



ประกาศโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)
เรื่อง การคัดเลือกผู้ประกอบการเพื่อจำหน่ายสินค้าและบริการ
ณ ภายในโรงพยาบาลจักษุบ้านแพ้ว

๑. วัตถุประสงค์

เพื่อคัดเลือกผู้มีความประสงค์เพื่อจำหน่ายสินค้าและบริการ ที่มีคุณภาพและมีความหลากหลาย พร้อมทั้งจำหน่ายในราคาที่เป็นธรรมแก่ผู้บริโภค เพื่อจัดเป็นสวัสดิการให้แก่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว และผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) ตลอดจนประชาชนเขตพื้นที่อำเภอบ้านแพ้ว โดยพิจารณาผู้ประกอบการที่มีระบบบริหารจัดการที่ดี มีรูปแบบร้านค้าที่สวยงาม ทันสมัย และส่งเสริมภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลโดยรวม และเสนอสิทธิประโยชน์หรือข้อเสนออื่นที่เป็นประโยชน์ต่อโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) ด้วยวิธีการคัดเลือก

พื้นที่ภายในโรงพยาบาลจักษุบ้านแพ้ว ตั้งอยู่เลขที่ ๑๙๘/๔๔ หมู่ ๑ ถนนบ้านแพ้ว - พระประโทน ตำบลบ้านแพ้ว อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร ระยะเวลา ๓ ปี โดยแบ่งพื้นที่เป็น ๓ shop ดังนี้

Shop ๑ : ขนาดพื้นที่โดยประมาณ ๘.๐๙ ตร.ม. อัตราค่าเช่าพื้นที่ไม่ต่ำกว่า ๑๓,๐๐๐ บาท

Shop ๒ : ขนาดพื้นที่โดยประมาณ ๑๑.๕๔ ตร.ม. อัตราค่าเช่าพื้นที่ไม่ต่ำกว่า ๑๒,๐๐๐ บาท

Shop ๓ : ขนาดพื้นที่โดยประมาณ ๒๓.๔๐ ตร.ม. อัตราค่าเช่าพื้นที่ไม่ต่ำกว่า ๑๘,๐๐๐ บาท

๒. คุณสมบัติทั่วไปของผู้เสนอราคา

๒.๑ กรณีบุคคลธรรมดา

(๑) มีสัญชาติไทย

(๒) เป็นผู้บรรลุนิติภาวะ นับถึงวันที่ยื่นข้อเสนอ

(๓) เป็นผู้ร่างกายแข็งแรง สมบูรณ์ ไม่เป็นโรคติดต่อร้ายแรง

(๔) ไม่เป็นผู้มีหนี้สินพันตัวหรือเป็นบุคคลล้มละลาย

(๕) ต้องมีรายได้ก่อนหักค่าใช้จ่ายในรอบปีภาษีที่ผ่านมาก่อนวันลงนามประกาศ

ฉบับนี้ ไม่น้อยกว่า ๒๕๐,๐๐๐ บาท (สองแสนห้าหมื่นบาทถ้วน)

๒.๒ กรณีนิติบุคคล

(๑) เป็นนิติบุคคลที่มีอาชีพตรงตามประเภทของสินค้าหรือบริการที่ประกาศ

(๒) ต้องมีรายได้ก่อนหักค่าใช้จ่ายในรอบปีภาษีที่ผ่านมาก่อนวันลงนามประกาศฉบับ

นี้ ไม่น้อยกว่า ๖๐๐,๐๐๐ บาท (หกแสนบาทถ้วน)

๒.๓ ต้องมีประสบการณ์หรือผลงานในการประกอบกิจการหรือบริหารจัดการกิจการจำหน่ายสินค้าหรือบริการ ไม่น้อยกว่า ๑ (หนึ่ง) ปีต่อเนื่องกันจนถึงวันประกาศฉบับนี้

๒.๔ ต้องไม่เป็นผู้ที่ถูกระบุชื่อไว้ในบัญชีรายชื่อผู้ทำงานของทางราชการซึ่งได้แจ้งเวียนชื่อแล้ว และไม่เป็นผู้ได้รับผลของการสั่งให้นิติบุคคล หรือบุคคลอื่นเป็นผู้ทำงานตามระเบียบของทางราชการ

๒.๕ ต้องไม่เป็นผู้ได้รับเอกสิทธิ์หรือความคุ้มกันซึ่งอาจปฏิเสธไม่ยอมขึ้นศาลไทย เว้นแต่รัฐบาลของผู้เข้ารับการค้าเลือกได้มีคำสั่งให้สละเอกสิทธิ์และความคุ้มกันเช่นนั้น

๒.๖ ผู้เข้ารับการค้าเลือก รวมถึงกรรมการ ผู้ถือหุ้นของผู้เข้ารับการค้าเลือกต้องไม่เป็นผู้มีผลประโยชน์ร่วมกันกับผู้เข้ารับการค้าเลือกรายอื่นที่เข้าคัดเลือก ณ วันที่ประกาศนี้ หรือไม่เป็นผู้กระทำอันขัดขวางการแข่งขันราคาอย่างเป็นธรรมในการคัดเลือกครั้งนี้ที่เข้าเสนอราคาให้แก่โรงพยาบาล

๒.๗ ผู้เข้ารับการค้าเลือกต้องไม่เป็นผู้ปฏิบัติงานของโรงพยาบาล รวมถึงบุคลากร ผู้สืบสันดาน พี่น้องร่วมบิดามารดา พี่น้องร่วมบิดาหรือมารดา คู่สมรส หรือบุคคลที่อยู่กินฉันสามีภรรยา โดยไม่ได้จดทะเบียนสมรสตามกฎหมายของผู้ปฏิบัติงานของโรงพยาบาลดังกล่าวด้วย

๒.๘ ผู้เข้ารับการค้าเลือกต้องไม่เป็นผู้ที่ถูกระบุชื่อว่าเป็นคู่สัญญาที่ไม่ได้แสดงบัญชีรายรับรายจ่าย หรือแสดงบัญชีรายรับรายจ่ายที่ไม่ถูกต้องครบถ้วนในสาระสำคัญ ตามประกาศคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการจัดทำและแสดงบัญชีรายรับรายจ่ายของโครงการที่บุคคลหรือนิติบุคคลเป็นคู่สัญญากับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. ๒๕๕๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๔ ทั้งนี้ ผู้ที่ได้รับคัดเลือกต้องมีการรับจ่ายเงินผ่านบัญชีธนาคารและให้จัดทำบัญชีแสดงรายรับรายจ่ายยื่นต่อสรรพากรและปฏิบัติตามประกาศคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติดังกล่าวข้างต้น

๓. รายละเอียดพื้นที่

สถานที่ภายในโรงพยาบาลจักษุบ้านแพ้ว ตั้งอยู่เลขที่ ๑๙๘ หมู่ ๑ ถนนบ้านแพ้ว - พระประโทน ตำบลบ้านแพ้ว อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร โดยแบ่งเป็นล็อต จำนวน ๓ ล็อต ทางโรงพยาบาลได้จัดเตรียมระบบสาธารณูปโภค ดังนี้

Shop ๑ : ขนาดพื้นที่โดยประมาณ ๘.๐๙ ตร.ม. มีระบบไฟ ไม่มีระบบน้ำ

Shop ๒ : ขนาดพื้นที่โดยประมาณ ๑๑.๕๕ ตร.ม. มีระบบไฟ มีระบบน้ำ

Shop ๓ : ขนาดพื้นที่โดยประมาณ ๒๓.๔๐ ตร.ม. มีระบบไฟ ไม่มีระบบน้ำ

๔. ขอบเขตงานและหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้ประกอบการ

๔.๑ การให้บริการ

(๑) ห้ามจำหน่ายสินค้าและบริการที่ผิดกฎหมายทุกประเภท หรือสินค้าและบริการที่โรงพยาบาลกำหนดห้ามไว้ทั้งในปัจจุบันและที่กำหนดขึ้นในอนาคต

