



ที่ อต ๐๐๓๓.๑/ว ๒๒๓๐

โรงพยาบาลอุดรธานี
๓๓ ถนนพะยานิมม อต ๔๑๐๐๐

๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙

เรื่อง เชิญเข้ารับการคัดเลือกผู้เข้าพื้นที่จำหน่ายเครื่องดื่มและสินค้าภายในโรงพยาบาลอุดรธานี

เรียน ผู้เสนอข้อมูล

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ประกาศโรงพยาบาลอุดรธานี จำนวน ๑ ชุด
๒. แบบใบเสนอข้อมูล จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยโรงพยาบาลอุดรธานี มีความประสงค์จะดำเนินการคัดเลือกผู้เข้าพื้นที่จำหน่ายเครื่องดื่มและสินค้าภายในโรงพยาบาลอุดรธานี บริเวณ ด้านข้างอาคารสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลอุดรธานี ในระหว่างวันที่ ๙ - ๑๘ มีนาคม ๒๕๖๙ กำหนดการประกาศและขอรับใบเสนอข้อมูล ตั้งแต่วันที่ ๙ - ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๙ และกำหนดยื่นของเสนอข้อมูลคัดเลือกผู้เข้าพื้นที่จำหน่ายสินค้า ภายในโรงพยาบาลอุดรธานี ในวันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๙ เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๕.๐๐ น. กลุ่มงานบริหารทั่วไป ชั้น ๖ อาคารผู้ป่วยนอกและอำนวยการ โรงพยาบาลอุดรธานี

ในการนี้ โรงพยาบาลอุดรธานี จึงขอเรียนเชิญท่านเข้ารับการคัดเลือกผู้เข้าพื้นที่จำหน่ายเครื่องดื่มและสินค้าภายในโรงพยาบาลอุดรธานี โดยติดต่อขอรับใบเสนอข้อมูลพร้อมหลักเกณฑ์ และเงื่อนไขการพิจารณา ได้ที่ กลุ่มงานบริหารทั่วไป ชั้น ๖ อาคารผู้ป่วยนอกและอำนวยการ โรงพยาบาลอุดรธานี ตั้งแต่วันที่ ๙ - ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๙ สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ เบอร์โทรศัพท์ ๐ ๔๒๒๑ ๕๑๐๐ ต่อ ๓๖๓๕ ในวันและเวลาราชการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นางศรีสุดา ทรงธรรมวัฒน์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรธานี

กลุ่มงานบริหารทั่วไป

โทร. ๐ ๔๒๒๑ ๕๑๐๐ ต่อ ๓๖๓๕

โทรสาร ๐ ๔๒๒๔ ๗๗๑๑



อุดรธานี
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
พ.ศ. ๒๕๖๙



ประกาศคณะกรรมการสวัสดิการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลอุดรธานี
เรื่อง การคัดเลือกผู้เข้าพื้นที่จำหน่ายเครื่องดื่มและสินค้าภายในโรงพยาบาลอุดรธานี

ด้วย โรงพยาบาลอุดรธานี มีความประสงค์จะให้เข้าพื้นที่สำหรับจำหน่ายเครื่องดื่มและสินค้าภายในโรงพยาบาลอุดรธานี ซึ่งจะดำเนินการคัดเลือกผู้เข้าพื้นที่จำหน่ายเครื่องดื่มและสินค้า สถานที่ ณ ด้านข้างอาคารสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลอุดรธานี ด้วยวิธีการคัดเลือกผู้ที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด โดยกำหนดดำเนินการระหว่างวันที่ ๙ - ๑๘ มีนาคม ๒๕๖๙ รายละเอียดดังนี้

๑. กำหนดการประกาศและขอรับใบเสนอข้อมูล ตั้งแต่วันที่ ๙ - ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๙ ในเวลาราชการ ณ กลุ่มงานบริหารทั่วไป ชั้น ๖ อาคารผู้ป่วยนอกและอำนวยการ โรงพยาบาลอุดรธานี

