

ต้นฉบับ

สัญญาจ้างเหมาประกอบอาหารผู้ป่วย (ปรุงสำเร็จ)

สัญญาเลขที่ ๐๕/๒๕๖๘

สัญญาฉบับนี้ทำขึ้น ณ ศาลากลางจังหวัดเชียงใหม่ ถนนโชตนา ตำบล/แขวง ช้างเผือก อำเภอ/เขต เมืองเชียงใหม่ จังหวัด เชียงใหม่ เมื่อวันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๗ ระหว่าง จังหวัดเชียงใหม่ โดย นายสมมิตร สิงห์ใจ ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่อน ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงใหม่ ตามคำสั่งจังหวัดเชียงใหม่ ที่ ๕๕๐๔/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๑๗ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ ซึ่งต่อไปในสัญญานี้เรียกว่า "ผู้ว่าจ้าง" ฝ่ายหนึ่ง กับ นางสาว พนมพร ไชยปัญญาอยู่บ้านเลขที่ ๖๔/๑ หมู่ ๑ ตำบล/แขวง บ้านสหกรณ์ อำเภอ/เขต แม่อน จังหวัด เชียงใหม่ ผู้ถือบัตรประจำตัวประชาชนเลขที่ ๑๕๐๙๙๐๐๘๗๕๗๘๑ แนนทำสัญญานี้ ซึ่งต่อไปในสัญญานี้เรียกว่า "ผู้รับจ้าง" อีกฝ่ายหนึ่ง

คู่สัญญาได้ตกลงกันมีข้อความดังต่อไปนี้

ข้อ ๑. ข้อตกลงว่าจ้าง

ผู้ว่าจ้างตกลงจ้างและผู้รับจ้างตกลงรับจ้างทำงาน จ้างเหมาประกอบอาหารผู้ป่วย (ปรุงสำเร็จ) จำนวน ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ณ โรงพยาบาลแม่อน ๗๕ หมู่ ๑ ตำบล/แขวง บ้านสหกรณ์ อำเภอ/เขต แม่อน จังหวัด เชียงใหม่ ตามข้อกำหนดและเงื่อนไขแห่งสัญญานี้รวมทั้งเอกสารแนบท้ายสัญญา

ผู้รับจ้างตกลงที่จะจัดหาแรงงานและวัสดุ เครื่องมือเครื่องใช้ ตลอดจนอุปกรณ์ต่างๆ ชนิดดีเพื่อใช้ในงานจ้างตามสัญญานี้

ข้อ ๒. เอกสารอันเป็นส่วนหนึ่งของสัญญา

เอกสารแนบท้ายสัญญาดังต่อไปนี้ให้ถือเป็นส่วนหนึ่งของสัญญานี้

๒.๑ ขอบเขตของงานจ้างเหมาประกอบอาหารผู้ป่วย (ปรุงสำเร็จ)	จำนวน ๘ (แปด) หน้า
๒.๒ สำเนาใบเสนอราคา	จำนวน ๑ (หนึ่ง) หน้า
๒.๔ เอกสารอื่น ๆ	จำนวน ๑๕ (สิบห้า) หน้า
๒.๕ รายละเอียดเอกสารประกอบสัญญา	จำนวน ๑ (หนึ่ง) หน้า

ความใดในเอกสารแนบท้ายสัญญาที่ขัดหรือแย้งกับข้อความในสัญญานี้ ให้ใช้ข้อความในสัญญานี้บังคับ และในกรณีที่เอกสารแนบท้ายสัญญาขัดแย้งกันเอง ผู้รับจ้างจะต้องปฏิบัติตามคำวินิจฉัยของผู้ว่าจ้าง คำวินิจฉัยของผู้ว่าจ้างให้ถือเป็นที่สุด และผู้รับจ้างไม่มีสิทธิเรียกร้องค่าจ้าง หรือค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายใดๆ เพิ่มเติมจากผู้ว่าจ้างทั้งสิ้น

(ลงชื่อ).....ผู้ว่าจ้าง
(นายสมมิตร สิงห์ใจ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่อน
ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงใหม่

(ลงชื่อ).....พยาน
(นายสัมพันธ์ นิลยกานนท์)
นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

(ลงชื่อ).....ผู้รับจ้าง
(นางสาวพนมพร ไชยปัญญา)