(๒) ต้องใช้ความชำนาญ ความระมัดระวัง และความสามารถในการประกอบกิจการ ตามมาตรฐานของผู้ประกอบกิจการ เพื่อไม่ให้เกิดความเสียหายต่อชื่อเสียงและภาพพจน์ของโรงพยาบาล และเป็นที่ยื่นชอบของผู้ใช้บริการ

(๓) ต้องควบคุมคุณภาพสินค้าและการให้บริการให้มีคุณภาพที่ดีตามที่เสนอมา ตลอดระยะเวลาการใช้พื้นที่ และต้องดำเนินการตรวจสอบคุณภาพให้ได้มาตรฐานที่เกี่ยวข้อง และผ่านการตรวจประเมินจากคณะกรรมการของโรงพยาบาล

(๔) ต้องนำเสนอรายการสินค้าและหรือบริการ เพื่อให้โรงพยาบาลพิจารณา ในวันคัดเลือกและจัดจำหน่ายรายการและราคาของสินค้าและบริการให้เป็นไปตามเอกสารดังกล่าว รวมถึงการติดป้ายแสดงราคาสินค้าหรือบริการให้ผู้ใช้บริการรับทราบ หากโรงพยาบาลตรวจสอบในภายหลังแล้วพบว่าไม่ปฏิบัติตามเงื่อนไขดังกล่าว โรงพยาบาลขอสงวนสิทธิ์ในการยกเลิกสัญญา

(๕) ต้องประกอบกิจการดังกล่าวที่กำหนดไว้ข้างต้น มีกำหนดระยะเวลา ๓ ปี โดยเปิดให้บริการทุกวันตามที่โรงพยาบาลกำหนด ระหว่างเวลา ๐๖.๓๐-๑๘.๓๐ น. (ระยะเวลาอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสม) ยกเว้น ในกรณีที่โรงพยาบาลมีกิจกรรมพิเศษ อาจขอความร่วมมือดำเนินการจำหน่ายหรือให้บริการนอกเวลาที่กำหนดข้างต้นเป็นกรณีพิเศษ (เป็นครั้งคราว)

ทั้งนี้ จะต้องไม่มีวันหยุดหรือปิดให้บริการโดยไม่มีเหตุอันควร เว้นแต่ กรณีมีเหตุจำเป็นต้องแจ้งให้โรงพยาบาลทราบล่วงหน้าอย่างน้อย ๓ วัน โดยต้องได้รับความเห็นชอบจากโรงพยาบาลแล้ว จึงจะสามารถหยุดให้บริการได้ ทั้งนี้ ต้องติดประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน หากหยุดทำการโดยพลการ จะต้องเสียค่าปรับในอัตราร้อยละ ๕๐ ต่อวัน โดยคำนวณจากอัตราค่าตอบแทนการใช้พื้นที่

๔.๒ การดำเนินการ

(๑) ขั้นตอนการอนุมัติแบบ

๑. ต้องดำเนินการปรับปรุงและตกแต่งพื้นที่ ด้วยค่าใช้จ่ายของผู้ประกอบการเอง โดยผู้ประกอบการจะต้องนำเสนอแบบงานสถาปัตยกรรม แบบงานปรับปรุงพร้อมงานระบบต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และแผนการดำเนินงานในการปรับปรุงพื้นที่ให้แก่ทางโรงพยาบาล เพื่อขออนุมัติภายใน ๓๐ วันนับแต่วันที่ลงนามในสัญญา

๒. จะตัดแปลงสถานที่ หรือทำการปลูกสร้างสิ่งใดลงในพื้นที่ดังกล่าว จะต้องได้รับอนุญาตจากโรงพยาบาลก่อนจึงจะทำได้ มิฉะนั้นจะต้องเสียค่าปรับอัตราร้อยละ ๕ ของค่าตอบแทนการใช้พื้นที่รายเดือน และบรรดาสິงปลูกสร้างที่ได้ทำลงในพื้นที่หรือตัดแปลงต่อเติมในสถานที่ดังกล่าวก็ดี ให้เป็นของโรงพยาบาล โดยผู้ประกอบการจะเรียกร้องค่าใช้จ่ายหรือค่าตอบแทนใดๆ มิได้

๓. ต้องเป็นไปตามคู่มือการออกแบบตกแต่งภายในของผู้ประกอบการพื้นที่เชิงพาณิชย์

(๒) ขั้นตอนเริ่มเข้าพื้นที่และตกแต่งภายใน

๑. ต้องรับผิดชอบดูแลสถานที่ มีแผนงานซ่อมบำรุงดูแลรักษาทำความสะอาดในพื้นที่และบริเวณโดยรอบที่ใช้ร่วมกับผู้อื่นให้อยู่ในสภาพดีและสะอาดเรียบร้อย

๒. ต้องควบคุมดูแลรักษาสิ่งแวดล้อมให้เป็นไปตามมาตรฐานของโรงพยาบาล เช่น เรื่องกลิ่น เสียง ฝุ่น หรือสิ่งอื่นใดที่ไม่พึงประสงค์เป็นที่รบกวน

๓. ต้องจัดทำระบบการเก็บเงินให้สามารถใช้จ่ายเงินสด หรือระบบอิเล็กทรอนิกส์ หรือวิธีการอื่นใดตามความเหมาะสม

๔. กรณีประกอบกิจการร้านอาหาร ผู้ประกอบการต้องดำเนินการติดตั้งถังดักไขมันภายในร้านค้าและถังดักรวม ก่อนปล่อยน้ำออกสู่ถังดักไขมันรวมของโรงพยาบาล และดำเนินการดักไขมันภายในร้านเป็นประจำ พร้อมทั้งควบคุมดูแลการกำจัดไขมัน เศษตะกอน ขยะต่างๆ อย่างสม่ำเสมอ โดยผู้ประกอบการเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการดำเนินการดังกล่าวทั้งหมด

๕. ต้องจัดหาถังขยะที่สามารถคัดแยกขยะพร้อมถุงเก็บ และมีฝาปิดมิดชิด และมีวิธีการจัดเก็บที่ถูกต้องวิธี

๖. กรณีประกอบกิจการร้านอาหาร ผู้ประกอบการต้องจัดสถานที่สำหรับคัดแยกและเก็บเศษอาหาร ที่สำหรับพักขยะ และต้องขนย้ายเศษอาหาร ขยะออกจากสถานที่ทุกวัน ห้ามปล่อยทิ้งไว้ภายในพื้นที่เด็ดขาด

๗. งานด้านการป้องกันอัคคีภัยและระงับอัคคีภัย ต้องติดตั้งและตรวจสอบอุปกรณ์ให้พร้อมใช้งานตลอดเวลา เช่น การติดตั้งถังดับเพลิงประเภทที่ใช้สำหรับศูนย์อาหาร อุปกรณ์ตรวจจับควัน อุปกรณ์ตรวจจับความร้อน อุปกรณ์ตรวจจับก๊าซรั่ว ระบบตัดก๊าซอัตโนมัติ (กรณีมีการใช้ก๊าซหุงต้ม) และหัวกระจายน้ำดับเพลิง รวมถึงต้องให้ความร่วมมือในการฝึกซ้อมแผนป้องกันและระงับอัคคีภัยของโรงพยาบาลหรือแผนฉุกเฉินอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

