



ประกาศโรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช
เรื่อง การสรรหาและคัดเลือกผู้จำหน่ายอาหารและเครื่องดื่ม
ภายในศูนย์อาหาร (ร้านค้าสวัสดิการ) โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช

ด้วยโรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช มีความประสงค์จะดำเนินการคัดเลือกผู้จำหน่ายอาหาร
ในโรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช (ครั้งที่ ๒)

ความต้องการผู้จำหน่ายอาหาร บริเวณชั้น ๔ อาคารสนับสนุนบริการทางการแพทย์ จำนวน ๓ ร้าน
โดยมีรายละเอียดและเงื่อนไข ดังนี้

๑. ร้านอาหารจานเดียว เช่น ข้าวมันไก่ , ข้าวหน้าไก่ , ข้าวหน้าเนื้อ , ข้าวหมูแดง , ข้าวขาหมู
๒. ร้านข้าวแกง
๓. ร้านส้มตำ ข้าวเหนียว ไก่ย่าง

- สามารถจำหน่ายอาหารได้ทุกประเภท (ยกเว้นประเภทตามสั่ง) โดยผู้ประกอบการจะต้อง
กำหนดรายการอาหารและราคาให้ชัดเจน ซึ่งราคาอาหารต้องอ้างอิงกับราคาในท้องตลาดโดยทั่วไป หรือตามที่
กฎหมายกำหนดเท่านั้น

เงื่อนไขการยื่นแสดงความจำนงเข้าประกอบการร้านอาหารและเครื่องดื่ม/ผลไม้
โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช

๑. คุณสมบัติของผู้ประกอบการ

- ๑.๑ เป็นบุคคลหรือนิติบุคคล (แสดงเอกสารชื่อ ที่อยู่ หรือหนังสือจดทะเบียน)
- ๑.๒ ต้องเป็นผู้ประกอบการ หรือเคยประกอบการด้านการจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่ม
ผลไม้ มาก่อนเข้าเสนอราคา
- ๑.๓ ไม่เป็นโรคติดต่อร้ายแรง โรคที่สังคมรังเกียจ หรือโรคที่สามารถแพร่เชื้อแก่ผู้บริโภคได้
โดยมีใบรับรองแพทย์ยืนยัน
- ๑.๔ มีความประพฤติเรียบร้อย
- ๑.๕ มีความรับผิดชอบต่อธุรกิจที่ตนดำเนินการและต่อโรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช
อันเป็นสิ่งสมควร
- ๑.๖ สามารถปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ และประเภทต่าง ๆ ของโรงพยาบาล
เจ้าพระยามรราช โดยไม่มีข้อโต้แย้ง
- ๑.๗ กรอกใบสมัครของโรงพยาบาลตามแบบที่กำหนด

๒. การยื่นขอแสดงความจำนงเข้าประกอบการ

๒.๑ บุคคลธรรมดา หรือนิติบุคคล จะต้องยื่นขอด้วยตนเอง หรือผู้มีอำนาจในการทำนิติ
กรรมผูกพัน หรือผู้ที่ได้รับมอบอำนาจให้กระทำการแทน โดยมีหนังสือมอบอำนาจมาแสดงในวันยื่นขอด้วย
และจะต้องยื่นเอกสาร ดังต่อไปนี้

๒.๑.๑ แบบฟอร์มแสดงความประสงค์จะสมัครเพื่อรับการคัดเลือกเป็นผู้จำหน่ายอาหารและ
เครื่องดื่ม/ผลไม้

/๒.๑.๒ หลักประกัน...

๒.๑.๒ หลักประกันของ

๒.๒ ในการเสนอราคา ผู้ยื่นของมีสิทธิสมัครเป็นผู้จำหน่ายอาหารและเครื่องดื่ม/ผลไม้เพียง ๑ คน (บริษัท)/๑ ร้าน เท่านั้น

๒.๓ หลักประกันของ

๒.๓.๑ การวางหลักประกันของ ผู้ยื่นของจะต้องวางหลักประกันของ เป็นเงินสด มูลค่า ๑,๐๐๐ บาท (หนึ่งพันบาทถ้วน)

