

เอกสารประกอบการประมูลเช่าพื้นที่จัดตั้งร้านกาแฟ

ภายในโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์

ตามประกาศคณะกรรมการสวัสดิการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์

ลงวันที่ ๑๙ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

.....

**๑. คุณสมบัติของผู้ยื่นซองเสนอประมูล**

- ๑.๑ ต้องเป็นนิติบุคคล สัญชาติไทยเท่านั้น ที่จดทะเบียนถูกต้องตามกฎหมาย
- ๑.๒ ดำเนินกิจการ หรือประกอบกิจการด้วยตนเอง โดยไม่มีการเช่าช่วง
- ๑.๓ ไม่เป็นบุคคลที่มีข้อพิพาททางคดีกับหน่วยงานราชการ
- ๑.๔ ไม่เป็นบุคคลที่ถูกแจ้งเวียนเป็นผู้ผิดสัญญากับหน่วยงานราชการ
- ๑.๕ ผู้ประมูลต้องเป็นผู้ที่มีอาชีพ มีประสบการณ์หรือผลงานในการประกอบกิจการ ให้บริการร้านกาแฟมากกว่า ๕ ปี มีสาขาเปิดให้บริการในประเทศมากกว่า ๒๐ สาขา และมีความน่าเชื่อถือ
- ๑.๖ ต้องมีสำเนาใบอนุญาตจัดตั้งสถานที่จำหน่ายอาหาร ย้อนหลัง ๓ ปี ต่อเนื่องกัน ตามข้อ ๑.๕ อย่างน้อย ๕ สาขา ก่อนวันลงนามในประกาศฉบับนี้
- ๑.๗ ต้องจดทะเบียนการประกอบกิจการร้านอาหาร โดยมีใบทะเบียนพาณิชย์ที่ออกโดย กรมพัฒนาธุรกิจการค้า
- ๑.๘ สามารถเริ่มดำเนินการ ได้ตามที่คณะกรรมการสวัสดิการฯ กำหนด และประกอบ กิจการร้านอาหาร กาแฟ เครื่องดื่ม ประสงค์ ถูกสุขอนามัย โภชนาการ พร้อมทั้งได้มาตรฐานอาหารและ สุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม

**๒. ช่วงเวลาการจำหน่าย**

ทุกวัน (ไม่เว้นวันหยุดราชการ) ตลอด ๒๔ ชั่วโมง

**๓. หลักฐานการเสนอราคาประมูล**

ผู้เสนอราคาจะต้องยื่นเอกสารหลักฐานพร้อมกับซองใบเสนอราคา โดยแยกเป็น ๒ ซอง ปิดผนึก ให้เรียบร้อย คือ

**๓.๑ ซองที่ ๑ อย่างน้อยต้องมีเอกสารดังต่อไปนี้**

(๑) ห้างหุ้นส่วนสามัญหรือห้างหุ้นส่วนจำกัด ให้ยื่นสำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียน นิติบุคคล (รับรองไม่เกิน ๑ ปี ตามปี ปฏิทิน ถ้าเกินให้ขอใหม่) บัญชีรายชื่อหุ้นส่วนผู้จัดการ ผู้มีอำนาจควบคุม พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง มีทุนจดทะเบียนอย่างน้อย ๕ ล้านบาท มีความมั่นคง และผลประกอบการมีผลกำไร อย่างน้อย ๒ ปี ติดต่อกัน

(๒) บริษัทจำกัด หรือบริษัทมหาชน จำกัด ให้ยื่นสำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียน นิติบุคคล (รับรองไม่เกิน ๑ ปี ตามปี ปฏิทิน ถ้าเกินให้ขอใหม่) หนังสือบริคณห์สนธิ บัญชีรายชื่อกรรมการ ผู้จัดการ ผู้มีอำนาจควบคุม และผู้ถือหุ้นรายใหญ่ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง มีทุนจดทะเบียนอย่างน้อย ๕ ล้าน บาท มีความมั่นคง และผลประกอบการมีผลกำไรอย่างน้อย ๒ ปี ติดต่อกัน