๘. งานกำจัดขยะและของเสีย ตามมาตรฐานอนามัยสิ่งแวดล้อม หรือตามข้อกำหนดของโรงพยาบาล

(๓) ขั้นตอนเริ่มเปิดบริการและให้บริการตลอดอายุสัญญา

๑. จะต้องเปิดให้บริการภายใน ๙๐ วันหลังจากอนุมัติแบบ หากไม่เปิดบริการภายในระยะเวลาที่โรงพยาบาลกำหนด ผู้ประกอบการยินยอมให้โรงพยาบาลบอกเลิกสัญญาและริบเงินค่าหลักประกันสัญญา ค่าธรรมเนียม และเงินต่างๆ ที่ได้ชำระไปแล้วเป็นของโรงพยาบาล

๒. ต้องปฏิบัติตามมาตรฐานและระเบียบหรือข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง

๓. ต้องจัดให้มีการระบายอากาศกลิ่นควันที่ถูกสุขลักษณะ

๔. การโฆษณาหรือกิจกรรมส่งเสริมการขายต้องปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ ประกาศ หรือคำสั่งของโรงพยาบาล และจะต้องได้รับอนุญาตก่อนดำเนินการทุกครั้ง

๕. ห้ามนำพื้นที่ทั้งหมดหรือบางส่วนไปใช้เพื่อประโยชน์อื่นใดนอกจากการให้บริการที่โรงพยาบาลได้พิจารณาเห็นชอบและอนุญาตแล้ว

๖. ต้องยินยอมและอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ปฏิบัติงานของโรงพยาบาลหรือบุคคลอื่นใดที่โรงพยาบาลได้มอบหมายให้เข้าไปตรวจสอบสถานที่ประกอบกิจการหรือเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการประกอบกิจการได้เป็นครั้งคราวตามที่โรงพยาบาลเห็นสมควร

๗. ต้องดูแลรักษาความสะอาดภายในและภายนอกโดยรอบบริเวณของร้าน และห้ามมิให้ผู้ประกอบการตั้งหรือวางวัสดุอุปกรณ์ หรือใช้พื้นที่ล้ำออกมานอกเหนือจากพื้นที่ที่กำหนดหากฝ่าฝืนผู้ประกอบการต้องชำระค่าปรับ ในอัตราตารางเมตรละ ๒,๕๐๐ บาทต่อวัน โดยจะต้องชำระภายในวันที่ ๑๕ ของเดือนถัดไป

๘. ต้องเป็นผู้รับผิดชอบการซ่อมแซมพื้นที่และงานระบบต่างๆ ที่เกี่ยวข้องภายในพื้นที่ เมื่อเกิดการชำรุดเสียหายด้วยค่าใช้จ่ายของผู้ประกอบการเองทั้งหมด

๙. ต้องไม่เรียกร้องในกรณีเกิดความเสียหาย หรือสูญหายของวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ตลอดจนทรัพย์สินอื่นใดที่อยู่ภายในพื้นที่ของตน

๑๐. ต้องให้ความร่วมมือและยินยอมปฏิบัติตามกฎหมาย กฎ ข้อบังคับ ระเบียบ ประกาศ หรือคำสั่งต่างๆ ของโรงพยาบาล ที่ใช้บังคับอยู่ในขณะนี้ หรือจะมีขึ้นในภายหน้าทุกประการ

๑๑. ต้องชำระค่าใช้จ่ายในการใช้พื้นที่ ดังนี้

ลำดับ	รายการค่าใช้จ่าย	กำหนดชำระ
๑	ค่าหลักประกันสัญญา (สามเท่าของค่าตอบแทนการใช้พื้นที่รายเดือน)	ในวันทำสัญญา
๒	ค่าหลักประกันมิเตอร์น้ำ, เงินประกันมิเตอร์ไฟฟ้า และค่าลากสายโทรศัพท์	ในวันทำสัญญา
๓	ค่าตอบแทนการใช้พื้นที่เดือนแรก	ในวันทำสัญญา
๔	ค่าตอบแทนการใช้พื้นที่รายเดือน	ภายในวันที่ ๑๕ ของเดือนนั้น

ลำดับ	รายการค่าใช้จ่าย	กำหนดชำระ
๕	ค่าไฟฟ้า หน่วยละ ๘ บาท (ตามจำนวนหน่วย)	ภายในวันที่ ๑๕ ของเดือนถัดไป
๖	ค่าน้ำประปา หน่วยละ ๓๗ บาท (ตามจำนวนหน่วย)	ภายในวันที่ ๑๕ ของเดือนถัดไป
๗	ค่าขยะ หน่วยละ ๕ บาท (ตามจำนวนหน่วย)	ภายในวันที่ ๑๕ ของเดือนถัดไป
๘	ค่าปรับกรณีตั้ง วาง หรือใช้พื้นที่ล้ำออกนอกเขตพื้นที่ ตารางเมตรละ ๒,๕๐๐ บาทต่อวัน	ภายในวันที่ ๑๕ ของเดือนถัดไป
๙	ค่าใช้จ่ายอื่นๆ ตามที่โรงพยาบาลกำหนด (ถ้ามี)	ภายในวันที่ ๑๕ ของเดือนถัดไป

หมายเหตุ : โรงพยาบาลขอสงวนสิทธิ์ในการเปลี่ยนแปลงอัตราค่าไฟฟ้า ค่าน้ำประปา หรือค่าใช้จ่ายอื่นๆ ตามสัญญาที่ได้ตามความเหมาะสมตามสถานการณ์ในทางเศรษฐกิจ ซึ่งการปรับอัตราค่าบริการนี้ไม่เป็นเหตุให้ผู้ประกอบการใช้เป็นข้ออ้างในการที่จะบอกเลิกสัญญา หรือเรียกร้องให้โรงพยาบาลต้องรับผิดชอบเพื่อความเสียหายแต่ประการใด

๑๒. ต้องชำระภาษี ค่าธรรมเนียม และค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่โรงพยาบาลมีหน้าที่ต้องชำระอันเนื่องมาจากการใช้พื้นที่ดังกล่าว (ถ้ามี) แทนโรงพยาบาลทั้งสิ้น หรือตามที่โรงพยาบาลกำหนด

๑๓. ต้องให้การสนับสนุนกิจกรรมต่างๆ ของโรงพยาบาลตามสมควร

๑๔. ผู้ประกอบการต้องให้พนักงานหรือผู้เกี่ยวข้องติดบัตรประจำตัวสำหรับเข้าพื้นที่ปฏิบัติงานในเขตโรงพยาบาลทุกครั้ง

๑๕. ผู้ประกอบการและพนักงาน ต้องดูแลตนเองให้มีสุขภาพดี โดยต้องได้รับการตรวจสุขภาพ เป็นประจำอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง ทั้งนี้ ผู้ประกอบการเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งหมด

๕. เงื่อนไขและข้อปฏิบัติ

ให้ผู้เช่ารับการคัดเลือกดำเนินการ ดังนี้

๕.๑ ศึกษาและทำความเข้าใจข้อมูลในประกาศทั้งหมดอย่างละเอียด

๕.๒ เสนอแนวคิด รูปแบบการปรับปรุงพื้นที่ และงานระบบต่างๆ ซึ่งสอดคล้องกับสภาพพื้นที่จริง

๕.๓ กรณีมีผู้เช่ารับการคัดเลือกเพียงรายเดียวหรือมีผู้เช่ารับการคัดเลือกหลายราย แต่เสนอเงื่อนไขถูกต้องตามที่กำหนดไว้ในเอกสารขอบเขตของงานเพียงรายเดียว ทางโรงพยาบาลสงวนสิทธิ์ที่จะพิจารณาคัดเลือกหรือยกเลิกการพิจารณาข้อเสนอครั้งนี้