๒. กำหนดยื่นขอเสนอข้อมูลคัดเลือกผู้เข้าพื้นที่จำหน่ายเครื่องดื่มสินค้า ภายในโรงพยาบาลอุดรธานี ในวันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๙ ตั้งแต่เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๕.๐๐ น. ณ กลุ่มงานบริหารทั่วไป ชั้น ๖ อาคารผู้ป่วยนอกและอำนวยการ โรงพยาบาลอุดรธานี และคัดเลือกผู้เข้า วันที่ ๑๗ มีนาคม ๒๕๖๙ เวลา ๐๙.๓๐ น. เป็นต้นไป ณ ห้องประชุม ๑ ชั้น ๖ อาคารผู้ป่วยนอกและอำนวยการ โรงพยาบาลอุดรธานี

๓. ผู้มีสิทธิเสนอข้อมูลจะต้องมีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้

๓.๑ เป็นบุคคลธรรมดาหรือนิติบุคคล

๓.๒ เป็นผู้มิอาชัพและมีประสบการณ์ในการจำหน่ายเครื่องดื่มและสินค้า

๓.๓ ต้องไม่มีประวัติเป็นผู้เข้าหรือเป็นตัวแทนผู้เข้าหรือมีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้เข้าที่มีปัญหาการเข้าพื้นที่กับโรงพยาบาลอุดรธานี

๓.๔ ไม่เป็นผู้มีผลประโยชน์ร่วมกันกับผู้เสนอข้อมูลรายอื่นที่เข้าเสนอข้อมูลให้แก่โรงพยาบาลอุดรธานี ณ วันประกาศคัดเลือกเป็นผู้เข้าพื้นที่จำหน่ายเครื่องดื่มและสินค้าภายในโรงพยาบาลอุดรธานี หรือไม่เป็นผู้กระทำการอันเป็นการขัดขวางการแข่งขันเสนอข้อมูลอย่างเป็นธรรมในการคัดเลือกผู้เข้าพื้นที่จำหน่ายเครื่องดื่มและสินค้าในครั้งนี้

๔. ผู้สนใจเสนอข้อมูล ติดต่อขอรับใบเสนอข้อมูลพร้อมหลักเกณฑ์ และเงื่อนไขการพิจารณา (ตามเอกสารแนบท้ายประกาศ) ได้ที่ กลุ่มงานบริหารทั่วไป ชั้น ๖ อาคารผู้ป่วยนอกและอำนวยการ โรงพยาบาลอุดรธานี ตั้งแต่วันที่ ๙ - ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๙ ในเวลาราชการ หรือสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ เบอร์โทรศัพท์ ๐ ๔๒๒๑ ๕๑๐๐ ต่อ ๓๖๓๕

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๙

(นางศรีสุตา ทรงธรรมวัฒน์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรธานี

ประธานคณะกรรมการสวัสดิการ

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลอุดรธานี

ใบเสนอข้อมูล

เรียน ประธานคณะกรรมการเปิดซองเสนอข้อมูล

๑. ข้าพเจ้า.....อยู่บ้านเลขที่.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

ในเอกสารการเสนอข้อมูลโดยตลอดและยอมรับข้อกำหนดและเงื่อนไขนั้นแล้ว รวมทั้งรับรองว่า ข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนตามที่กำหนด จึงขอเสนอ

ค่าบำรุงรักษาสถานที่.....บาทต่อเดือน

(.....)

ซึ่งเป็นราคาที่รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม รวมทั้งภาษีอากรอื่นและค่าใช้จ่ายทั้งปวงไว้ด้วยแล้ว

๒. คำเสนอนี้จะยื่นอยู่เป็นระยะเวลานับแต่วันเปิดซองใบเสนอข้อมูล และโรงพยาบาลอาจรับคำเสนอนี้ ณ เวลาใดก็ได้ก่อนจะครบกำหนดระยะเวลาดังกล่าวหรือระยะเวลาที่ยื่นออกไปตามเหตุผลอันสมควรที่โรงพยาบาลร้องขอ

๓. ในกรณีที่ข้าพเจ้าได้รับการพิจารณาให้เป็นผู้ชนะการเสนอข้อมูล ข้าพเจ้ารับรองที่จะดำเนินการดังต่อไปนี้

๓.๑ ทำสัญญาเช่าพื้นที่จำหน่ายสินค้า กับโรงพยาบาล ภายใน ๑๐ วัน นับถัดจากวันที่ได้รับหนังสือแจ้งให้ไปทำสัญญา

๓.๒ มอบหลักประกันการปฏิบัติ ภายในวันที่ประกาศผู้ชนะการยื่นเสนอข้อมูลเป็นเงินสด จำนวน ๑๐๐,๐๐๐ บาท (หนึ่งแสนบาทถ้วน) เพื่อเป็นหลักประกันการปฏิบัติตามเงื่อนไขสัญญาโดยถูกต้องและครบถ้วน