(ลงชื่อ).....พยาน
(นางนภาพร ชำเนตร)
นักวิชาการพัสดุปฏิบัติการ

ข้อ ๓. หลักประกันการปฏิบัติตามสัญญา

ในขณะที่ทำสัญญานี้ผู้รับจ้างได้นำหลักประกันเป็น เงินสด เป็นจำนวนเงิน ๒๔,๐๐๐.๐๐ บาท (สองหมื่นสี่พันบาทถ้วน) ซึ่งเท่ากับร้อยละ ๕ (ห้า) ของราคาค่าจ้างตามสัญญา มามอบให้แก่ผู้ว่าจ้างเพื่อเป็นหลักประกันการปฏิบัติตามสัญญานี้

กรณีผู้รับจ้างใช้หนังสือค้ำประกันมาเป็นหลักประกันการปฏิบัติตามสัญญา หนังสือค้ำประกันดังกล่าวจะต้องออกโดยธนาคารที่ประกอบกิจการในประเทศไทย หรือโดยบริษัทเงินทุนหรือบริษัทเงินทุนหลักทรัพย์ที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการเงินทุนเพื่อการพาณิชย์และประกอบธุรกิจ ค้ำประกันตามประกาศของธนาคารแห่งประเทศไทย ตามรายชื่อบริษัทเงินทุนที่ธนาคารแห่งประเทศไทยแจ้งเวียนให้ทราบตามแบบที่คณะกรรมการนโยบายการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐกำหนดหรืออาจเป็นหนังสือค้ำประกันอิเล็กทรอนิกส์ตามวิธีการที่กรมบัญชีกลางกำหนดก็ได้ และจะต้องมีอายุการค้ำประกันตลอดไปจนกว่าผู้รับจ้างพ้นข้อผูกพันตามสัญญานี้

หลักประกันที่ผู้รับจ้างนำมามอบให้ตามวรรคหนึ่ง จะต้องมีอายุครอบคลุมความรับผิดชอบทั้งปวงของผู้รับจ้างตลอดอายุสัญญา ถ้าหลักประกันที่ผู้รับจ้างนำมามอบให้ดังกล่าวลดลงหรือเสื่อมค่าลง หรือมีอายุไม่ครอบคลุมถึงความรับผิดชอบของผู้รับจ้างตลอดอายุสัญญา ไม่ว่าจะด้วยเหตุใดๆ ก็ตาม รวมถึงกรณี ผู้รับจ้างส่งมอบงานล่าช้าเป็นเหตุให้ระยะเวลาแล้วเสร็จหรือวันครบกำหนดความรับผิดชอบในความชำรุดบกพร่องตามสัญญาเปลี่ยนแปลงไป ไม่ว่าจะเกิดขึ้นคราวใด ผู้รับจ้างต้องหาหลักประกันใหม่หรือหลักประกันเพิ่มเติมให้มีจำนวนครบถ้วนตามวรรคหนึ่งนำมามอบให้แก่ผู้ว่าจ้างภายใน ๑๕ (สิบห้า) วัน นับถัดจากวันที่ได้รับแจ้งเป็นหนังสือจากผู้ว่าจ้าง

หลักประกันที่ผู้รับจ้างนำมามอบไว้ตามข้อนี้ ผู้ว่าจ้างจะคืนให้แก่ผู้รับจ้าง โดยไม่มีดอกเบี้ย เมื่อผู้รับจ้างพ้นจากข้อผูกพัน และความรับผิดชอบทั้งปวงตามสัญญานี้แล้ว

ข้อ ๔ ค่าจ้างและการจ่ายเงิน

ผู้ว่าจ้างตกลงจ่ายและผู้รับจ้างตกลงรับเงินค่าจ้างจำนวนเงิน ๔๘๐,๐๐๐.๐๐ บาท (สี่แสนแปดหมื่นบาทถ้วน) ซึ่งได้รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม จำนวน-..... บาท (ถ้วน) ตลอดจนภาษีอากรอื่นๆ และค่าใช้จ่ายทั้งปวงด้วยแล้ว โดยกำหนดการจ่ายเงินเป็นงวดๆ ดังนี้

งวดที่ ๑ เป็นจำนวนเงิน ๒๖,๖๖๕.๐๐ บาท (สองหมื่นหกพันหกร้อยหกสิบบาทถ้วน) เมื่อผู้รับจ้างได้ปฏิบัติงาน จ้างหมาประกอบอาหารผู้ป่วย (ปรุงสำเร็จ) เมื่อได้ดำเนินการส่งมอบงานงวดที่ ๑ ให้แล้วเสร็จภายใน ๑๕ มกราคม ๒๕๖๘