๕.๔ กรณีที่มีผู้เช่ารับการคัดเลือกยื่นข้อเสนอคำตอบแทนสูงสุดเท่ากันตั้งแต่ ๒ ราย ให้ผู้เช่ารับการคัดเลือกดังกล่าวมาเสนอคำตอบแทนใหม่พร้อมกัน โดยวิธีการยื่นของข้อเสนอคำตอบแทน แต่ทั้งนี้คำตอบแทนที่เสนอใหม่ จะต้องไม่ต่ำกว่าที่เสนอไว้ในครั้งแรก

๕.๕ โรงพยาบาลทรงไว้ซึ่งสิทธิที่จะไม่รับค่าตอบแทนที่เสนอสูงสุด หรือค่าตอบแทนหนึ่งค่าตอบแทนใด หรือค่าตอบแทนที่เสนอทั้งหมดก็ได้ หรืออาจพิจารณายกเลิกการพิจารณาข้อเสนอครั้งนี้เสียก็ได้ ทั้งนี้ เพื่อประโยชน์ของโรงพยาบาลเป็นสำคัญ และให้ถือการตัดสินใจของโรงพยาบาลเป็นที่สุด ผู้เข้ารับการคัดเลือกจะเรียกร้องค่าเสียหายใดๆ ไม่ได้

๕.๖ กรณีที่ผู้เข้ารับการคัดเลือกยื่นข้อเสนอค่าตอบแทนสูงสุด เสนอค่าตอบแทนสูงจนคาดหมายได้ว่าไม่อาจดำเนินงานตามสัญญาได้ โรงพยาบาลจะให้ผู้เข้ารับการคัดเลือกยื่นข้อเสนอค่าตอบแทนรายนั้นชี้แจงและแสดงหลักฐานที่ทำให้เชื่อได้ว่า ผู้เข้ารับการคัดเลือกสามารถดำเนินการตามเอกสารเสนอค่าตอบแทนได้ หากคำชี้แจงไม่เป็นที่รับฟังได้ โรงพยาบาลมีสิทธิจะไม่รับข้อเสนอของผู้เข้ารับการคัดเลือกรายนั้น โดยผู้เข้ารับการคัดเลือกไม่มีสิทธิเรียกร้องค่าเสียหายใดๆ จากโรงพยาบาลได้

๕.๗ โรงพยาบาลทรงไว้ซึ่งสิทธิที่จะยกเลิกการคัดเลือกครั้งนี้ หากค่าตอบแทนสูงสุดที่ผู้เข้ารับการคัดเลือกเสนอต่ำกว่าค่าตอบแทนที่โรงพยาบาลยอมรับได้ โดยผู้เข้ารับการคัดเลือกไม่มีสิทธิเรียกร้องค่าเสียหายใดๆ จากโรงพยาบาล

๕.๘ ในกรณีที่ปรากฏข้อเท็จจริงภายหลังจากการคัดเลือกว่า ผู้เข้ารับการคัดเลือกเป็นผู้ที่มีผลประโยชน์ร่วมกันกับผู้เข้ารับการคัดเลือกรายอื่น ณ วันที่คัดเลือก หรือภายหลังได้รับการคัดเลือก หรือเป็นผู้กระทำการอันเป็นการขัดขวางการแข่งขันราคาอย่างเป็นธรรม หรือขาดคุณสมบัติหรือมีลักษณะต้องห้ามตามประกาศนี้ โรงพยาบาลมีอำนาจในการตัดรายชื่อผู้เข้ารับการคัดเลือกดังกล่าวออก และพิจารณาห้ามมิให้ผู้เข้ารับการคัดเลือกรายนั้น เข้าร่วมการคัดเลือกเพื่อได้มาซึ่งสิทธิในการประกอบกิจการใดๆ กับโรงพยาบาลอีกต่อไป

๕.๙ ผู้ได้รับการคัดเลือก ไม่สามารถโอนสิทธิและหน้าที่ให้แก่บุคคลอื่นไม่ว่าบางส่วนหรือทั้งหมด เว้นแต่ จะได้รับความยินยอมเป็นหนังสือจากโรงพยาบาล

๖. ขั้นตอนการดำเนินการ

รายละเอียด	กำหนดการ
๑. ประกาศการคัดเลือก	วันที่ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๖๙ จนถึงวันที่ ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๙
๒. สืบรวจพื้นที่	วันที่ ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๙
๓. กำหนดยื่นข้อเสนอ	วันที่ ๒๓ กรกฎาคม ๒๕๖๙
๔. ประกาศผลการคัดเลือก	วันที่ ๒๗ กรกฎาคม ๒๕๖๙

มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

๖.๑ ผู้สนใจเข้าร่วมการคัดเลือกสามารถติดต่อขอรับใบสมัครเข้าร่วมการคัดเลือกและสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ ศูนย์วิवरณ โพธิ์ทอง งานอำนวยการ โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) ชั้น ๕ ตึกสมเด็จย่า ๑ เบอร์โทรศัพท์ ๐๓๔-๔๑๙๕๕๕ ต่อ ๑๐๓๐ ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๖๙ จนถึงวันที่ ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๙ ทุกวันจันทร์ – วันศุกร์ เวลา ๐๙.๐๐ น.-๑๖.๐๐ น. หรือดาวน์โหลดใบสมัครได้ที่เว็บไซต์ของโรงพยาบาล <http://www.bphosp.or.th>

๖.๒ การสำรวจพื้นที่ ผู้ที่สนใจสามารถเข้าสำรวจพื้นที่ในวันที่ ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๙ เวลา ๐๙.๓๐ - ๑๑.๓๐ น. ผู้เสนอราคาที่ไม่ได้เข้าสำรวจพื้นที่ในวันและเวลาดังกล่าวถือว่ายอมรับและเข้าใจสภาพพื้นที่ และบริเวณโดยรอบของพื้นที่โดยปราศจากข้อโต้แย้ง และจะไม่นำเหตุดังกล่าวยกขึ้นเป็นข้อต่อสู้ในการเรียกร้องค่าเสียหายใดๆ ทั้งสิ้นกับโรงพยาบาล

๖.๓ การยื่นข้อเสนอ

(๑) ผู้เสนอราคาต้องยื่นเอกสารตามแบบที่โรงพยาบาลกำหนดไว้ท้ายประกาศนี้ โดยจะต้องกรอกข้อความให้ถูกต้องครบถ้วน และลงลายมือชื่อผู้เสนอราคาอย่างชัดเจน หากมีการขาด ลบ ตก เติม แก้ไข หรือเปลี่ยนแปลงจะต้องลงลายมือชื่อผู้เสนอราคาพร้อมประทับตรา (ถ้ามี) กำกับไว้ด้วยทุกครั้ง

(๒) ผู้เสนอราคาต้องยื่นเอกสารที่ปิดผนึกซองเรียบร้อย โดยนำส่ง ณ งานอำนวยการ โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) ชั้น ๕ ตึกสมเด็จย่า ๑ เลขที่ ๑๙๘ หมู่ ๑ ถนนบ้านแพ้ว-พระประโทน ตำบลบ้านแพ้ว อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร ๗๔๑๒๐ ในวันที่ ๒๓ กรกฎาคม ๒๕๖๙ เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.