๒.๓.๒ การคืนหลักประกันของ

(๑) สำหรับผู้ที่ได้รับการคัดเลือกในลำดับสำรอง จะคืนให้เมื่อได้ทำสัญญากับผู้ที่ได้รับการคัดเลือกเรียบร้อยแล้ว ภายใน ๑๕ วัน

(๒) สำหรับผู้ที่ไม่ได้รับการคัดเลือก จะคืนให้เมื่อการพิจารณาสิ้นสุดลง ภายใน ๑๕ วัน

๒.๔ การยื่นซอง

๒.๔.๑ ผู้ยื่นของจะต้องยื่นซอง ซึ่งบรรจุเอกสารตามที่กำหนดและจะต้องระบุประวัติ และสถานที่จำหน่ายอาหาร เครื่องดื่ม/ผลไม้ ตามคุณสมบัติของผู้ประกอบการตามข้อ ๑. และผู้ยื่นของจะต้อง เสนอการสนับสนุนค่าบำรุงพื้นที่และค่าบริหารจัดการแก่งกองทุนสวัสดิการ โรงพยาบาลเจ้าพระยาฯ เป็นรายเดือน ในอัตราเดือนละ ๓,๐๐๐ บาท (สามพันบาทถ้วน) ต่อคณะกรรมการฯ ร้านค้าสวัสดิการ (ร้านอาหาร) ในวันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๒ เวลา ๘.๓๐ น.- ๑๕.๓๐ น. ณ กลุ่มงานพัสดุ ชั้น ๘ อาคาร อำนวยการ โรงพยาบาลเจ้าพระยาฯ สุพรรณบุรี

๒.๔.๒ เมื่อยื่นซองแสดงความประสงค์แล้ว จะขอถอนคืนหรือยกเลิกคำเสนอทั้งหมดหรือ บางส่วนหรือจะขอถอนคืนมาแก้ไขใหม่หรือขอเสนอเพิ่มเติมอีกไม่ได้

๒.๕ ขอรับเอกสารได้ที่กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล ชั้น ๘ อาคารอำนวยการ โรงพยาบาล เจ้าพระยาฯ สุพรรณบุรี ตั้งแต่บัดนี้ถึงวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ ในวันและเวลาราชการ

๒.๖ คณะกรรมการฯ ร้านค้าสวัสดิการ (ร้านอาหาร) จะประกาศผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน ที่มีสิทธิ เข้ารับการคัดเลือกสอบสัมภาษณ์และทดสอบชิมอาหาร ภายในวันที่ ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๒ โดยประกาศไว้ที่ บอร์ดประชาสัมพันธ์ ชั้น ๘ อาคารอำนวยการ โรงพยาบาลเจ้าพระยาฯ สุพรรณบุรี และประกาศผ่าน www.yrh.moph.go.th

๒.๗ คณะกรรมการฯ จะทำการสอบสัมภาษณ์

วันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๒ เวลา ๑๓.๓๐.๐๐ น. ณ ห้องประชุม ๘/๑ ชั้น ๘ อาคารอำนวยการ โรงพยาบาลเจ้าพระยาฯ

๓. หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือก

๓.๑ คณะกรรมการฯ จะเรียกผู้เสนอมาพบตามวันเวลาที่ได้กำหนด เพื่อพิจารณาคัดเลือก พร้อมทั้งสอบถามในรายละเอียดต่าง ๆ และผู้เสนอต้องอธิบายและชี้แจงรายละเอียดต่าง ๆ จนเป็นที่พอใจของ คณะกรรมการคัดเลือก ประกอบด้วยรายละเอียดดังนี้

๓.๑.๑ ประสบการณ์ที่ผ่านมา ชื่อเสียงเป็นที่รู้จักทั่วไป

๓.๑.๒ คุณภาพอาหารและเครื่องดื่ม/ผลไม้ พร้อมราคาที่เหมาะสม

๓.๑.๓ การสนับสนุนกองทุนสวัสดิการโรงพยาบาลเจ้าพระยาฯ

๓.๑.๔ ป้ายแสดงการมีรสชาติอาหารที่ดี (เซลล์ชวนชิม เป็บพิสดาร หรืออื่น ๆ)