(๓) สำเนาทะเบียนภาษีมูลค่าเพิ่ม พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง



ประกาศคณะกรรมการสวัสดิการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์  
เรื่อง การเสนอยื่นขอประมูลราคาให้เช่าพื้นที่จัดตั้งร้านกาแฟ  
ณ โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์

ด้วยคณะกรรมการสวัสดิการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ มีความประสงค์จะทำการเปิดประมูลให้เช่าพื้นที่จัดตั้งร้านกาแฟบริเวณริมรั้วด้านหน้าโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ ขนาดพื้นที่ ๒๔๓ ตารางเมตร เพื่อเป็นสวัสดิการให้กับเจ้าหน้าที่และญาติผู้ป่วยในราคาที่เป็นธรรม สะอาด ถูกสุขลักษณะ เป็นไปตามระเบียบกฎหมายของทางราชการ และของโรงพยาบาล ดังนี้

๑. จัดตั้งร้านกาแฟจำนวน ๑ ร้าน ระยะเวลาการเช่าพื้นที่ ๓ ปี กำหนดราคาขั้นต่ำในการเสนอราคาประมูล ไม่ต่ำกว่า ๑๐๐,๐๐๐ บาท/เดือน

๒. ผู้มีสิทธิ์เสนอราคาจะต้องเป็นนิติบุคคลซึ่งประกอบกิจการเอง ไม่เป็นผู้ถูกจ้างเวียนชื่อเป็นผู้ทำงานของทางราชการ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๓. กำหนดยื่นขอเสนอราคาประมูล ได้ตั้งแต่วันที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๖๒ เวลา ๐๙.๐๐ น. ถึงเวลา ๑๑.๔๕ น. ณ ห้องรับรอง อาคารผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุฉุกเฉิน ๕ ชั้น (หลังใหม่) ชั้น ๕ โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ และกำหนดเปิดซองประมูลราคา วันที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๖๒ เวลา ๑๓.๓๐ น. พร้อมทั้งประกาศรายชื่อผู้ได้รับการพิจารณาในวันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๒

๔. ผู้ใดสนใจติดต่อรับเอกสารได้ที่ กลุ่มงานบริหารทั่วไป อาคารผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุฉุกเฉิน ๕ ชั้น (หลังใหม่) ชั้น ๔ และสามารถดาวน์โหลดเอกสารทางเว็บไซต์ [www.chumphonhospital.com](http://www.chumphonhospital.com) ตั้งแต่วันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ ถึงวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

จึงประกาศมาให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๑๙ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

(นายอรุณ สัตยาพิศาล)

ประธานคณะกรรมการสวัสดิการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์

(๔) แผนธุรกิจใบแสดงรายการ - ราคาอาหาร เครื่องดื่ม และสินค้าที่จะจำหน่าย พร้อมแจ้งรายละเอียดต่าง ๆ ให้ครบถ้วน (สินค้าที่จะจำหน่ายจะต้องไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และไม่อนุญาตให้จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิด เครื่องดื่มชูกำลัง บุหรี่ นมทารกแรกเกิดถึง ๑ ปี ) จัดทำเอกสารจำนวน ๑ ชุด

(๕) ข้อมูลแสดงประสบการณ์ สถานที่ที่จำหน่าย

(๖) ผังบริเวณ แบบภูมิทัศน์รอบอาคาร และแบบแปลนอาคาร ๑ ชั้น ที่มีขนาดพื้นที่ใช้สอยภายในตั้งแต่ ๘๐ - ๑๐๐ ตารางเมตร พร้อมรายละเอียดทั้งหมดจำนวน ๑ ชุด นำมายื่นในวันเปิดของ ๓.๒ ของที่ ๒ อย่างน้อยต้องมีเอกสารดังต่อไปนี้