(๓) เอกสารประกอบการยื่นซอง แยกออกเป็น ๓ ซอง ดังนี้

ซองที่ ๑ ข้อเสนอค่าตอบแทนการใช้พื้นที่และผลประโยชน์อื่นๆ ตามแบบฟอร์มที่แนบท้ายประกาศ

ซองที่ ๒ ข้อเสนอด้านเทคนิค ประกอบด้วย

- (๑) แผนการดำเนินการ ตามแบบฟอร์มที่แนบท้ายประกาศ
- (๒) หลักฐาน ผลงานภาพถ่าย ฯลฯ ที่แสดงถึงประสบการณ์ที่เคยดำเนินการมา
- (๓) รายละเอียดรูปแบบ แผนงาน การออกแบบและปรับปรุงพื้นที่
- (๔) หลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี)

ซองที่ ๓ เอกสารอ้างอิงของผู้เสนอราคา

(๑) กรณีบุคคลทั่วไป ประกอบด้วย สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน สำเนาทะเบียนบ้าน สำเนาบัตรประจำตัวผู้เสียภาษีอากร (ถ้ามี) พร้อมทั้งรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวนอย่างละ ๑ ฉบับ

(๒) ห้างหุ้นส่วนจำกัด หรือ ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล ให้ยื่นสำเนาบัตรประชาชน สำเนาทะเบียนบ้าน สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล สำเนาบัญชีรายชื่อหุ้นส่วนผู้จัดการ ผู้มีอำนาจควบคุม (ถ้ามี) พร้อมทั้งรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวนอย่างละ ๑ ฉบับ

(๓) บริษัทจำกัด หรือ บริษัทจำกัด (มหาชน) ให้ยื่นสำเนาบัตรประชาชน สำเนาทะเบียนบ้าน สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล สำเนาหนังสือบริคณห์สนธิ และสำเนาบัญชีรายชื่อหุ้นรายใหญ่พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวนอย่างละ ๑ ฉบับ ทั้งนี้ หนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคลต้องมีอายุไม่เกิน ๖ (หก) เดือน นับถึงวันยื่นข้อเสนอ

(๔) ในกรณีที่ผู้ประสงค์เข้าร่วมการคัดเลือกมอบอำนาจให้บุคคลอื่นกระทำการแทน ให้แนบหนังสือมอบอำนาจซึ่งติดอากรแสตมป์ตามกฎหมาย โดยมีหลักฐานแสดงตัวตนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (สำเนาบัตรประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน) ทั้งนี้ หากผู้รับมอบอำนาจเป็นบุคคลธรรมดาต้องเป็นผู้ที่บรรลุนิติภาวะตามกฎหมายแล้วเท่านั้น พร้อมทั้งรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน

อย่างละ ๑ ฉบับ (ในกรณีที่มอบอำนาจให้กระทำการแทน ๑ อย่าง ติดอากรแสตมป์ ๑๐ บาท ถ้ามอบอำนาจ
กระทำการแทนมากกว่า ๑ อย่าง ติดอากรแสตมป์ ๓๐ บาท)

(๕) สำเนาใบทะเบียนพาณิชย์ (ถ้ามี) พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
โดยผู้มีอำนาจกระทำการแทนนิติบุคคล

(๖) สำเนาใบทะเบียนภาษีมูลค่าเพิ่ม (ถ้ามี) พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
โดยผู้มีอำนาจกระทำการแทนนิติบุคคล

(๗) หลักฐานการเสียภาษีย้อนหลังไป ๓ (สาม) ปี นับแต่ปีปัจจุบัน

(๘) ในวันยื่นซองเสนอราคาผู้ยื่นซองจะต้องวางเงินค้ำประกันซอง โดยใช้
หลักประกันอย่างหนึ่งอย่างใดต่อไปนี้ เงินสด แคชเชียร์เช็ค หรือตราพดท์ จำนวนเงิน ๒,๕๒๔ บาท (สองพัน
ห้าร้อยยี่สิบสี่บาทถ้วน) และการคืนเงินหลักประกันของดังกล่าวไม่ว่ากรณีใดๆ จะคืนเงินให้โดยไม่มีดอกเบี้ย
และจะคืนให้เมื่อ

(๘.๑) ผู้เสนอราคามีคุณสมบัติไม่ครบถ้วน หรือ

(๘.๒) ผู้เสนอราคาไม่ผ่านการคัดเลือก หรือ

(๘.๓) ผู้เสนอราคาได้ผ่านการคัดเลือกและได้ทำสัญญากับโรงพยาบาลเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

๖.๔ การพิจารณาผล

(๑) โรงพยาบาลจะทำการตรวจสอบคุณสมบัติของผู้เสนอราคาแต่ละรายและ
พิจารณารายละเอียดอื่นๆ ด้านแผนการดำเนินการและด้านเทคนิคตามหัวข้อที่กำหนดเป็นอันดับแรก และ
โรงพยาบาลอาจเรียกผู้เสนอราคามาชี้แจงรายละเอียดและตอบข้อสงสัยใดๆ และจะเปิดซองเสนอราคาเฉพาะ
รายที่ผ่านเกณฑ์การพิจารณาดังกล่าวข้างต้นแล้วเท่านั้น

(๒) โรงพยาบาลสงวนสิทธิ์ที่จะให้ผู้เข้าร่วมการคัดเลือกรายใดก็ได้ในการใช้พื้นที่
ดังกล่าวตามประกาศ โดยไม่จำเป็นต้องเป็นผู้เสนอราคาสูงสุดเสมอไป หรือยกเลิกการเสนอราคาครั้งนี้ก็ได้
ทั้งนี้ ผู้เข้าร่วมเสนอราคาไม่มีสิทธิเรียกร้องค่าเสียหายใดๆ และการพิจารณาของโรงพยาบาลให้ถือเป็นที่สุด

๖.๕ การประกาศผลการพิจารณากำหนดวันประกาศผลการพิจารณาในวันที่ ๒๗ กรกฎาคม
๒๕๖๙ ที่เว็บไซต์ของโรงพยาบาล www.bphosp.or.th

๖.๖ ทางโรงพยาบาลขอสงวนสิทธิ์ไม่พิจารณาข้อเสนอของผู้ยื่นข้อเสนอ โดยไม่มีการผ่อนผัน
ในกรณีดังต่อไปนี้

(๑) ไม่กรอกชื่อนิติบุคคล หรือประทับตราสำคัญบริษัท (ถ้ามี) หรือลงลายมือชื่อ
ผู้เข้ารับการคัดเลือกอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือทั้งหมดในเอกสารยื่นข้อเสนอการคัดเลือก

(๒) เอกสารที่มีการขาด ลบ ตก เต็ม แก้ไข เปลี่ยนแปลง โดยผู้ยื่นข้อเสนอมิได้ลง
ลายมือชื่อพร้อมประทับตราสำคัญบริษัท (ถ้ามี) กำกับไว้

๗. ข้อเสนอสิทธิ

๗.๑ โรงพยาบาลมีอำนาจพิจารณายกเลิกการคัดเลือก หากมีเหตุซึ่งเชื่อได้ว่าการดำเนินการคัดเลือกกระทำไปโดยไม่สุจริต หรือมีการตรวจสอบพบผู้ได้รับการคัดเลือกขาดคุณสมบัติ หรือมี ผู้เสนอเพียงรายเดียว หรือมีผลประโยชน์ร่วมกัน (หมายความว่าบุคคลธรรมดาหรือนิติบุคคลที่เข้ารับการคัดเลือกเป็นผู้มีส่วนได้เสียไม่ว่าโดยทางตรงหรือทางอ้อมในกิจการของบุคคลธรรมดาหรือนิติบุคคลอื่นที่คัดเลือกในคราวเดียวกัน) หรือเหตุอื่นใดตามที่โรงพยาบาลเห็นสมควรเพื่อประโยชน์ของทางโรงพยาบาล โดยผู้เข้ารับการคัดเลือกไม่มีสิทธิเรียกร้องค่าเสียหายใดๆ ทั้งสิ้น นอกจากนี้เงื่อนไขดังกล่าวข้างต้น ผู้ได้รับการคัดเลือกจะต้องยินยอมปฏิบัติตามเงื่อนไขในสัญญา ตลอดจนระเบียบ ข้อบังคับ ประกาศ หรือคำสั่งของทางโรงพยาบาล ตลอดจนกฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งที่มีอยู่ในปัจจุบันและหรือที่จะมีขึ้นในอนาคตทุกประการ

