



ประกาศโรงพยาบาลแม่จัน
เรื่อง การรับสมัครคัดเลือกผู้จำหน่ายร้านอาหารและเครื่องดื่ม ณ ศูนย์อาหารโรงพยาบาลแม่จัน

ด้วยทาง โรงพยาบาลแม่จัน มีความประสงค์จะดำเนินการคัดเลือกผู้จำหน่ายร้านอาหารและเครื่องดื่ม
ในโรงพยาบาลแม่จัน โดยมีรายละเอียดและเงื่อนไข ดังต่อไปนี้

๑.ร้านอาหาร จำนวน ๕ ร้าน ซึ่งประกอบด้วย

ร้านที่ ๑ ประเภทอาหารอีสาน

- ส้มตำไทย ไก่ทอด ไก่ย่าง ข้าวเหนียว
- ลาบหมู
- น้ำตก
- ฯลฯ

ร้านที่ ๒ ประเภทข้าวราดแกง

- แกงเขียวหวาน
- ผัดผัก
- ไข่พะโล้
- ฯลฯ

ร้านที่ ๓ ประเภทก๋วยเตี๋ยว

- ก๋วยเตี๋ยวน้ำใส
- ก๋วยเตี๋ยวมั้ยำ

ร้านที่ ๔ ประเภทอาหารตามสั่ง

- ข้าวกระเพราไข่ดาว
- ข้าวผัดประเภทต่าง ๆ
- ผัดซีอิ้ว
- ฯลฯ

ร้านที่ ๕ ประเภท

- น้ำดื่ม
- ไอศกรีม
- ขนมไทย
- น้ำปั่น

- สามารถจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่มได้ทุกประเภท(ห้ามจำหน่ายน้ำอัดลมและเครื่องดื่มที่
ส่วนผสมของแอลกอฮอล์ทุกชนิด)โดยผู้ประกอบการจะต้องกำหนดรายการอาหารและราคา
ให้ชัดเจน ซึ่งราคาอาหารต้องอ้างอิงกับราคาในท้องตลาด โดยทั่วไปหรือตามที่กฎหมาย
กำหนดเท่านั้น และจัดทำเป็นโครงการเสนอต่อคณะกรรมการเพื่อพิจารณา

-เงื่อนไขการยื่นแสดงความจำนงเข้าประกอบการดังนี้

๑. คุณสมบัติของผู้ประกอบการ

๑.๑ เป็นบุคคลหรือนิติบุคคล(แสดงเอกสารชื่อ ที่อยู่ หรือหนังสือจดทะเบียน)

๑.๒ ต้องเป็นผู้ประกอบการ หรือเคยประกอบการด้านการจำหน่าย อาหารและเครื่องดื่มมาก่อน วันที่เข้าเสนอราคา หรือมีใบรับรองการเป็นผู้ประกอบการจำหน่ายอาหาร อย่างน้อย ๖ เดือน ยกเว้นกรณี เป็นเฟรนไชส์(franchise)

๑.๓ ไม่เป็นโรคติดต่อ โรคที่สังคมรังเกียจ หรือโรคที่สามารถแพร่เชื้อแก่ผู้บริโภคได้ โดยมี

ใบรับรองแพทย์ยืนยัน

๑.๔ มีความประพฤติสุภาพเรียบร้อย มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี

๑.๕ มีความรับผิดชอบต่อธุรกิจที่ตนดำเนินการ และต่อโรงพยาบาลแม่จัน อันเป็นสังคมส่วนรวม

๑.๖ สามารถปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ และประเภทต่าง ๆ ของโรงพยาบาลแม่จัน โดยไม่มีข้อโต้แย้ง

๑.๗ กรอกใบสมัครของโรงพยาบาลแม่จันตามแบบที่กำหนด

๒. การยื่นของแสดงความจำนงเข้าประกอบการ

๒.๑ บุคคลธรรมดา หรือนิติบุคคล จะต้องยื่นของด้วยตนเอง หรือผู้มีอำนาจในการทำนิติกรรม ผูกพัน หรือผู้ที่ได้รับมอบอำนาจให้กระทำการแทน โดยมีหนังสือมอบอำนาจมาแสดงในวันยื่นของฯ ด้วย และจะต้องยื่นเอกสาร ดังต่อไปนี้