งวดที่ ๒ เป็นจำนวนเงิน ๒๖,๖๖๕.๐๐ บาท (สองหมื่นหกพันหกร้อยหกสิบบาทถ้วน) เมื่อผู้รับจ้างได้ปฏิบัติงาน จ้างหมาประกอบอาหารผู้ป่วย (ปรุงสำเร็จ) เมื่อได้ดำเนินการส่งมอบงานงวดที่ ๒ ให้แล้วเสร็จภายใน ๓๑ มกราคม ๒๕๖๘

งวดที่ ๓ เป็นจำนวนเงิน ๒๖,๖๖๕.๐๐ บาท (สองหมื่นหกพันหกร้อยหกสิบบาทถ้วน) เมื่อผู้รับจ้างได้

(ลงชื่อ).....ผู้ว่าจ้าง

(นายสมมิตร สิงห์ใจ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่อน

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงใหม่

(ลงชื่อ).....พยาน

(นายสัมพันธ์ นิลยกานนท์)

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

(ลงชื่อ).....ผู้รับจ้าง

(นางสาวพนมพร ไชยปัญญา)

(ลงชื่อ).....พยาน

(นางนภาพรณ ขำเนตร)

นักวิชาการพัสดุปฏิบัติการ

ปฏิบัติงาน จ้างหาประกอบอาหารผู้ป่วย (ปรุงสำเร็จ) เมื่อได้ดำเนินการส่งมอบงานงวดที่ ๓ ให้แล้วเสร็จภายใน ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘

งวดที่ ๔ เป็นจำนวนเงิน ๒๖,๖๖๕.๐๐ บาท (สองหมื่นหกพันหกร้อยหกสิบบ้าบาทถ้วน) เมื่อผู้รับจ้างได้ปฏิบัติงาน จ้างหาประกอบอาหารผู้ป่วย (ปรุงสำเร็จ) เมื่อได้ดำเนินการส่งมอบงานงวดที่ ๔ ให้แล้วเสร็จภายใน ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘

งวดที่ ๕ เป็นจำนวนเงิน ๒๖,๖๖๕.๐๐ บาท (สองหมื่นหกพันหกร้อยหกสิบบ้าบาทถ้วน) เมื่อผู้รับจ้างได้ปฏิบัติงาน จ้างหาประกอบอาหารผู้ป่วย (ปรุงสำเร็จ) เมื่อได้ดำเนินการส่งมอบงานงวดที่ ๕ ให้แล้วเสร็จภายใน ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๘

งวดที่ ๖ เป็นจำนวนเงิน ๒๖,๖๖๕.๐๐ บาท (สองหมื่นหกพันหกร้อยหกสิบบ้าบาทถ้วน) เมื่อผู้รับจ้างได้ปฏิบัติงาน จ้างหาประกอบอาหารผู้ป่วย (ปรุงสำเร็จ) เมื่อได้ดำเนินการส่งมอบงานงวดที่ ๖ ให้แล้วเสร็จภายใน ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๘

งวดที่ ๗ เป็นจำนวนเงิน ๒๖,๖๖๕.๐๐ บาท (สองหมื่นหกพันหกร้อยหกสิบบ้าบาทถ้วน) เมื่อผู้รับจ้างได้ปฏิบัติงาน จ้างหาประกอบอาหารผู้ป่วย (ปรุงสำเร็จ) เมื่อได้ดำเนินการส่งมอบงานงวดที่ ๗ ให้แล้วเสร็จภายใน ๑๕ เมษายน ๒๕๖๘

งวดที่ ๘ เป็นจำนวนเงิน ๒๖,๖๖๕.๐๐ บาท (สองหมื่นหกพันหกร้อยหกสิบบ้าบาทถ้วน) เมื่อผู้รับจ้างได้ปฏิบัติงาน จ้างหาประกอบอาหารผู้ป่วย (ปรุงสำเร็จ) เมื่อได้ดำเนินการส่งมอบงานงวดที่ ๘ ให้แล้วเสร็จภายใน ๓๐ เมษายน ๒๕๖๘

งวดที่ ๙ เป็นจำนวนเงิน ๒๖,๖๖๕.๐๐ บาท (สองหมื่นหกพันหกร้อยหกสิบบ้าบาทถ้วน) เมื่อผู้รับจ้างได้ปฏิบัติงาน จ้างหาประกอบอาหารผู้ป่วย (ปรุงสำเร็จ) เมื่อได้ดำเนินการส่งมอบงานงวดที่ ๙ ให้แล้วเสร็จภายใน ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๘