๗.๒ กรณีที่ผู้เข้ารับการคัดเลือกยื่นถูกต้องตามรายละเอียดและเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในประกาศการคัดเลือกเพียงรายเดียว แต่โรงพยาบาลเห็นว่าไม่เหมาะสมจะไม่ยกเลิกการคัดเลือกครั้งนี้ก็ได้

๗.๓ หลังจากคัดเลือกแล้วแต่ยังไม่ได้ทำสัญญาหรือตกลงกับผู้เข้าคัดเลือกรายใด หากมีความจำเป็นเพื่อประโยชน์ของทางโรงพยาบาลเป็นเหตุให้ต้องเปลี่ยนแปลงสาระสำคัญในรายละเอียดหรือเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในประกาศคัดเลือก ซึ่งทำให้เกิดความได้เปรียบเสียเปรียบระหว่างผู้เข้าคัดเลือกด้วยกัน ทางโรงพยาบาลสงวนสิทธิ์ที่จะพิจารณายกเลิกการคัดเลือกครั้งนี้โดยผู้เข้าคัดเลือกไม่มีสิทธิเรียกร้องค่าเสียหายใดๆ กับโรงพยาบาลทั้งสิ้น

๘. หลักเกณฑ์ในการพิจารณาคัดเลือก

ที่	เกณฑ์ในการให้คะแนน (คะแนนเต็ม ๑๐๐)	คะแนน
๑	ประสบการณ์ ผลงาน ความพร้อม ความสามารถในการบริหารจัดการ	๓๐
๒	อัตราค่าตอบแทนการใช้พื้นที่และสิทธิประโยชน์หรือข้อเสนออื่นที่เป็นประโยชน์ต่อโรงพยาบาล	๓๐
๓	ความน่าเชื่อถือ คุณภาพการให้บริการ	๒๐
๔	รายการและราคาของสินค้าและบริการ	๒๐

โรงพยาบาลจะทำการตรวจสอบคุณสมบัติของผู้เสนอราคาแต่ละราย และทำการเปิดซองข้อเสนอราคาและซองข้อเสนอด้านเทคนิคเฉพาะรายที่ผ่านเกณฑ์การพิจารณาด้านคุณสมบัติและเอกสารถูกต้องครบถ้วนตามที่กำหนดเท่านั้น โรงพยาบาลทรงไว้ซึ่งสิทธิที่จะคัดเลือกผู้ประกอบการรายใดก็ได้ตามความเหมาะสม โดยไม่จำเป็นต้องให้ผู้เสนอราคาสูงสุดเสมอไป หรือโรงพยาบาลจะยกเลิกการคัดเลือกครั้งนี้ก็ได้ และผลการพิจารณาตัดสินของโรงพยาบาลถือเป็นที่สุด ผู้เข้ารับการคัดเลือกจะนำไปฟ้องหรือเรียกร้องค่าเสียหายใดๆ มิได้

๙. เงื่อนไขเมื่อได้รับการคัดเลือก

๙.๑ ต้องรับผิดชอบเสียภาษีเงินได้ ภาษีโรงเรือน ภาษีป้าย ภาษีการค้า ภาษีบำรุงท้องที่ ภาษีมูลค่าเพิ่ม ภาษีหัก ณ ที่จ่าย อากรแสตมป์ ค่าธรรมเนียมการจดทะเบียนการเช่าตลอดจนภาษีอื่นใดทั้งปวง ซึ่งจะต้องชำระอันเนื่องมาจากเงินได้และการประกอบกิจการค้าทั้งหมดเมื่อถึงกำหนดชำระตลอดอายุสัญญาไม่ว่าที่ใช้บังคับอยู่ในขณะนี้ หรือที่จะมีขึ้นในอนาคตแทนโรงพยาบาลทั้งสิ้น โดยต้องชำระให้แก่

โรงพยาบาลภายใน ๑๕ วัน นับแต่วันที่ได้รับแจ้งจากโรงพยาบาล การชำระค่าภาษีต่างๆ ดังกล่าว หากชำระเกินกำหนดเวลาที่โรงพยาบาลกำหนดไว้ ผู้ได้รับการคัดเลือกจะต้องชำระเงินเพิ่มขึ้นจากเงินดังกล่าว เป็นเบี้ยปรับให้แก่โรงพยาบาลในอัตราร้อยละ ๑ ต่อเดือน ของภาษีที่ค้างชำระ เศษของเดือนให้นับเป็นหนึ่งเดือน

๙.๒ ห้ามนำพื้นที่ทั้งหมดหรือบางส่วนไปใช้เพื่อประโยชน์อื่นใด นอกจากการให้จำหน่ายสินค้าหรือบริการที่โรงพยาบาลได้พิจารณาเห็นชอบและอนุญาตแล้ว

๙.๓ โรงพยาบาลขอสงวนสิทธิ์ในการใช้พื้นที่เพื่อจัดกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อกิจการของโรงพยาบาล ทั้งนี้ โรงพยาบาลจะแจ้งให้ทราบล่วงหน้า

๙.๔ ต้องทำประกันอัคคีภัยกับบริษัทประกันวินาศภัยที่โรงพยาบาลเห็นชอบตลอดอายุสัญญา โดยมีจำนวนเงินเอาประกันไม่ต่ำกว่ามูลค่าของสินทรัพย์ที่ผู้ประกอบการถือครอบครองใช้ประโยชน์อยู่ โดยความเห็นชอบของโรงพยาบาล และโรงพยาบาลเป็นผู้รับประโยชน์และผู้ประกอบการต้องนำสัญญาประกันภัยดังกล่าวมามอบให้โรงพยาบาลภายใน ๓๐ วัน นับแต่วันที่ทำสัญญานี้ ส่วนสัญญาประกันภัยฉบับต่อไปผู้ประกอบการต้องนำมามอบให้โรงพยาบาลก่อนสัญญาประกันภัยฉบับเดิมจะหมดอายุ

๙.๕ กรณีที่ผิวดินชำระค่าตอบแทนการใช้พื้นที่ ค่าไฟฟ้า ค่าน้ำประปา ค่ากำจัดขยะ หรือค่าใช้จ่ายอื่นๆ ที่ได้กำหนดในสัญญาจะต้องชำระเงินค่าปรับในอัตราร้อยละ ๑๐ ต่อวัน ของยอดที่ค้างชำระแต่ไม่เกินจำนวนเงินที่ต้องชำระ

๙.๖ โรงพยาบาลไม่อนุญาตให้ผู้ประกอบการพักแรม หรือนำผู้อื่นเข้ามาพัก หรือมั่วสุมในพื้นที่ และห้ามเสพสิ่งเสพติด เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือสูบบุหรี่ในพื้นที่

๙.๗ ผู้เสนอราคาที่ได้รับการคัดเลือกจะต้องรับผิดชอบในบรรดาความเสียหายที่เกิดขึ้นกับพื้นที่หรือทรัพย์สินอื่นใด อันเกิดจากการกระทำของผู้เสนอราคา หรือคนงาน หรือบริวารของผู้เสนอราคาและผู้เสนอราคาต้องชดใช้ค่าเสียหายดังกล่าวให้แก่โรงพยาบาลหรือจัดการซ่อมแซมให้สามารถใช้ได้ดีดังเดิมด้วยค่าใช้จ่ายของผู้เสนอราคาเองภายในเวลาที่โรงพยาบาลกำหนด