(๑) ใบเสนอราคาเช่าร้าน /เดือน ใส่ซองปิดผนึก นำมายื่นในวันเปิดของด้วยตนเองหรือมอบอำนาจให้ผู้มีหน้าที่ทำการแทน วันที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๖๒

(๒) หนังสือมอบอำนาจซึ่งปิดอากรแสตมป์ตามกฎหมายในกรณีและผู้เสนอราคามอบอำนาจให้บุคคลอื่นลงนามในใบเสนอราคาแทน

#### ๔. การเสนอราคาประมูล

๔.๑ ผู้เสนอราคาต้องยื่นซองเสนอราคาตามแบบที่กำหนดไว้ในเอกสารการเสนอราคานี้ โดยไม่มีเงื่อนไขใด ๆ ทั้งสิ้น และจะต้องกรอกข้อความให้ถูกต้องครบถ้วน ลงลายมือชื่อของผู้เสนอราคาให้ชัดเจน จำนวนเงินที่เสนอต้องระบุตรงกัน ทั้งตัวเลขและตัวอักษร โดยไม่มีการชดเชบ หรือแก้ไข หากมีการลบตก เติม แก้ไขเปลี่ยนแปลงจะต้องลงลายมือชื่อผู้เสนอราคาพร้อมประทับตรา (ถ้ามี) กำกับไว้ด้วยทุกแห่ง

๔.๒ ผู้เสนอราคาจะต้องเสนอราคาเป็นเงินบาท และเสนอราคาเพียงราคาเดียว ทั้งนี้ราคาที่จะเสนอต้องตรงกันทั้งตัวเลขและตัวหนังสือ ถ้าตัวเลขและตัวหนังสือไม่ตรงกันให้ถือตัวหนังสือเป็นสำคัญ

๔.๓ ผู้เสนอราคาต้องปิดผนึกซองใบเสนอราคาให้เรียบร้อย จำหน่ายของถึงคณะกรรมการฯ โดยให้ระบุที่หน้าซองว่า “ใบเสนอราคายื่นซองเสนอประมูลเช่าพื้นที่จัดตั้งร้านกาแฟ นำไปยื่นต่อเจ้าหน้าที่ ๕ ห้องรับรอง อาคารผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุฉุกเฉิน ๕ ชั้น (หลังใหม่) ชั้น ๕ โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ ตั้งแต่วันที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๖๒ ตั้งแต่เวลา ๐๙.๐๐ น. ถึงเวลา ๑๑.๔๕ น. (ไม่รับซองเสนอราคาทางไปรษณีย์) เมื่อพ้นกำหนดเวลายื่นซองเสนอราคาแล้ว จะไม่รับซองเสนอราคาเด็ดขาด

#### ๕. หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือก

๕.๑ ในการประมูลราคาครั้งนี้ จะต้องตัดสินจากราคาต่อรายการ

๕.๒ หากผู้ประมูลรายใดมีคุณสมบัติไม่ถูกต้องตามข้อ ๑ หรือยื่นหลักฐานการเสนอราคาไม่ถูกต้อง หรือไม่ครบถ้วนตามข้อ ๓ หรือยื่นซองประมูลราคาไม่ถูกต้องตามข้อ ๔ แล้ว คณะกรรมการฯ จะไม่รับพิจารณาราคาของผู้เสนอราคารายนั้น เว้นแต่เป็นข้อผิดพลาดหรือหลงผิดเพียงเล็กน้อย หรือผิดพลาดไปจากเงื่อนไขของเอกสารการประมูลราคาในส่วนที่มีใช้สาระสำคัญ ทั้งนี้เฉพาะในกรณีที่พิจารณาว่าจะเป็นประโยชน์ต่อโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์เท่านั้น

๕.๓ คณะกรรมการฯ สงวนสิทธิ์ไม่พิจารณาราคาของผู้เสนอราคา โดยไม่มีการผ่อนผันในกรณีดังต่อไปนี้