งวดที่ ๑๐ เป็นจำนวนเงิน ๒๖,๖๖๕.๐๐ บาท (สองหมื่นหกพันหกร้อยหกสิบบ้าบาทถ้วน) เมื่อผู้รับจ้างได้ปฏิบัติงาน จ้างหาประกอบอาหารผู้ป่วย (ปรุงสำเร็จ) เมื่อได้ดำเนินการส่งมอบงานงวดที่ ๑๐ ให้แล้วเสร็จภายใน ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๘

งวดที่ ๑๑ เป็นจำนวนเงิน ๒๖,๖๖๕.๐๐ บาท (สองหมื่นหกพันหกร้อยหกสิบบ้าบาทถ้วน) เมื่อผู้รับจ้างได้ปฏิบัติงาน จ้างหาประกอบอาหารผู้ป่วย (ปรุงสำเร็จ) เมื่อได้ดำเนินการส่งมอบงานงวดที่ ๑๑ ให้แล้วเสร็จภายใน ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๘

งวดที่ ๑๒ เป็นจำนวนเงิน ๒๖,๖๖๕.๐๐ บาท (สองหมื่นหกพันหกร้อยหกสิบบ้าบาทถ้วน) เมื่อผู้รับจ้างได้ปฏิบัติงาน จ้างหาประกอบอาหารผู้ป่วย (ปรุงสำเร็จ) เมื่อได้ดำเนินการส่งมอบงานงวดที่ ๑๒ ให้แล้วเสร็จภายใน ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๘

งวดที่ ๑๓ เป็นจำนวนเงิน ๒๖,๖๖๕.๐๐ บาท (สองหมื่นหกพันหกร้อยหกสิบบ้าบาทถ้วน) เมื่อผู้รับจ้างได้

(ลงชื่อ).....ผู้ว่าจ้าง
(นายสมมิตร สิงห์ใจ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่อน

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงใหม่

(ลงชื่อ).....พยาน
(นายสัมพันธ์ นิลยกานนท์)

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

(ลงชื่อ).....ผู้รับจ้าง
(นางสาวพนมพร ไชยปัญญา)

(ลงชื่อ).....พยาน
(นางนภภรณ์ ขำเนตร)

นักวิชาการพัสดุปฏิบัติการ

ปฏิบัติงาน จ้างมาประกอบอาหารผู้ป่วย (ปรุงสำเร็จ) เมื่อได้ดำเนินการส่งมอบงานงวดที่ ๑๓ ให้แล้วเสร็จภายใน ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๘

งวดที่ ๑๔ เป็นจำนวนเงิน ๒๖,๖๖๕.๐๐ บาท (สองหมื่นหกพันหกร้อยหกสิบบาทถ้วน) เมื่อผู้รับจ้างได้ปฏิบัติงาน จ้างมาประกอบอาหารผู้ป่วย (ปรุงสำเร็จ) เมื่อได้ดำเนินการส่งมอบงานงวดที่ ๑๔ ให้แล้วเสร็จภายใน ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๘

งวดที่ ๑๕ เป็นจำนวนเงิน ๒๖,๖๖๕.๐๐ บาท (สองหมื่นหกพันหกร้อยหกสิบบาทถ้วน) เมื่อผู้รับจ้างได้ปฏิบัติงาน จ้างมาประกอบอาหารผู้ป่วย (ปรุงสำเร็จ) เมื่อได้ดำเนินการส่งมอบงานงวดที่ ๑๕ ให้แล้วเสร็จภายใน ๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๘

งวดที่ ๑๖ เป็นจำนวนเงิน ๒๖,๖๖๕.๐๐ บาท (สองหมื่นหกพันหกร้อยหกสิบบาทถ้วน) เมื่อผู้รับจ้างได้ปฏิบัติงาน จ้างมาประกอบอาหารผู้ป่วย (ปรุงสำเร็จ) เมื่อได้ดำเนินการส่งมอบงานงวดที่ ๑๖ ให้แล้วเสร็จภายใน ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๘

งวดที่ ๑๗ เป็นจำนวนเงิน ๒๖,๖๖๕.๐๐ บาท (สองหมื่นหกพันหกร้อยหกสิบบาทถ้วน) เมื่อผู้รับจ้างได้ปฏิบัติงาน จ้างมาประกอบอาหารผู้ป่วย (ปรุงสำเร็จ) เมื่อได้ดำเนินการส่งมอบงานงวดที่ ๑๗ ให้แล้วเสร็จภายใน ๑๕ กันยายน ๒๕๖๘

