



ประกาศคณะกรรมการสวัสดิการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์
เรื่อง การประมูลใช้พื้นที่จำหน่ายสินค้าบริเวณใต้อาคารอำนวยการ

ด้วยคณะกรรมการสวัสดิการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ มีความประสงค์จะทำการเปิดประมูลใช้พื้นที่จำหน่ายสินค้าบริเวณใต้อาคารอำนวยการ ขนาดพื้นที่ ๗๒ ตารางเมตร เพื่อเป็นสถานที่ในการเลือกซื้อสินค้าสำหรับเจ้าหน้าที่ ผู้มารับบริการ และบุคคลทั่วไป ให้เป็นไปตามระเบียบกฎเกณฑ์ของทางราชการ และของโรงพยาบาล ดังนี้

๑. พื้นที่จำหน่ายสินค้า ระยะเวลาการอนุญาตให้ใช้พื้นที่ตั้งแต่วันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๓ ถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓ กำหนดราคาค่าบำรุงพื้นที่ขั้นต่ำในการเสนอราคาประมูล ไม่ต่ำกว่า ๑๐๐,๐๐๐ บาท/เดือน

๒. ผู้มีสิทธิ์เสนอราคาต้องไม่เป็นผู้ถูกแจ้งเวียนชื่อเป็นผู้ทำงานของทางราชการ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๓. กำหนดยื่นซองเสนอราคาประมูล ในวันที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๐.๓๐ น. ณ ห้องรับรอง ชั้น ๕ อาคารผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุฉุกเฉิน ๕ ชั้น (หลังใหม่) โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ และกำหนดเปิดซองประมูลราคา วันที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ เวลา ๑๑.๐๐ น. พร้อมทั้งประกาศรายชื่อผู้ได้รับการพิจารณาในวันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ ผู้ใดสนใจติดต่อรับเอกสารได้ที่ กลุ่มงานบริหารทั่วไป ชั้น ๔ อาคารผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุฉุกเฉิน ๕ ชั้น (หลังใหม่) หรือสามารถดาวน์โหลดเอกสารทางเว็บไซต์ www.chumphonhospital.com ตั้งแต่วันที่ ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ ถึงวันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๖ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๓

(นายฉัตรชัย พิริยประกอบ)

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์
ประธานคณะกรรมการสวัสดิการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์

เอกสารประกอบการประมูลใช้พื้นที่จำหน่ายสินค้า
บริเวณใต้อาคารอำนวยการ
โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์
ตามประกาศคณะกรรมการสวัสดิการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์
ลงวันที่ ๖ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๓

.....

เงื่อนไขในการประมูลใช้พื้นที่จำหน่ายสินค้า

๑. คุณสมบัติของผู้ยื่นซองเสนอประมูล
 - ๑.๑ ต้องเป็นนิติบุคคลหรือบุคคลธรรมดา สัญชาติไทยเท่านั้น
 - ๑.๒ ไม่เป็นบุคคลที่มีข้อพิพาททางคดีกับหน่วยงานราชการ
๒. ช่วงเวลาการจำหน่ายทุกวัน (ไม่เว้นวันหยุดราชการ) ตั้งแต่เวลา ๐๖.๐๐ - ๑๘.๐๐ น.
๓. ระยะเวลาการขอใช้พื้นที่นับตั้งแต่วันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๓ ถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓ กำหนดราคาค่าบำรุงพื้นที่ขั้นต่ำในการเสนอราคาประมูล ไม่ต่ำกว่า ๑๐๐,๐๐๐ บาท/เดือน ผู้สนใจเสนอราคาประมูลสามารถขอรับเอกสารการประมูล ได้ที่กลุ่มงานบริหารทั่วไป หรือดาวน์โหลดได้จากเว็บไซต์ของโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์
๔. การเสนอราคาประมูล
 - ๔.๑ ผู้เสนอราคาต้องยื่นซองเสนอราคาตามแบบที่กำหนดไว้ในเอกสารการเสนอราคาการประมูลนี้ โดยไม่มีเงื่อนไขใด ๆ ทั้งสิ้น และจะต้องกรอกข้อความให้ถูกต้องครบถ้วน ลงลายมือชื่อของผู้เสนอราคาให้ชัดเจน จำนวนเงินที่เสนอต้องระบุตรงกัน ทั้งตัวเลขและตัวอักษร โดยไม่มีการชดเชบ หรือแก้ไข หากมีการลบ ตก เต็ม แก้ไขเปลี่ยนแปลงจะต้องลงลายมือชื่อผู้เสนอราคาพร้อมประทับตรา (ถ้ามี) กำกับไว้ด้วยทุกแห่ง
 - ๔.๒ ผู้เสนอราคาจะต้องเสนอราคาเป็นเงินบาท และเสนอราคาเพียงราคาเดียว ทั้งนี้ราคาที่จะเสนอต้องตรงกันทั้งตัวเลขและตัวหนังสือ ถ้าตัวเลขและตัวหนังสือไม่ตรงกันให้ถือตัวหนังสือเป็นสำคัญ
 - ๔.๓ ผู้เสนอราคาต้องปิดผนึกซองใบเสนอราคาให้เรียบร้อย จำหน้าซองถึงคณะกรรมการสวัสดิการเชิงธุรกิจ โดยให้ระบุที่หน้าซองว่า “ใบเสนอราคาการประมูลใช้พื้นที่จำหน่ายสินค้าบริเวณใต้อาคารอำนวยการ” นำไปยื่นต่อเจ้าหน้าที่ ณ ห้องรับรอง อาคารผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุฉุกเฉิน (หลังใหม่) ชั้น ๕ โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ ในวันที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๐.๓๐ น. (ไม่รับซองเสนอราคาทางไปรษณีย์) เมื่อพ้นกำหนดเวลายื่นซองเสนอราคาแล้ว จะไม่รับซองเสนอราคาเด็ดขาด
๕. หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือก
 - ๕.๑ ในการประมูลราคาครั้งนี้ จะต้องตัดสินจากราคาการประมูลสูงสุด
 - ๕.๒ หากผู้ประมูลรายใดมีคุณสมบัติไม่ถูกต้องตามข้อ ๑ หรือยื่นหลักฐานการเสนอราคาไม่ถูกต้อง หรือไม่ครบถ้วนตามข้อ ๓ หรือยื่นซองประมูลราคาไม่ถูกต้องตามข้อ ๔ แล้ว คณะกรรมการฯ จะไม่รับพิจารณาราคาของผู้เสนอราคารายนั้น เว้นแต่เป็นข้อผิดพลาดหรือหลงผิดเพียงเล็กน้อย หรือผิดพลาดไปจากเงื่อนไขของเอกสารการประมูลราคาในส่วนที่มีใช้สาระสำคัญ ทั้งนี้เฉพาะในกรณีที่พิจารณาว่าจะเป็นประโยชน์ต่อโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์เท่านั้น