(๑) ไม่กรอกชื่อนิติบุคคล หรือลงลายมือชื่อผู้เสนอราคาอย่างหนึ่งอย่างใดหรือทั้งหมดลงในใบเสนอราคา

(๒) เสนอรายละเอียดแตกต่างไปจากเงื่อนไขที่กำหนดในเอกสารสอบราคาที่เป็นสาระสำคัญ หรือมีผลทำให้เกิดความได้เปรียบเสียเปรียบแก่ผู้เสนอราคารายอื่น



(๓) ราคาที่เสนอมีการชุด ลบ ตก เต็ม แก้ไข เปลี่ยนแปลง โดยผู้เสนอราคามีได้ลงลายมือชื่อพร้อมประทับตรา (ถ้ามี) กำกับไว้

คณะกรรมการพิจารณาเปิดซองเสนอราคา จะพิจารณาราคาของทุกรายที่เสนอยื่นซอง โดยจะพิจารณาคุณสมบัติเป็นลำดับแรก หากผ่านคุณสมบัติจะพิจารณาราคาที่เสนอมาเป็นลำดับต่อไปโดยคณะกรรมการจะพิจารณาการให้ราคาสูงสุดเป็นสำคัญ ทั้งนี้ให้ยึดผลการพิจารณาของคณะกรรมการพิจารณาเปิดซองประมูลถือเป็นที่สุด ผู้เสนอราคาจะเรียกร้องหรือฟ้องร้องใด ๆ มิได้ทั้งสิ้น

## **๖. การทำสัญญาเช่า**

๖.๑ การทำสัญญานั้นให้ผู้ชนะได้รับประมูลมาทำสัญญาเช่าพื้นที่กับคณะอนุกรรมการสวัสดิการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ ภายใน ๗ วัน นับจากวันที่ได้รับแจ้งจากคณะอนุกรรมการฯ พร้อมวางเงินประกันสัญญาเป็นเงินสด ๓ เท่า ของค่าเช่ารายเดือนในวันทำสัญญา (หากไม่มาทำสัญญาตามที่กำหนด คณะอนุกรรมการฯ จะดำเนินการเรียกผู้ได้ในลำดับถัดไปมาทำสัญญาหรือตามที่คณะอนุกรรมการฯ จะพิจารณา)

๖.๒ เงินประกันสัญญาตามข้อ ๖.๑ นี้เป็นหลักประกันให้ผู้ทำสัญญาต้องมาดำเนินการตามที่ได้รับและปฏิบัติตามหลักเกณฑ์เงื่อนไข และจะคืนหลักค้ำประกันสัญญา โดยไม่มีดอกเบี้ย เมื่อสัญญาสิ้นสุดลงและมีได้ค้ำชำระหนี้ใดๆ ตามสัญญานี้ แต่ถ้าไม่เป็นไปตามสัญญา คณะอนุกรรมการฯ ขอสงวนสิทธิ์ไม่คืนเงินประกันสัญญาซึ่งผู้ประกอบกิจการจะเรียกร้องใดๆ ต่อคณะอนุกรรมการฯ มิได้

๖.๓ อายุสัญญาเช่า ๓ ปี นับจากวันลงนามในสัญญา และให้ค้ำมัดให้เช่าต่ออีก ๒ ครั้ง ครั้งละ ๓ ปี

## **๗. หน้าที่และความรับผิดชอบของผู้เช่า(ผู้ประมูลได้)**

๗.๑ ผู้เช่าต้องชำระค่าเช่าเดือนแรกและค่าประกันสัญญาเช่าในวันทำสัญญา ส่วนค่าเช่าเดือนถัดไปจะต้องชำระภายในวันที่ ๕ ของทุกเดือน โดยโอนเข้าบัญชีธนาคารของโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ตามที่คณะอนุกรรมการฯ กำหนด