๓.๑.๕ ผลการตรวจสุขภาพของผู้สมัคร

๓.๒ คณะกรรมการฯ ทรงไว้ซึ่งสิทธิที่จะไม่รับข้อเสนอด้านคุณภาพอาหารและราคาของผู้เสนอแต่ละรายได้ หรืออาจยกเลิกการคัดเลือกครั้งนี้ได้ ให้ถือการตัดสินใจของคณะกรรมการ ของโรงพยาบาล เป็นเด็ดขาด ผู้เสนอจะเรียกร้องค่าเสียหายใด ๆ มิได้

๔. การทำสัญญา

๔.๑ ผู้ที่ได้รับการคัดเลือกจะต้องมาทำสัญญาตามที่คณะกรรมการฯ กำหนดตามประกาศฯ พร้อมชำระเงินบำรุงพื้นที่และค่าบริการจัดการ ล่วงหน้า ๑ ปี ก่อนเข้าประกอบการ

๔.๒ ผู้ที่ได้รับการคัดเลือก จะต้องจ่ายค่าบำรุงพื้นที่และบริหารจัดการเป็นรายปี ให้กับโรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช ในอัตราตามที่ได้ออกไว้

ทั้งนี้ ผู้ที่ได้รับการคัดเลือกจะต้องชำระค่าไฟฟ้า ค่าน้ำประปา และพนักงานทำความสะอาด ภาชนะและพื้นที่ ต่างหากจากค่าบำรุงพื้นที่

๔.๓ เงินประกันความชำรุดเสียหาย โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช จะคืนให้ผู้ที่ได้รับการคัดเลือกไม่มีดอกเบี้ยภายในเวลาตามสมควร นับแต่วันที่ผู้ได้รับการคัดเลือกได้พ้นจากข้อผูกพันตามสัญญา และไม่มีกรณีต้องหักเงินเพื่อชำระหรือชดเชยค่าเสียหายใด ๆ

๔.๔ หากผู้ได้รับการคัดเลือกไม่มาทำสัญญาภายในระยะเวลาที่กำหนด จะถือว่าสละสิทธิ และคณะกรรมการฯ มีสิทธิพิจารณาคัดเลือกผู้เสนอราคาขายถัดไปได้ โดยผู้เสนอราคาขายที่ถูกต้องสิทธิการทำสัญญาจะเรียกค่าเสียหายใด ๆ มิได้

๔.๕ ในกรณีที่โรงพยาบาลคัดเลือกผู้เสนอราคาขายใดเพื่อประกอบการจำหน่ายแล้ว หากพบในภายหลังว่าผู้ได้รับการคัดเลือกแจ้งคุณสมบัติเป็นเท็จ โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช มีสิทธิยกเลิกสัญญาได้

๔.๖ ระยะเวลาในการจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่ม มีกำหนดเวลา ๑ ปี นับตั้งแต่วันที่ได้ลงนามในสัญญา และต้องวางเงินประกันความเสียหายสำหรับอุปกรณ์ที่ใช้ เป็นเงินจำนวน ๔,๐๐๐ บาท

๕. การยกเลิกสัญญา

ผู้จำหน่ายอาหารที่ปฏิบัติผิดสัญญา หรือไม่ปฏิบัติตามสัญญาของโรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช โรงพยาบาลมีสิทธิบอกเลิกสัญญา โดยแจ้งให้ทราบเป็นลายลักษณ์อักษรล่วงหน้า ก่อนการยกเลิกสัญญา ไม่น้อยกว่า ๓๐ วัน หากผู้จำหน่ายอาหารจะยกเลิกสัญญาต้องแจ้งให้ทางโรงพยาบาลเจ้าพระยามรราชทราบเป็นลายลักษณ์อักษร ก่อนวันจะบอกเลิกสัญญาไม่น้อยกว่า ๓๐ วัน และหากผู้จำหน่ายอาหารไม่บอกเลิกสัญญาล่วงหน้า ๓๐ วัน หรือบอกเลิกสัญญาน้อยกว่า ๓๐ วัน โรงพยาบาลมีสิทธิริบเงินประกันความเสียหาย

๖. ภาชนะเครื่องครัว

โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช เป็นผู้จัดหาโดยให้เป็นไปตามคณะกรรมการเห็นชอบ