/๕.๓ คณะทำงาน...



๕.๓ คณะทำงานฯ สงวนสิทธิ์ไม่พิจารณาราคาของผู้เสนอราคา โดยไม่มีการผ่อนผัน
ในกรณีดังต่อไปนี้

(๑) ไม่กรอกชื่อนิติบุคคล บุคคลธรรมดาหรือลงลายมือชื่อผู้เสนอราคาอย่างหนึ่งอย่าง
ใดหรือทั้งหมดลงไปใบเสนอราคา

(๒) เสนอรายละเอียดแตกต่างไปจากเงื่อนไขที่กำหนดในเอกสารการประมูล ที่เป็น
สาระสำคัญ หรือมีผลทำให้เกิดความได้เปรียบเสียเปรียบแก่ผู้เสนอราคารายอื่น

(๓) ราคาที่เสนอมีการขาด ลบ ตก เต็ม แก้ไข เปลี่ยนแปลง โดยผู้เสนอราคามีได้ลง
ลายมือชื่อ พร้อมประทับตรา (ถ้ามี) กำกับไว้

คณะทำงานฯ พิจารณาเปิดซองเสนอราคาการประมูล จะพิจารณาราคาของทุกรายที่
เสนอยื่นซอง โดยจะพิจารณาคูณสมบัติเป็นลำดับแรก หากผ่านคุณสมบัติจะพิจารณาราคาที่เสนอมาเป็นลำดับ
ต่อไปโดยคณะกรรมการจะพิจารณาการให้ราคาสูงสุดเป็นสำคัญ ทั้งนี้ให้ยึดผลการพิจารณาของคณะกรรมการ
พิจารณา เปิดซองประมูลถือเป็นที่สุด ผู้เสนอราคาจะเรียกร้องหรือฟ้องร้องใด ๆ มิได้ทั้งสิ้น

๖. การทำสัญญาเช่า

๖.๑ การทำสัญญานั้นให้ผู้ชนะการประมูลมาทำสัญญาเช่าพื้นที่กับคณะอนุกรรมการ
สวัสดิการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ ภายใน ๗ วัน นับจากวันที่
ประกาศผลการประมูล พร้อมวางเงินประกันสัญญาเป็นเงินสดล่วงหน้า ๑ เดือน ของค่าเช่ารายเดือนในวันทำ
สัญญา (หากไม่มาทำสัญญาตามที่กำหนด คณะอนุกรรมการฯ จะดำเนินการเรียกผู้เสนอราคาในลำดับถัดไป
มาทำสัญญาหรือตามที่คณะอนุกรรมการฯ จะพิจารณา)

๖.๒ เงินประกันสัญญาตามข้อ ๖.๑ นี้เป็นหลักประกันให้ผู้ทำสัญญาต้องมาดำเนินการ
ตามที่ได้รับและปฏิบัติตามหลักเกณฑ์เงื่อนไข และจะคืนเงินประกันสัญญา โดยไม่มีดอกเบี้ย เมื่อสัญญาสิ้นสุดลง
และมีได้ค้ำชำระหนี้ใดๆ ตามสัญญานี้ แต่ถ้าไม่เป็นไปตามสัญญา คณะอนุกรรมการฯ ขอสงวนสิทธิ์ไม่คืนเงิน
ประกันสัญญาซึ่งผู้ประกอบกิจการจะเรียกร้องใดๆ ต่อคณะอนุกรรมการฯ มิได้