๒.๑.๑ แบบฟอร์มแสดงความประสงค์จะสมัครเพื่อรับการคัดเลือกเป็นผู้จำหน่ายอาหารและเครื่องดื่ม

๒.๑.๒ หลักประกันของ

๒.๒ ในกาเสนอราคา ผู้ยื่นของมีสิทธิ์สมัครเป็นผู้แทนจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่มเพียง ๑ คน (บริษัท)/๑ โครงการ หรือ ๑ คน(บริษัท)/๑ ร้าน เท่านั้น

๒.๓ หลักประกันของ

๒.๓.๑ การวางหลักประกันของ ผู้ยื่นของจะต้องวางหลักประกันของ เป็นเงินสดมูลค่า ๑,๐๐๐ บาท (หนึ่งพันบาทถ้วน)

๒.๓.๒ การคืนหลักประกันของ

(๑) สำหรับผู้ที่ได้รับการคัดเลือกในลำดับสำรอง จะคืนให้เมื่อได้ทำสัญญากับผู้ที่ได้รับการคัดเลือกเรียบร้อยแล้ว

(๒) สำหรับผู้ที่ไม่ได้รับการคัดเลือก จะคืนให้เมื่อการพิจารณาสิ้นสุดลง

๒.๔ การยื่นของ

๒.๔.๑ ผู้ยื่นของจะต้องยื่นของ ซึ่งบรรจุเอกสารตามที่กำหนดและจะต้องระบุประวัติและสถานที่จำหน่ายอาหาร ตามคุณสมบัติของผู้ประกอบการตามข้อ ๑ และผู้ยื่นของจะต้องเสนอการสนับสนุนค่าบำรุงพื้นที่ ค่าบริหารจัดการแก่งกองทุนสวัสดิการโรงพยาบาลแม่จัน และค่าใช้จ่ายส่วนกลาง เป็นรายเดือน ในอัตราเดือนละไม่น้อยกว่า ๕,๐๐๐ บาท (ห้าพันบาท) พร้อมแนบรูปแบบ ปรับปรุงรายละเอียดของร้านอาหารที่จะดำเนินการ และเมนูอาหารที่จะจำหน่าย ตามที่กำหนดไว้ ต่อคณะอนุกรรมการสวัสดิการโรงพยาบาล

๒.๕ คณะกรรมการฯ จะประกาศผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน ที่มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือกภายในวันที่ ๒๔ สิงหาคม ๒๕๖๑ โดยติดประกาศไว้ที่บอร์ดประชาสัมพันธ์ ชั้น ๓ อาคารผู้ป่วยนอก และประกาศผ่านเว็บไซต์ โรงพยาบาลแม่จัน www.maechanhospital.go.th

๒.๖ คณะกรรมการฯ จะพิจารณาคัดเลือกและประกาศผลการคัดเลือกภายใน วันที่ 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 และอาจจะให้ผู้เสนอประกอบอาหารให้คณะกรรมการชิมรสชาติ ซึ่งผู้เสนอต้องอธิบายและชี้แจงรายละเอียดต่างๆ จนเป็นที่พอใจของคณะกรรมการคัดเลือกประกอบด้วยรายละเอียดดังนี้

๓.๑.๑ ประสบการณ์ที่ผ่านมา ชื่อเสียงเป็นที่รู้จักทั่วไป

๓.๑.๒ คุณภาพอาหารและเครื่องคิม พร้อมราคาที่เหมาะสม

๓.๑.๓ การสนับสนุนกองทุนสวัสดิการโรงพยาบาลแม่จัน

๓.๑.๔ ป้ายแสดงการมีรสชาติอาหารที่ดี(เชลล์ชวนชิม เป็บพิสดาร หรืออื่นๆ)