งวดสุดท้าย เป็นจำนวนเงิน ๒๖,๖๖๕.๐๐ บาท (สองหมื่นหกพันหกร้อยหกสิบบาทถ้วน) เมื่อผู้รับจ้างได้ปฏิบัติงานทั้งหมดให้แล้วเสร็จเรียบร้อยตามสัญญาและผู้ว่าจ้างได้ตรวจรับงานจ้างตามข้อ ๑๑ ไว้โดยครบถ้วนแล้ว


ข้อ ๕. เงินค่าจ้างล่วงหน้า

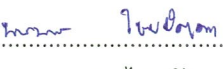
ผู้ว่าจ้างตกลงจ่ายเงินค่าจ้างล่วงหน้าให้แก่ผู้รับจ้างเป็นจำนวนเงิน - บาท ซึ่งเท่ากับร้อยละ - ของราคาค่าจ้าง ตามสัญญาที่ระบุไว้ในข้อ ๔

เงินค่าจ้างล่วงหน้าที่ดังกล่าวจะจ่ายให้ภายหลังจากที่ผู้รับจ้างได้วางหลักประกันการรับเงินค่าจ้างล่วงหน้าเป็น.....-.....เต็มตามจำนวนเงินค่าจ้างล่วงหน้านั้นให้แก่ผู้ว่าจ้าง ผู้รับจ้างจะต้องออกใบเสร็จรับเงินค่าจ้างล่วงหน้า ตามแบบที่ผู้ว่าจ้างกำหนดให้ และผู้รับจ้างตกลงที่จะกระทำตามเงื่อนไขอันเกี่ยวกับการใช้จ่ายและการใช้คืนเงินค่าจ้างล่วงหน้านั้น ดังต่อไปนี้


๕.๑ ผู้รับจ้างจะใช้เงินค่าจ้างล่วงหน้านั้นเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการปฏิบัติงานตามสัญญาเท่านั้น หากผู้รับจ้างใช้จ่ายเงินค่าจ้างล่วงหน้า หรือส่วนใดส่วนหนึ่งของเงินค่าจ้างล่วงหน้านั้นในทางอื่น ผู้ว่าจ้างอาจจะเรียกเงินค่าจ้างล่วงหน้านั้นคืนจากผู้รับจ้างหรือบังคับเอาจากหลักประกันการรับเงินค่าจ้างล่วงหน้าได้ทันที


๕.๒ เมื่อผู้ว่าจ้างเรียกร้อง ผู้รับจ้างต้องแสดงหลักฐานการใช้จ่ายเงินค่าจ้างล่วงหน้าเพื่อพิสูจน์ว่าได้เป็นไปตามข้อ ๕.๑ ภายในกำหนด ๑๕ (สิบห้า) วัน นับถัดจากวันได้รับแจ้งเป็นหนังสือจากผู้ว่าจ้างหากผู้รับจ้างไม่อาจแสดงหลักฐานดังกล่าวภายในกำหนด ๑๕ (สิบห้า) วัน ผู้ว่าจ้างอาจเรียกเงินค่าจ้างล่วงหน้านั้นคืนจากผู้รับจ้าง หรือบังคับเอาจากหลัก

(ลงชื่อ)..........ผู้ว่าจ้าง
(นายสมมิตร สิงห์ใจ)

(ลงชื่อ)..........ผู้รับจ้าง
(นางสาวพนมพร ไชยปัญญา)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่อน
ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงใหม่

(ลงชื่อ)..........พยาน
(นายสัมพันธ์ นิลยกานนท์)
นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

(ลงชื่อ)..........พยาน
(นางนภาพรณ์ ขำเนตร)
นักวิชาการพัสดุปฏิบัติการ

ประกันการรับเงินค่าจ้างล่วงหน้าได้ทันที

๕.๓ ในการจ่ายเงินค่าจ้างให้แก่ผู้รับจ้างตามข้อ ๔ ผู้ว่าจ้างจะหักคืนเงินค่าจ้างล่วงหน้าในแต่ละงวดเพื่อชดใช้คืนเงินค่าจ้างล่วงหน้าไว้จำนวนร้อยละ - ของจำนวนเงินค่าจ้างในแต่ละงวดจนกว่าจำนวนเงินที่หักไว้จะครบตามจำนวนเงินที่หักค่าจ้างล่วงหน้าจากผู้รับจ้างได้รับไปแล้ว ยกเว้นค่าจ้างงวดสุดท้ายจะหักไว้เป็นจำนวนเท่ากับจำนวนเงินค่าจ้างล่วงหน้าที่เหลือทั้งหมด