๙.๘ ผู้เสนอราคาที่ได้รับการคัดเลือกจะต้องยินยอมให้โรงพยาบาลหรือตัวแทนที่โรงพยาบาลมอบหมายให้เข้าตรวจสอบทรัพย์สิน หรือสำรวจการใช้พื้นที่ หรือตรวจสอบการปฏิบัติตามสัญญาของผู้เสนอราคา โดยโรงพยาบาลจะแจ้งให้ผู้เสนอราคาทราบล่วงหน้า เว้นแต่ กรณีเร่งด่วนที่อาจเกิดความเสียหายต่อโรงพยาบาล

๙.๙ ผู้ได้รับการคัดเลือก ต้องมีการวางหลักประกันมิเตอร์น้ำ ๕,๐๐๐ บาท/มิเตอร์ เงินประกันมิเตอร์ไฟ ๑๒,๐๐๐ บาท/มิเตอร์ ค่าลากสายโทรศัพท์ ๕,๐๐๐ บาท/เลขหมาย (ถ้ามี)

๑๐. การทำสัญญา

๑๐.๑ ผู้ได้รับคัดเลือกต้องเข้าทำสัญญาภายใน ๗ วัน นับถัดจากวันที่ได้รับแจ้งเป็นหนังสือจากโรงพยาบาล โดยผู้เข้าทำสัญญาจะต้องเป็นรายเดียวกันกับผู้ยื่นซองเสนอราคาเท่านั้น และผู้ทำสัญญาจะต้องประกอบการด้วยตนเองเท่านั้น

๑๐.๒ กรณีผู้ได้รับคัดเลือกไม่เข้ามาทำสัญญาภายในระยะเวลาที่กำหนด โดยไม่มีเหตุอันสมควร โรงพยาบาลจะพิจารณาผู้ที่ได้คะแนนรวมสูงรายถัดไปเข้าทำสัญญา และโรงพยาบาลจะพิจารณาเรียกค่าเสียหาย รวมทั้งพิจารณาห้ามมิให้ผู้เข้ารับการคัดเลือกรายนั้นเข้าร่วมการคัดเลือกเพื่อได้มาซึ่งสิทธิในการประกอบกิจการใดๆ กับโรงพยาบาลอีกต่อไป

๑๐.๓ หากครบระยะเวลาตามสัญญา ผู้ทำสัญญาอาจได้รับการประเมินการประกอบกิจการ และหากผลการประเมินอยู่ในเกณฑ์ดีตามที่โรงพยาบาลกำหนด โรงพยาบาลอาจพิจารณาต่อสัญญา ทั้งนี้ ค่าตอบแทนการใช้พื้นที่และผลประโยชน์อื่นๆ อาจเพิ่มขึ้นได้ตามความเหมาะสมในสัญญาต่อไป

๑๐.๔ ผู้ทำสัญญาต้องวางหลักประกันสัญญาโดยใช้หลักประกันอย่างหนึ่งอย่างใดต่อไปนี้ เงินสด แคชเชียร์เช็ค หรือ ดราฟต์ เป็นจำนวนเงิน ๓ เท่า ของราคาค่าตอบแทนการใช้พื้นที่ต่อเดือน และโรงพยาบาลจะคืนเงินให้เมื่อพ้นจากข้อผูกพันตามสัญญานี้แล้ว หากผู้ทำสัญญาประพฤติฝ่าฝืนสัญญา หรือ ฝ่าฝืนหน้าที่ของผู้ประกอบการตามสัญญา ผู้ประกอบการยินยอมให้โรงพยาบาลหักจากหลักประกันสัญญาได้ และหากหลักประกันสัญญาถูกหักลดจำนวนไปเท่าใด ผู้ทำสัญญาต้องนำมาเต็มจำนวนภายใน ๕ วันทำการ นับแต่วันที่ได้รับแจ้งเป็นหนังสือจากโรงพยาบาล หากผู้ทำสัญญาประสงค์จะบอกเลิกสัญญาก่อน ครบกำหนดระยะเวลาตามสัญญา โรงพยาบาลมีสิทธิริบหลักประกันสัญญาได้ และถ้าหลักประกันสัญญาที่ริบไว้ไม่ครอบคลุมความเสียหายที่โรงพยาบาลได้รับ ผู้ประกอบการยินยอมรับผิดชอบชดใช้ให้แก่โรงพยาบาล กรณีหากหลักประกันสัญญายังเหลืออยู่ โรงพยาบาลจะคืนให้ต่อเมื่อผู้ประกอบการพ้นจากข้อผูกพันตาม สัญญาแล้วภายใน ๓๐ วัน โดยไม่มีดอกเบี้ย

๑๑. การสิ้นสุด หรือยกเลิกสัญญา

๑๑.๑ เมื่อถึงกำหนดการสิ้นสุดสัญญา

๑๑.๒ ผู้ทำสัญญาผิดสัญญาข้อหนึ่งข้อใดหรือทั้งหมด หรือไม่ปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ ประกาศ หรือคำสั่งของโรงพยาบาล โดยโรงพยาบาลเตือนให้ปฏิบัติตามสัญญาแล้วและผู้ทำสัญญา ไม่แก้ไขและปฏิบัติให้ถูกต้องภายในระยะเวลาที่โรงพยาบาลกำหนด

๑๑.๓ เมื่อสิ้นสุดสัญญาหรือยกเลิกให้บริการผู้ประกอบการต้องรื้อถอนและปรับปรุงพื้นที่ ให้อยู่ในสภาพเดิม โดยดำเนินการให้เสร็จสิ้นภายใน ๓๐ วัน นับแต่ระยะเวลาสิ้นสุดสัญญา หรือยกเลิกการ ให้บริการ เว้นแต่ โรงพยาบาลจะกำหนดเป็นอย่างอื่น หากเกินกว่าเวลาที่กำหนดไว้ โรงพยาบาลจะเรียกเก็บ ค่าใช้จ่ายจากผู้ทำสัญญาในการดำเนินการรื้อถอนปรับปรุงดังกล่าว หรือในกรณีที่โรงพยาบาลไม่ทำการรื้อถอน ให้ถือว่าผู้ทำสัญญายินยอมมอบให้เป็นทรัพย์สินของโรงพยาบาล


หมายเหตุ

๑. ผู้เข้ารับการคัดเลือกจะต้องมีคุณสมบัติครบถ้วน หากผู้เข้ารับการคัดเลือกรายใดมีคุณสมบัติ ไม่ครบถ้วน จะไม่ได้รับการประเมินให้คะแนน ตามข้อ ๘

๒. โรงพยาบาลจะเป็นผู้ประเมินและให้คะแนนตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดเพื่อประโยชน์สูงสุดของ โรงพยาบาล โดยผู้ที่ได้คะแนนสูงสุดจะเป็นผู้ที่ได้รับคัดเลือกให้เข้าทำสัญญากับโรงพยาบาลต่อไป