๗.๒ ผู้เช่าจะต้องชำระค่าน้ำประปา และค่าไฟ ตามอัตราที่โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์เรียกเก็บจากมิเตอร์ประจำร้าน

๗.๓ ผู้เช่าต้องเสียค่าภาษีป้าย ภาษีโรงเรือนและที่ดินหรือภาษีอื่นใด ตลอดจนค่าธรรมเนียมค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวกับการเช่าตามกฎหมาย กฎ ระเบียบและข้อบังคับที่ใช้บังคับอยู่ในขณะนี้หรือที่จะออกใช้บังคับต่อไปในภายภาคหน้าแทนคณะอนุกรรมการฯ ทั้งสิ้น โดยคณะอนุกรรมการฯ จะเป็นผู้ชำระแทนและเรียกเก็บจากผู้เช่าตามที่จ่ายจริง

๗.๔ คณะอนุกรรมการฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการพิจารณาคัดเลือกประเภทสินค้าที่จะจำหน่ายตำแหน่งพื้นที่เช่า และขอสงวนสิทธิ์ในการกำหนดเงื่อนไขเพิ่มเติมตามความจำเป็นของทางราชการ

ทั้งนี้ การดำเนินการเปิดประมูลครั้งนี้ได้ดำเนินการควบคู่กับการที่คณะอนุกรรมการสวัสดิการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ ขออนุญาตเช่าพื้นที่ต่อธนารักษ์พื้นที่ชุมพร หากไม่ได้รับอนุญาต คณะอนุกรรมการฯ ขอสงวนสิทธิ์ที่จะยกเลิกการเปิดประมูลครั้งนี้

**ใบสมัครเข้ารับการคัดเลือกเป็นผู้ประกอบการร้านค้าแพ  
คณะอนุกรรมการสวัสดิการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์**

.....

ข้าพเจ้าได้รับทราบเงื่อนไขการคัดเลือกผู้ประกอบการร้านค้าแพ โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ ตามประกาศแล้ว สามารถปฏิบัติตามเงื่อนไขและมาตรฐานสำหรับผู้ประกอบการร้านค้าแพในโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ได้ จึงประสงค์จะสมัครเข้ารับการประมูล โดยมีข้อมูลดังนี้

ข้าพเจ้า..... โดย.....

..... มีสำนักงานใหญ่ตั้งอยู่เลขที่.....

ถนน ..... ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต.....

จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

สถานที่ติดต่อสะดวก .....

.....

**เอกสารหลักฐานการเสนอราคาประมูล (ของที่ ๑)**

๑. กรณีห้างหุ้นส่วนสามัญหรือห้างหุ้นส่วนจำกัด ให้ยื่นเอกสารพร้อมทั้งรับรองเอกสารทุกฉบับ ดังนี้

๑.๑ สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล (รับรองไม่เกิน ๑ ปี ตามปีปฏิทิน)

๑.๒ สำเนาบัญชีรายชื่อหุ้นส่วนผู้จัดการ

๑.๓ สำเนาผู้มีอำนาจควบคุม (ถ้ามี)

๒. กรณีบริษัทจำกัดหรือบริษัทมหาชนจำกัด ให้ยื่นเอกสารพร้อมทั้งรับรองเอกสารทุกฉบับ ดังนี้

๒.๑ สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล (รับรองไม่เกิน ๑ ปี ตามปีปฏิทิน)

๒.๒ สำเนาหนังสือบริคณห์สนธิ

๒.๓ สำเนาบัญชีรายชื่อกรรมการผู้จัดการ

๒.๔ สำเนาผู้มีอำนาจควบคุม (ถ้ามี) ผู้ถือหุ้นรายใหญ่พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง (ถ้ามี)

๒.๕ สำเนาบัญชีผู้ถือหุ้นรายใหญ่ (ถ้ามี)

๓. สำเนาใบทะเบียนภาษีมูลค่าเพิ่ม พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