๓.๒ คณะอนุกรรมการฯ ทรงไว้ซึ่งสิทธิ์ที่จะไม่รับข้อเสนอด้านคุณภาพอาหารและราคาของผู้เสนอราคาแต่ละรายได้ หรืออาจยกเลิกการคัดเลือกครั้งนี้ได้ ให้อธิบายการตัดสินใจของคณะอนุกรรมการฯ ของโรงพยาบาลเป็นเด็ดขาด ผู้เสนอจะเรียกร้องค่าเสียหายใดๆ มิได้

๔. การทำสัญญา

๔.๑ ผู้ที่ได้รับการคัดเลือกจะต้องมาทำสัญญาตามที่คณะกรรมการฯ กำหนดภายใน ๗ วันนับจากวันที่ได้รับแจ้ง พร้อมชำระเงินค้ำมัดจำประกันสัญญาในอัตราที่กำหนดไว้ สำหรับประกันความชำรุดเสียหายและอื่นๆ

๔.๒ ผู้ที่ได้รับการคัดเลือก จะต้องจ่ายค่าบำรุงพื้นที่และบริหารจัดการ ก่อนเข้าประกอบการล่วงหน้า ๑ เดือน

๔.๓ ผู้ที่ได้รับการคัดเลือก จะต้องจ่ายค่าบำรุงพื้นที่และบริหารจัดการเป็นรายเดือน ให้กับโรงพยาบาลแม่จัน ในอัตราตามที่ได้เสนอไว้

ทั้งนี้ ผู้ที่ได้รับการคัดเลือกจะต้องชำระค่าไฟฟ้าและค่าน้ำประปาต่างหากตามมิเตอร์ที่ได้ติดตั้งไว้ ซึ่งไม่รวมกับค่าบำรุงรายเดือน

๔.๔ เงินประกันความชำรุดเสียหาย โรงพยาบาลแม่จันจะคืนให้ผู้ที่ได้รับการคัดเลือกไม่มีดอกเบี้ยภายในเวลาตามสมควร นับแต่วันที่ผู้ได้รับการคัดเลือกได้พ้นจากข้อผู้พันตามสัญญาและไม่มีกรณีต้องหักเงินเพื่อชำระหนี้หรือชดใช้ค่าเสียหายใดๆ ทั้งสิ้น

๔.๕ หากผู้ได้รับการคัดเลือกไม่มาทำสัญญาภายในระยะเวลาที่กำหนด จะถือว่าสละสิทธิ์ และคณะอนุกรรมการฯ มีสิทธิ์พิจารณาคัดเลือกผู้เสนอราคารายถัดไปได้ โดยผู้เสนอราคาที่ถูกตัดสิทธิ์การทำสัญญาจะเรียกร้องค่าเสียหายใดๆ มิได้

๔.๖ ในกรณีที่โรงพยาบาลคัดเลือกผู้เสนอราคารายใดเพื่อประกอบการจำหน่ายแล้ว หากพบในภายหลังว่าผู้ได้รับการคัดเลือกแจ้งคุณสมบัติเป็นเท็จ โรงพยาบาลแม่จันมีสิทธิ์ยกเลิกสัญญาได้

๔.๗ ระยะเวลาในการจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่ม มีกำหนดเวลา ๒ ปี นับตั้งแต่วันที่ได้ลงนามในสัญญา และเมื่อครบกำหนดสัญญาแล้ว สิ่งปลูกสร้างต้องตกเป็นกรรมสิทธิ์ของโรงพยาบาล

๕. การยกเลิกสัญญา

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

๖. ภาชนะเครื่องครัวที่ใช้ในการประกอบอาหาร

- ผู้ประกอบการเป็นผู้จัดหาเองโดยให้เป็นไปตามคณะกรรมการเห็นชอบ

๗. เงื่อนไขและการควบคุมการดำเนินการ

๗.๑ ผู้จำหน่ายอาหารต้องติดป้ายแสดงรายการอาหารพร้อมราคาทันทีที่เปิดให้บริการตามรูปแบบที่คณะกรรมการกำหนดไว้เท่านั้น