๗. เงื่อนไขและการควบคุมการดำเนินการ

๗.๑ ผู้จำหน่ายอาหารต้องติดป้ายแสดงรายการอาหารหรือราคาทันทีที่เปิดให้บริการ

๗.๒ ทางโรงพยาบาลจะมีคณะกรรมการฯ ควบคุมการดำเนินการของผู้ประกอบการ โดยจะมีการตรวจสอบประเมินผลทุกรายเป็นระยะๆ

๗.๓ ผู้ที่ได้รับการคัดเลือกจะต้องรับผิดชอบดูแลความสะอาดส่วนกลางร่วมกัน

๘. หลักฐานการสมัคร

- ๒ รูป
- ๘.๑ รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวก ไม่สวมแว่นตา ถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน
 - ๘.๒ สำเนาบัตรประชาชน สำเนาทะเบียนบ้าน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง อย่างละ ๑ ฉบับ
 - ๘.๓ ใบรับรองแพทย์จากโรงพยาบาลรัฐบาล หรือเอกชน โดยต้องระบุผลการตรวจเอกซเรย์ปอด และตรวจอุจจาระ จำนวน ๑ ฉบับ
 - ๘.๔ เอกสารตามที่โรงพยาบาลกำหนด
 - ๘.๕ ค่าสมัคร ๑๐๐ บาท
๙. อื่น ๆ

ประกาศ ณ วันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๒



(นายพงษ์นรินทร์ ชาตังสรรค์)




ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช

ประธานคณะกรรมการกองทุนสวัสดิการโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลาง
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๑
สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลางสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
ชื่อหน่วยงาน : โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช สุพรรณบุรี วัน/เดือน/ปี : กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ หัวข้อ: การสรรหาและคัดเลือกผู้จำหน่ายอาหารและเครื่องดื่ม ภายในศูนย์อาหาร (ร้านค้าสวัสดิการ) โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช โดยคณะกรรมการดำเนินการและพิจารณาคัดเลือกคุณสมบัติร้านค้าสวัสดิการ (ร้านอาหาร) มีความประสงค์ดำเนินการคัดเลือกร้านอาหาร (ร้านค้าสวัสดิการ) จึงขออนุญาตประกาศการสรรหาและคัดเลือกผู้จำหน่ายอาหาร ขึ้นเว็บไซต์ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช สุพรรณบุรี	
Linkภายนอก: หมายเหตุ:	
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล  (นายอัฐพล สุนทรวิภาต) ตำแหน่ง นิติกร วันที่ เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.๒๕๖๒	ผู้อนุมัติรับรอง  (.....) ตำแหน่ง (หัวหน้า) วันที่.....เดือน.....พ.ศ.
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่  (..... นายอรรถพล วันทาทอง) ตำแหน่ง..... มีกิจจานุเบกษาเมื่อวันที่..... วันที่.....เดือน.....พ.ศ.	

คำอธิบายแบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง
สาธารณสุข

หัวข้อ	คำอธิบาย
หน่วยงาน	หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้จัดทำและเผยแพร่ข้อมูล
วัน/เดือน/ปี	วันเดือนปีที่ขอนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่
หัวข้อ	กำหนดหัวข้อที่จะนำขึ้นเผยแพร่โดยให้มีใจความสำคัญที่มาจากเนื้อหาที่มีความยาวไม่เกิน ๒ บรรทัด
รายละเอียดข้อมูล	เลือกใช้คำอธิบาย/คำบรรยายที่มีความกระชับใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายและสะดวกคำให้ถูกต้องตามอักขระวิธีเหมาะสมกับลักษณะรูปแบบข้อมูลแต่ละชนิด
Link ภายนอก	ให้ระบุ Link ที่อ้างอิงหรือนำมาใช้ในการเผยแพร่
หมายเหตุ	ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล (ผู้รายงาน)	ระบุลงลายมือชื่อหรือชื่อของผู้รับผิดชอบที่ได้มอบหมายจากหัวหน้างาน/หัวหน้ากลุ่มงาน
ผู้อนุมัติรับรอง	ระบุลงลายมือชื่อของหัวหน้างาน/หัวหน้ากลุ่มงานของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่ (Web Master)	ระบุลงลายมือชื่อผู้ทำการ Upload ข้อมูลที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้างาน/หัวหน้ากลุ่มงานของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข