพทย์จากโรงพยาบาลของรัฐ หรือเอกชน โดยต้องระบุผลการตรวจเอกซเรย์ปอด และตรวจอุจจาระ จำนวน ๑ ฉบับ

๘.๔ เอกสารตามที่โรงพยาบาลกำหนด

๘.๕ ค่าสมัคร ๑๐๐ บาท

๙. อื่นๆ

นัดดูสถานที่จำหน่าย ในวันที่ ๓ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๑ เวลา ๐๙.๓๐ น.

ประกาศ ณ วันที่ ๗ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๑



(นายสุรชัย ปิยวรงค์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่จัน

ประธานคณะกรรมการสวัสดิการโรงพยาบาลแม่จัน