๔. แผนธุรกิจ ใบแสดงรายการราคาเครื่องตี/อาหาร และสินค้าที่จะจำหน่ายพร้อมรายละเอียด

๕. ข้อมูลแสดงประสบการณ์ สถานที่ที่จำหน่าย

๖. ผังบริเวณ แบบภูมิทัศน์รอบอาคาร และแบบแปลนขนาดพื้นที่ใช้สอย ๘๐ - ๑๐๐ ตารางเมตร พร้อมรายละเอียด

๗. กำไรของผลประกอบการอย่างน้อย ๒ ปีติดต่อกัน

/เอกสารหลักฐาน...

เอกสารหลักฐานการเสนอราคาประมูล (ซองที่ ๒)

๑. ใบเสนอราคาเข้าร้าน/เดือน ใส่ซองปิดผนึก หากไม่มายื่นด้วยตนเองให้มอบอำนาจผู้มีหน้าที่ทำการแทนมายื่นได้
๒. หนังสือมอบอำนาจซึ่งปิดอากรแสตมป์ตามกฎหมาย กรณีผู้เสนอราคามอบอำนาจให้บุคคลอื่นลงนามในใบเสนอราคาแทน

ข้าพเจ้าขอสมัครเป็นผู้ประกอบการร้านค้าแพตามรายละเอียดที่ประกาศกำหนดและขอรับรองว่า  
ข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

ข้าพเจ้ายอมรับว่าโรงพยาบาลไม่มีความผูกพันใดๆ ที่จะรับคำเสนอนี้ รวมทั้งรับผิดชอบค่าใช้จ่ายใดๆ  
อันอาจเกิดขึ้นในการที่ข้าพเจ้าได้เสนอ

ลงชื่อ.....ผู้ประกอบการ

(.....)

...../...../.....

## ใบเสนอราคา

๑. ข้าพเจ้า..... โดย .....

..... มีสำนักงานใหญ่ตั้งอยู่เลขที่.....

ถนน ..... ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต.....

จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

๒. ข้าพเจ้าขอเสนอเข้าดำเนินการกิจการร้านกาแฟ ตามข้อกำหนดเงื่อนไขแห่งประกาศ ณ วันที่ ๑๘ ตุลาคม พ.ศ.๒๕๖๒ และเอกสารแนบท้ายประกาศ รวมทั้งรับรองว่าข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนตามที่กำหนด ตามราคาทีระบุไว้นี้ เป็นเงิน จำนวน .....บาท (.....) ซึ่งได้รวมภาษีมูลค่าเพิ่มตลอดภาษีอากรและค่าใช้จ่ายทั้งปวงไว้แล้ว

๓. ในกรณีที่ข้าพเจ้าได้รับพิจารณาให้เป็นผู้เข้าดำเนินการกิจการร้านกาแฟ ข้าพเจ้าขอรับรองว่าจะทำตามเงื่อนไขและข้อกำหนดของโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ นับถัดจากวันที่ได้รับหนังสือ แจ้งให้เข้าดำเนินการ

๔. ข้าพเจ้ายอมรับว่าโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ ไม่มีความผูกพันที่จะรับคำเสนอนี้หรือใบเสนอราคาใดๆ รวมทั้งไม่ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายใดๆ อันอาจเกิดขึ้นในการที่ข้าพเจ้าเข้าเสนอราคา

๕. บรรดาหลักฐานประกอบการพิจารณา เช่น หนังสือรับรองนิติบุคคล สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน แบบแปลน ซึ่งข้าพเจ้าได้ส่งให้โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ พร้อมใบเสนอราคา ข้าพเจ้ายินยอมมอบให้โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ ไว้เป็นเอกสารของทางราชการ

๖. ข้าพเจ้าได้ตรวจทานตัวเลข และตรวจสอบเอกสารต่างๆ ที่ได้ยื่นพร้อมใบเสนอราคานี้โดยละเอียดแล้ว และเข้าใจว่าโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ไม่ต้องรับผิดชอบใดๆ