๗.๒ ภาชนะบรรจุให้เป็นไปตามคณะกรรมการกำหนด

๗.๓ ผู้ที่ได้รับการคัดเลือกจะต้องปฏิบัติตามระเบียบของทางโรงพยาบาลแม่จัน และให้เป็นไปตามมาตรฐานอาหารปลอดภัย อย่างเคร่งครัด

๗.๔ ทางโรงพยาบาลจะมีคณะกรรมการฯ ควบคุมการดำเนินงานของผู้ประกอบการ โดยจะมีการตรวจสอบประเมินผลทุกรายเป็นระยะๆ ตามที่กำหนดไว้

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

นัดคู่สถานที่จำหน่ายอาหารและเครื่องดื่ม วันที่ ๓ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๑

เวลา ๑๓.๓๐ น.



(นายสุรชัย ปิยวรงค์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่จัน

ประธานคณะกรรมการสวัสดิการโรงพยาบาลแม่จัน

ศูนย์อาหารและนันทนาการ โรงพยาบาลแม่จัน
ใบสมัครเช่าพื้นที่เพื่อจำหน่ายอาหาร/ เครื่องดื่ม

ชื่อผู้สมัคร นาย /นาง /น.ส. อายุ.....ปี
บัตรประชาชน.....
ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่..... หมู่..... ถนน..... ตำบล.....
.....อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์..... มีความประสงค์ขอยื่นความจำนงเช่าพื้นที่เพื่อจำหน่ายอาหารใน
ศูนย์อาหารโรงพยาบาลแม่จัน โดยมีรายละเอียดประกอบการพิจารณา ดังนี้

๑. ข้อเสนออัตราค่าเช่ารายเดือน.....บาท ทั้งนี้ การเสนออัตราค่าเช่าราย
เดือนแต่ละร้านต้องไม่ต่ำกว่าอัตราที่กำหนดต่อเดือนต่อร้าน ในประกาศฯ
๒. รายละเอียดของอาหารที่ต้องการมีดังนี้ (ทำเครื่องหมายในกรอบ ร้านที่ต้องการ)
 - ร้านอาหารไทย (ประเภทข้าวราดแกงประเภทต่างๆ) จำนวน ๑ ร้าน
 - ร้านอาหารอีสาน (ส้มตำ ยำ ไก่ทอด ไก่ย่าง ข้าวเหนียว ฯลฯ) จำนวน ๑ ร้าน
 - ร้านอาหารประเภทเส้น ก๋วยเตี๋ยว จำนวน ๑ ร้าน
 - ร้านอาหารตามสั่ง (ข้าวกระเพราไข่ดาว ,ข้าวผัด ,ผัดต่าง ฯลฯ) จำนวน ๑ ร้าน
 - ร้านน้ำดื่ม ,น้ำปั่น ขนมหวาน, ไอศกรีม ผลไม้ จำนวน ๑ ร้าน
๓. ข้อเสนอการมอบสิทธิประโยชน์อื่น ๆ นอกเหนือจากค่าเช่า และค่าบำรุงการใช้พื้นที่ให้แก่
โรงพยาบาลแม่จัน ดังนี้

.....
.....
.....

๒. พร้อมนี้ได้แนบหลักฐานมาเพื่อประกอบการสมัคร ดังนี้
 - () สำเนาทะเบียนบ้าน
 - () สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
 - () สำเนาใบประกอบการ (ถ้ามี)
 - () เมนูอาหารพร้อมราคาขายจริง

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ ถ้าข้าพเจ้าได้รับการพิจารณา
ให้เป็นผู้เช่าพื้นที่ ข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตามระเบียบและข้อบังคับของโรงพยาบาลแม่จัน ทุกประการ

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

หมายเหตุ - ทางคณะกรรมการสวัสดิการโรงพยาบาลแม่จัน จะเป็นผู้กำหนดตำแหน่งร้านที่จะขายให้ในวันที่
ที่ชี้สถานที่ภายหลังการประกาศผู้ผ่านการคัดเลือกแล้ว