หากข้าพเจ้าไม่ปฏิบัติให้ครบถ้วนตามที่ระบุไว้ข้างต้นนี้ ข้าพเจ้ายินยอมให้รับหลักประกันเงินสดรวมทั้งยินดีชดใช้ค่าเสียหายใดที่อาจมีแก่โรงพยาบาลอุดรธานี และโรงพยาบาลมีสิทธิ์จะให้ผู้เสนอข้อมูลรายอื่นเป็นผู้เสนอข้อมูลได้ หรือโรงพยาบาลอาจเรียกผู้เสนอราคาใหม่ก็ได้

๔. ข้าพเจ้ายอมรับว่าโรงพยาบาล ไม่มีข้อผูกพันที่จะรับคำเสนอนี้หรือใบเสนอข้อมูลใด ๆ รวมทั้งไม่ต้องรับผิดชอบในค่าใช้จ่ายใด ๆ อันอาจเกิดขึ้นในการที่ข้าพเจ้าได้เข้าเสนอข้อมูล

๕. บรรดาหลักฐานประกอบการพิจารณา ซึ่งข้าพเจ้าได้ส่งให้แก่โรงพยาบาลพร้อมใบเสนอข้อมูล ข้าพเจ้ายินยอมมอบให้โรงพยาบาล ไว้เป็นเอกสารและทรัพย์สินของทางราชการสำหรับตัวอย่างที่เหลือหรือไม่ใช้แล้ว ซึ่งโรงพยาบาลคืนให้ข้าพเจ้าจะไม่เรียกจ่ายค่าใช้จ่ายใด ๆ ที่เกิดขึ้น

๖. ข้าพเจ้าได้ตรวจทานตัวเลขและตรวจเอกสารต่างๆ ที่ได้ยื่นพร้อมใบเสนอข้อมูลนี้โดยละเอียดแล้ว และเข้าใจดีว่าโรงพยาบาลไม่ต้องรับผิดชอบต่อใดๆ ในความผิดพลาดหรือตกหล่น

๗. ใบเสนอข้อมูลนี้ ได้ยื่นเสนอโดยบริสุทธิ์ยุติธรรมและปราศจากกลฉ้อฉล หรือการสมรู้ร่วมคิดกันโดยไม่ชอบด้วยกฎหมายกับบุคคลใดบุคคลหนึ่งหรือหลายบุคคล หรือกับห้างหุ้นส่วน บริษัทใดๆ ที่ได้ยื่นเสนอข้อมูลในคราวเดียวกัน

เสนอมา ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ๒๕๖๙

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ประทับตราฯ (ถ้ามี)

ผู้มีสิทธิ์เสนอข้อมูลจะต้องมีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้

๑. เป็นบุคคลธรรมดาหรือนิติบุคคล
๒. เป็นผู้มิอาจซื้อและมีประสบการณ์ในการจำหน่ายเครื่องดื่มและสินค้า
๓. ไม่เป็นผู้มีผลประโยชน์ร่วมกันกับผู้เสนอข้อมูลรายอื่นที่เข้าเสนอข้อมูลให้แก่โรงพยาบาลอุดรธานี
ณ วันประกาศคัดเลือกเป็นผู้เข้าพื้นที่จำหน่ายเครื่องดื่มและสินค้า ภายในโรงพยาบาลอุดรธานี หรือไม่เป็นผู้กระทำการอันเป็นการขัดขวางการแข่งขันเสนอข้อมูลอย่างเป็นธรรมในการคัดเลือกผู้เข้าพื้นที่จำหน่ายสินค้า ในครั้งนี้
๔. ผู้สนใจเสนอข้อมูล ติดต่อขอรับใบเสนอข้อมูลพร้อมหลักเกณฑ์ และเงื่อนไขการพิจารณา (ตามเอกสารแนบท้ายประกาศ) ได้ที่ กลุ่มงานบริหารทั่วไป ชั้น ๖ อาคารผู้ป่วยนอกและอำนวยการ โรงพยาบาลอุดรธานี ตั้งแต่วันที่ ๙ - ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๙ ในเวลาราชการ หรือสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม ได้ที่เบอร์โทรศัพท์ ๐ ๔๒๒๑ ๕๑๐๐ ต่อ ๓๖๓๕