๓. การพิจารณาของโรงพยาบาลให้ถือเป็นที่สุด

ประกาศ ณ วันที่ ๒๔ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๙

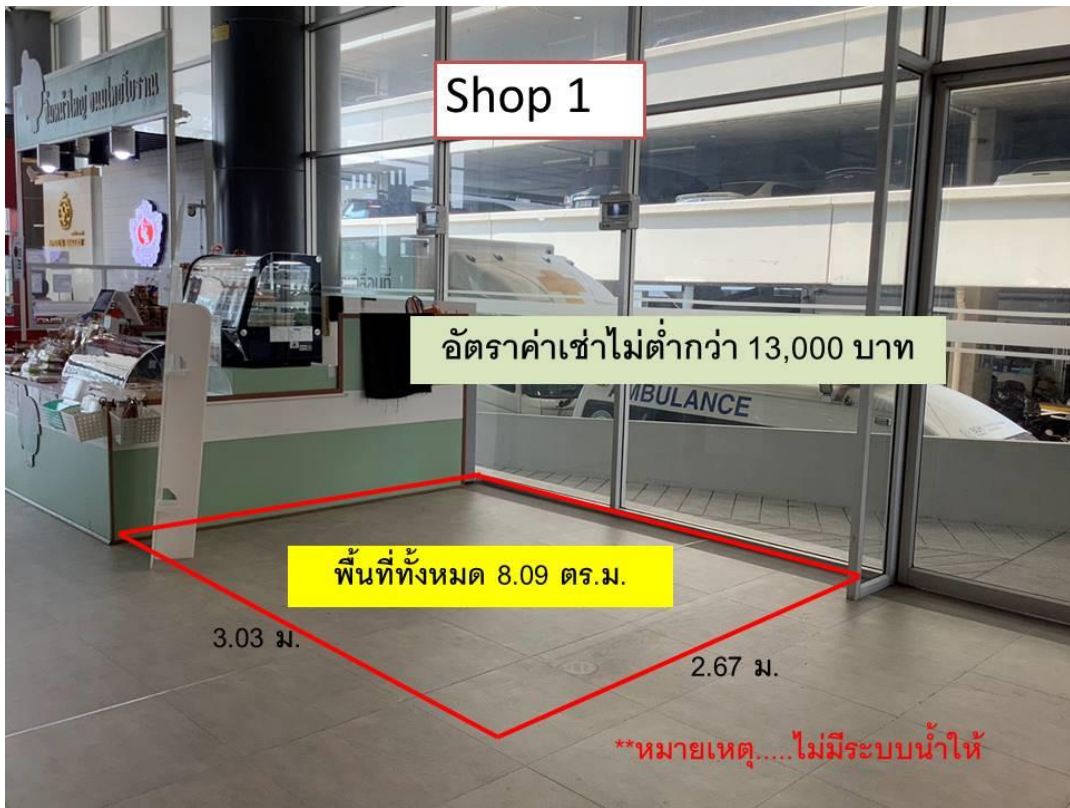


(นางสาวณีย์ เกิดดอนแฝก)

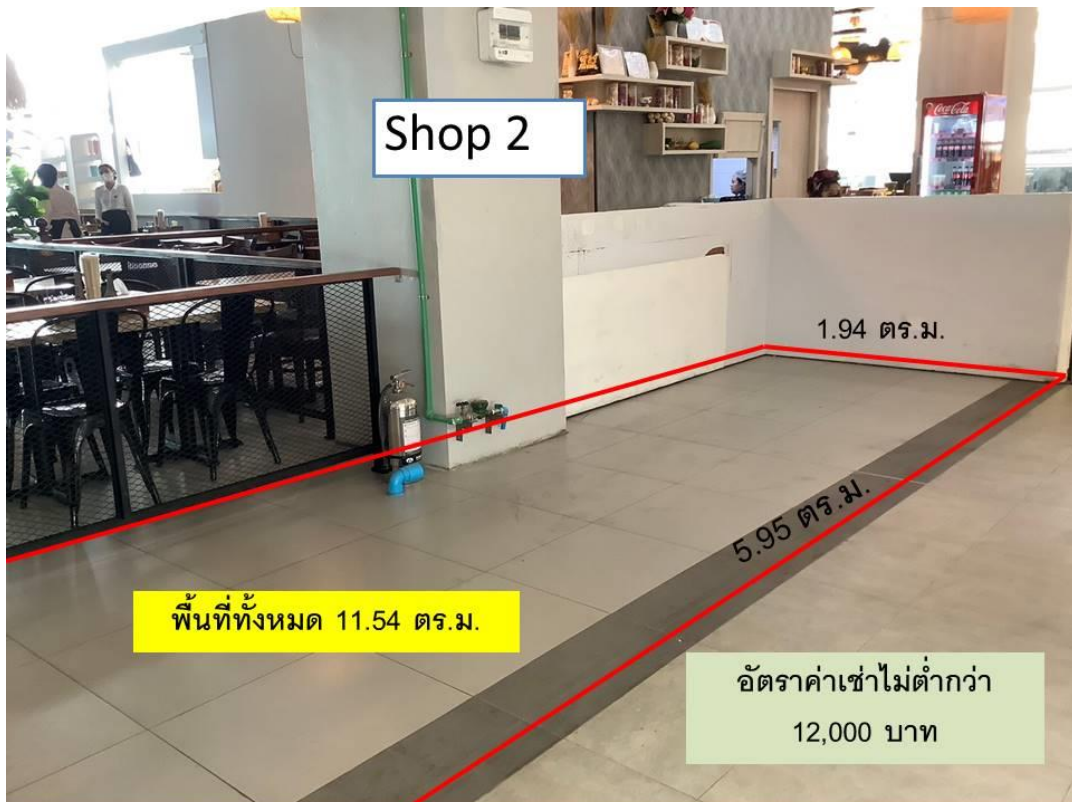
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว

ลักษณะพื้นที่

Shop ๑



Shop ๒



Shop ๓



ใบสมัครเข้าร่วมการคัดเลือกผู้ประกอบการเพื่อจำหน่ายสินค้าและบริการ
ณ ภายในโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)
(โรงพยาบาลจักษุบ้านแพ้ว)

๑. ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ บุคคลธรรมดา

- ๑) ชื่อ-สกุล (นาย/นาง/นางสาว) อายุ ปี
สัญชาติ เชื้อชาติ ศาสนา ปัจจุบันประกอบอาชีพ
- ๒) ภูมิลำเนาอยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ถนน ตำบล/แขวง
อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์
โทรศัพท์ E-Mail

๑.๒ กรณีนิติบุคคล

- ๑) ชื่อสถานประกอบการ (บริษัท/ห้างหุ้นส่วนจำกัด/อื่นๆ)
โดย ผู้มีอำนาจลงนามผูกพันนิติบุคคล อายุ.....ปี
สัญชาติ เชื้อชาติ ศาสนา บัตรประจำตัวประชาชน เลขที่
..... วันที่ออกบัตร บัตรหมดอายุ
- อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ซอย ถนน
แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ จังหวัด
- รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ E-Mail
- ๒) สถานที่ตั้งบริษัท/บ้านเลขที่ หมู่ที่ ซอย ถนน
ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด
- รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ โทรสาร (Fax)

๒. พื้นที่ที่สนใจเข้าร่วมการคัดเลือก

- Shop ๑ ขนาดพื้นที่โดยประมาณ ๘.๐๙ ตร.ม.
- Shop ๒ ขนาดพื้นที่โดยประมาณ ๑๑.๕๔ ตร.ม.
- Shop ๓ ขนาดพื้นที่โดยประมาณ ๒๓.๔๐ ตร.ม.

๓. ประสบการณ์ในการให้บริการ

.....

.....

.....

.....

๕. ผลตอบแทนที่จะมอบให้แก่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) หรือข้อเสนออื่นๆ

ค่าเช่ารายปี จำนวน บาทต่อปี

อื่นๆ โปรดระบุ

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

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง

ประทับตรา (ถ้ามี)

หมายเหตุ : กรณีที่ช่องว่างให้กรอกรายละเอียดไม่เพียงพอ ให้ทำเพิ่มขึ้นได้ตามความเหมาะสม