๗. ใบเสนอราคานี้ได้ยื่นเสนอโดยบริสุทธิ์ยุติธรรม และปราศจากกลฉ้อฉล หรือการสมรู้ร่วมคิดกัน โดยไม่ชอบด้วยกฎหมายกับบุคคลใดบุคคลหนึ่ง หรือหลายบุคคล หรือกับห้างหุ้นส่วน บริษัทใดๆ ที่ได้ยื่นเสนอราคาในคราวเดียวกัน

เสนอมา ณ วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ๒๕๖๒

ลงชื่อ .....ผู้ประกอบการ

(.....)

ตำแหน่ง .....

ประทับตรา (ถ้ามี)



**ใบสมัครเข้ารับการคัดเลือกเป็นผู้ประกอบการร้านกาแฟ**  
**คณะกรรมการสวัสดิการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข**  
**โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์**

ข้าพเจ้าได้รับทราบเงื่อนไขการคัดเลือกผู้ประกอบการร้านกาแฟ โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ ตามประกาศแล้ว สามารถปฏิบัติตามเงื่อนไขและมาตรฐานสำหรับผู้ประกอบการร้านกาแฟในโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ได้ จึงประสงค์จะสมัครเข้ารับการประมูล โดยมีข้อมูลดังนี้

ข้าพเจ้า..... โดย.....  
..... มีสำนักงานใหญ่ตั้งอยู่เลขที่.....  
ถนน ..... ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต.....  
จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....  
สถานที่ติดต่อสะดวก .....

**เอกสารหลักฐานการเสนอราคาประมูล (ซองที่ ๑)**

๑. กรณีห้างหุ้นส่วนสามัญหรือห้างหุ้นส่วนจำกัด ให้ยื่นเอกสารพร้อมทั้งรับรองเอกสารทุกฉบับ ดังนี้
  - ๑.๑ สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล (รับรองไม่เกิน ๑ ปี ตามปีปฏิทิน)
  - ๑.๒ สำเนาบัญชีรายชื่อหุ้นส่วนผู้จัดการ
  - ๑.๓ สำเนาผู้มีอำนาจควบคุม (ถ้ามี)
๒. กรณีบริษัทจำกัดหรือบริษัทมหาชนจำกัด ให้ยื่นเอกสารพร้อมทั้งรับรองเอกสารทุกฉบับ ดังนี้
  - ๒.๑ สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล (รับรองไม่เกิน ๑ ปี ตามปีปฏิทิน)
  - ๒.๒ สำเนาหนังสือบริคณห์สนธิ
  - ๒.๓ สำเนาบัญชีรายชื่อกรรมการผู้จัดการ
  - ๒.๔ สำเนาผู้มีอำนาจควบคุม (ถ้ามี) ผู้ถือหุ้นรายใหญ่พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง (ถ้ามี)
  - ๒.๕ สำเนาบัญชีผู้ถือหุ้นรายใหญ่ (ถ้ามี)
๓. สำเนาใบทะเบียนภาษีมูลค่าเพิ่ม พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
๔. แผนธุรกิจ ใบแสดงรายการราคาเครื่องตี๋ม/อาหาร และสินค้าที่จะจำหน่ายพร้อมรายละเอียด
๕. ข้อมูลแสดงประสบการณ์ สถานที่ที่จำหน่าย
๖. ผังบริเวณ แบบภูมิทัศน์รอบอาคาร และแบบแปลนขนาดพื้นที่ใช้สอย ๘๐ - ๑๐๐ ตารางเมตร พร้อมรายละเอียด
๗. กำไรของผลประกอบการอย่างน้อย ๒ ปีติดต่อกัน

/เอกสารหลักฐาน...