ข้อกำหนด เงื่อนไขในการเสนอข้อมูลและข้อปฏิบัติหากเป็นผู้ชนะการเสนอข้อมูล

๑. แบบการยื่นซองต้องใช้แบบใบเสนอข้อมูลของโรงพยาบาลอุดรธานี และสามารถติดต่อขอรับได้ที่ กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลอุดรธานี ผู้ที่ไม่มาติดต่อขอรับใบเสนอข้อมูลจะไม่มีสิทธิ์เข้ายื่นซองประมูลราคา
๒. การคิดอัตราค่าบำรุงสถานที่ ต้องกำหนดราคาให้เหมาะสม เป็นธรรมและเป็นไปตามกลไกการตลาด ตามสถานการณ์เศรษฐกิจในปัจจุบัน
๓. ค่าธรรมเนียมในการยื่นซองเสนอข้อมูล จำนวน ๒,๐๐๐ บาท (สองพันบาทถ้วน)
๔. ผู้ยื่นข้อเสนอสามารถยื่นด้วยตนเอง หรือส่งเอกสารมาทางไปรษณีย์ โดยเจ้าหน้าที่ของ “คัดเลือกผู้เข้าพื้นที่จำหน่ายเครื่องดื่มและสินค้าภายในโรงพยาบาลอุดรธานี” และให้เขียน ชื่อสกุล หรือบริษัทห้างร้านของผู้ยื่นเสนอข้อมูลไว้ที่หน้าซองให้ชัดเจนและยื่นต่อคณะกรรมการรับซองเสนอข้อมูลตาม วัน เวลา และสถานที่ที่โรงพยาบาลกำหนด
๕. การพิจารณาคัดเลือกผู้ชนะการยื่นเสนอ จะพิจารณาคัดเลือกผู้เสนอที่มีคุณสมบัติตามข้อกำหนด และเงื่อนไขโรงพยาบาลอุดรธานี ซึ่งจะพิจารณาจากข้อเสนอ ดังนี้
 - ๑) ค่าบำรุงรักษาสถานที่ (ค่ารักษาความปลอดภัย ค่าบริการเก็บมูลฝอย ค่าทำความสะอาดที่จัดเก็บมูลฝอย ค่าไฟฟ้าส่องสว่าง ค่าน้ำประปา เป็นต้น) โดยกำหนด ขั้นต่ำเดือนละ ๓๐,๐๐๐ บาท
ทั้งนี้ ผู้เสนอราคาทุกราย จะต้องยื่นเสนอราคา ไม่ต่ำกว่า ๓๐,๐๐๐ บาทต่อเดือน โดยผู้เสนอราคาสูงสุดจะเป็นผู้ชนะ หากมีผู้เสนอราคาสูงสุดเท่ากัน จะพิจารณาให้ผู้เสนอราคาสูงสุดเท่ากัน ยื่นเสนอราคาใหม่จนกว่าจะได้ผู้ชนะ
 - ๒) เป็นเครื่องดื่ม สินค้าและบริการที่เหมาะสม
 ๖. สินค้าที่นำมาจำหน่าย ต้องเป็นสินค้าที่ปลอดภัย ไม่เป็นอันตราย สินค้าประเภทเครื่องบริโภค จะต้องไม่เป็นประเภทที่มีจำหน่ายในร้านอาหารโรงพยาบาลอุดรธานีและห้ามประกอบอาหารจำหน่าย
 ๗. ผู้ชนะการยื่นเสนอข้อมูล ต้องนำเงินหลักประกันเป็นเงินสด จำนวน ๑๐๐,๐๐๐ บาท (หนึ่งแสนบาทถ้วน) มาชำระในวันทีประกาศผู้ชนะการยื่นเสนอข้อมูล โดยจะได้รับคืนเมื่อครบกำหนดสัญญา
 ๑๐. ผู้ชนะจะต้องเป็นผู้ดำเนินการจำหน่ายสินค้า ด้วยตนเอง ห้ามไม่ให้มีการจำหน่าย ถ่ายโอนสิทธิ์ไปยังบุคคลอื่นโดยเด็ดขาด หากไม่ปฏิบัติตาม โรงพยาบาลอุดรธานี มีสิทธิ์ในการยกเลิกสัญญาพร้อมทั้งปรับเงินหลักประกันสัญญาในทันทีที่ทราบ

โรงพยาบาลอุดรธานี

๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