๗. ประเภทสินค้าที่ไม่อนุญาตให้นำมาจำหน่าย

๗.๑ สารเสพติดทุกประเภท เช่น สุรา บุหรี่ กัญชา ยาไอซ์ ยาอี ฯลฯ

๗.๒ สินค้าประเภทยาและเวชภัณฑ์ต่างๆ

๗.๓ สินค้าผิดกฎหมายและละเมิดลิขสิทธิ์ หากเป็นสินค้าประเภทเครื่องสำอางจะต้องมี
เลขที่จดทะเบียนของสินค้าประเภทนั้นด้วย

๘. ประเภทสินค้าที่อนุญาตให้จำหน่ายได้

๘.๑ วัสดุเครื่องอุปโภคบริโภค เช่น เสื้อผ้า รองเท้า กระเป๋า เข็มขัด แหวน สร้อยข้อมือ
นาฬิกา ของใส่โทรศัพท์มือถือ ผ้าห่ม หมอน ผ้าปูที่นอน ผ้ายางบูโตะอาหาร เป็นต้น

๙. ราคาที่จำหน่าย

๙.๑ ต้องเป็นราคาที่เมื่อเปรียบผู้บริโภค ไม่ค้าขายกำไรเกินควร

๙.๒ กำหนดให้เป็นสินค้าคุณภาพ ราคาเหมาะสม ซึ่งคณะทำงานจะเป็นผู้ประเมินคุณภาพ
ของสินค้าด้วย หากราคาไม่เหมาะสม คณะทำงานขอสงวนสิทธิ์ที่จะไม่อนุญาตให้เข้ามาจำหน่ายสินค้าในคราวต่อไป

๑๐. ข้อกำหนดอื่นๆ

๑๐.๑ ผู้ที่ได้รับคัดเลือกและมีสิทธิจำหน่ายสินค้าแล้ว ต้องดูแลทรัพย์สินของตนเอง
หากเกิดการสูญหาย หรือเหตุอื่นใดแก่ทรัพย์สินของผู้ค้า คณะอนุกรรมการสวัสดิการสำนักงานปลัดกระทรวง
สาธารณสุข โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ จะไม่รับผิดชอบความเสียหายที่เกิดขึ้น

ใบเสนอราคา

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

๒. ข้าพเจ้าขอเสนอเข้าดำเนินการร้านกาแฟ ตามข้อกำหนดเงื่อนไขแห่งประกาศ ณ วันที่ ๖ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๓ และเอกสารแนบท้ายประกาศ รวมทั้งรับรองว่าข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนตามที่กำหนดตามราคาที่ระบุไว้นี้ เป็นเงิน จำนวน บาท (.....) ซึ่งได้รวมภาษีมูลค่าเพิ่มตลอดภาษีอากรและค่าใช้จ่ายทั้งปวงไว้แล้ว

๓. ในกรณีที่ข้าพเจ้าได้รับพิจารณาให้เป็นผู้เข้าดำเนินการร้านกาแฟ 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)

ใบสมัครเข้ารับการคัดเลือกใช้พื้นที่จำหน่ายสินค้าบริเวณใต้อาคารอำนวยการ
คณะอนุกรรมการสวัสดิการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์

ข้าพเจ้าได้รับทราบเงื่อนไขการคัดเลือกใช้พื้นที่จำหน่ายสินค้า โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์
ตามประกาศแล้ว สามารถปฏิบัติตามเงื่อนไขและมาตรฐานสำหรับผู้ประกอบการเพื่อใช้พื้นที่จำหน่ายสินค้าบริเวณ
ใต้อาคารอำนวยการ ในโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ได้ จึงประสงค์จะสมัครเข้ารับการประมูล โดยมีข้อมูลดังนี้

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

เอกสารหลักฐานการเสนอราคา

๑. ใบเสนอราคาเช่าร้าน/เดือน ใส่ซองปิดผนึก หากไม่มายื่นด้วยตนเองให้มอบอำนาจผู้มีหน้าที่ทำการ
แทนมายื่นได้
๒. หนังสือมอบอำนาจซึ่งปิดอากรแสตมป์ตามกฎหมาย กรณีผู้เสนอราคามอบอำนาจให้บุคคลอื่น
ลงนามในใบเสนอราคาแทน

ข้าพเจ้าขอสมัครเป็นผู้ประกอบการพื้นที่จำหน่ายสินค้าตามรายละเอียดที่ประกาศกำหนดและ
ขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

ข้าพเจ้ายอมรับว่าโรงพยาบาลไม่มีความผูกพันใดๆ ที่จะรับคำเสนอนี้ รวมทั้งรับผิดชอบค่าใช้จ่ายใดๆ
อันอาจเกิดขึ้นในการที่ข้าพเจ้าได้เสนอ

ลงชื่อ.....ผู้ประกอบการ
(.....)
...../...../.....