**เอกสารหลักฐานการเสนอราคาประมูล (ซองที่ ๒)**

๑. ใบเสนอราคาเช่าร้าน/เดือน ใส่ซองปิดผนึก หากไม่มายื่นด้วยตนเองให้มอบอำนาจผู้มีหน้าที่ทำการแทนมายื่นได้
๒. หนังสือมอบอำนาจซึ่งปิดอาการแสดมภ์ตามกฎหมาย กรณีผู้เสนอราคามอบอำนาจให้บุคคลอื่นลงนามในใบเสนอราคาแทน

ข้าพเจ้าขอสมัครเป็นผู้ประกอบการร้านค้ากาแฟตามรายละเอียดที่ประกาศกำหนดและขอรับรองว่า  
ข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

ข้าพเจ้ายอมรับว่าโรงพยาบาลไม่มีความผูกพันใดๆ ที่จะรับค่าเสนอนี้ รวมทั้งรับผิดชอบค่าใช้จ่ายใดๆ  
อันอาจเกิดขึ้นในการที่ข้าพเจ้าได้เสนอ

ลงชื่อ.....ผู้ประกอบการ

(.....)

...../...../.....

## ใบเสนอราคา

๑. ข้าพเจ้า..... โดย .....  
..... มีสำนักงานใหญ่ตั้งอยู่เลขที่.....  
ถนน ..... ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต.....  
จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

๒. ข้าพเจ้าขอเสนอเข้าดำเนินการร้านอาหารกาแฟ ตามข้อกำหนดเงื่อนไขแห่งประกาศ ณ วันที่ ๑๘ ตุลาคม พ.ศ.๒๕๖๒ และเอกสารแนบท้ายประกาศ รวมทั้งรับรองว่าข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนตามที่กำหนด ตามราคาที่ระบุไว้นี้ เป็นเงิน จำนวน .....บาท (.....) ซึ่งได้รวมภาษีมูลค่าเพิ่มตลอดภาษีอากรและค่าใช้จ่ายทั้งปวงไว้แล้ว

๓. ในกรณีที่ข้าพเจ้าได้รับพิจารณาให้เป็นผู้เข้าดำเนินการร้านอาหารกาแฟ ข้าพเจ้าขอรับรองว่าจะทำตามเงื่อนไขและข้อกำหนดของโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ นับถัดจากวันที่ได้รับหนังสือ แจ้งให้เข้าดำเนินการ

๔. ข้าพเจ้ายอมรับว่าโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ ไม่มีความผูกพันที่จะรับคำเสนอนี้หรือใบเสนอราคาใดๆ รวมทั้งไม่ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายใดๆ อันอาจเกิดขึ้นในการที่ข้าพเจ้าเข้าเสนอราคา

๕. บรรดาหลักฐานประกอบการพิจารณา เช่น หนังสือรับรองนิติบุคคล สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน แบบแปลน ซึ่งข้าพเจ้าได้ส่งให้โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ พร้อมใบเสนอราคา ข้าพเจ้ายินยอมมอบให้โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ ไว้เป็นเอกสารของทางราชการ

๖. ข้าพเจ้าได้ตรวจทานตัวเลข และตรวจสอบเอกสารต่างๆ ที่ได้ยื่นพร้อมใบเสนอราคานี้โดยละเอียดแล้ว และเข้าใจว่าโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ไม่ต้องรับผิดชอบใดๆ

๗. ใบเสนอราคานี้ได้ยื่นเสนอโดยบริสุทธิ์ยุติธรรม และปราศจากกมลฉ้อฉล หรือการสมรู้ร่วมคิดกัน โดยไม่ชอบด้วยกฎหมายกับบุคคลใดบุคคลหนึ่ง หรือหลายบุคคล หรือกับห้างหุ้นส่วน บริษัทใดๆ ที่ได้ยื่นเสนอราคาในคราวเดียวกัน

เสนอมา ณ วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ๒๕๖๒

ลงชื่อ .....ผู้ประกอบการ  
(.....)

ตำแหน่ง .....

ประทับตรา (ถ้ามี)