๕.๔ เงินจำนวนใดๆ ก็ตามที่ผู้รับจ้างจะต้องจ่ายให้แก่ผู้ว่าจ้างเพื่อชำระหนี้หรือเพื่อชดใช้ความรับผิดต่างๆ ตามสัญญา ผู้ว่าจ้างจะหักเอาจากเงินค่าจ้างงวดที่จะจ่ายให้แก่ผู้รับจ้างก่อนที่จะหักชดใช้คืนเงินค่าจ้างล่วงหน้า

๕.๕ ในกรณีที่มีการบอกเลิกสัญญา หากเงินค่าจ้างล่วงหน้าที่เหลือเกินกว่าจำนวนเงินที่ผู้รับจ้างจะได้รับหลังจากหักชดใช้ในกรณีอื่นแล้ว ผู้รับจ้างจะต้องจ่ายคืนเงินจำนวนที่เหลือนั้นให้แก่ผู้ว่าจ้างภายใน ๗ (เจ็ด) วัน นับถัดจากวันได้รับแจ้งเป็นหนังสือจากผู้ว่าจ้าง

๕.๖ ผู้ว่าจ้างจะคืนหลักประกันการรับเงินค่าจ้างล่วงหน้าให้แก่ผู้รับจ้างต่อเมื่อผู้ว่าจ้างได้หักเงินค่าจ้างไว้ครบจำนวนเงินค่าจ้างล่วงหน้าตามข้อ ๕.๓ แล้ว เว้นแต่ในกรณีดังต่อไปนี้ ผู้ว่าจ้างมีสิทธิขอคืนหลักประกันการรับเงินค่าจ้างล่วงหน้าบางส่วนให้แก่ผู้รับจ้างก่อนได้

(๑) กรณีผู้รับจ้างได้วางหลักประกันการรับเงินค่าจ้างล่วงหน้าไว้ฉบับเดียว หากผู้ว่าจ้างได้หักเงินค่าจ้างล่วงหน้าไปแล้ว ผู้รับจ้างมีสิทธิขอคืนหลักประกันการรับเงินค่าจ้างล่วงหน้าในส่วนที่ผู้ว่าจ้างได้หักเงินค่าจ้างล่วงหน้าไปแล้วนั้น โดยผู้รับจ้างจะต้องนำหลักประกันการรับเงินค่าจ้างล่วงหน้าฉบับใหม่ที่มีมูลค่าเท่ากับเงินค่าจ้างล่วงหน้าที่เหลืออยู่มาวางให้แก่ผู้ว่าจ้าง

(๒) กรณีผู้รับจ้างได้วางหลักประกันการรับเงินค่าจ้างล่วงหน้าไว้หลายฉบับ ซึ่งแต่ละฉบับมีมูลค่าเท่ากับจำนวนเงินค่าจ้างล่วงหน้าที่ผู้ว่าจ้างจะต้องหักไว้ในแต่ละงวด หากผู้ว่าจ้างได้หักเงินค่าจ้างล่วงหน้าในงวดใดแล้ว ผู้รับจ้างมีสิทธิขอคืนหลักประกันการรับเงินค่าจ้างล่วงหน้าในงวดนั้นได้

ข้อ ๖ กำหนดเวลาแล้วเสร็จและสิทธิของผู้ว่าจ้างในการบอกเลิกสัญญา

ผู้รับจ้างต้องเริ่มทำงานที่รับจ้างภายในวันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๗ และจะต้องทำงานให้แล้วเสร็จบริบูรณ์ภายในวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๘ ถ้าผู้รับจ้างมิได้ลงมือทำงานภายในกำหนดเวลา หรือไม่สามารทำงานให้แล้วเสร็จตามกำหนดเวลา หรือมีเหตุให้เชื่อได้ว่าผู้รับจ้างไม่สามารถทำงานให้แล้วเสร็จภายในกำหนดเวลา หรือจะแล้วเสร็จล่าช้าเกินกว่ากำหนดเวลา หรือผู้รับจ้างทำผิดสัญญาข้อใดข้อหนึ่ง หรือตกเป็นผู้ถูกพิทักษ์ทรัพย์เด็ดขาดหรือตกเป็นผู้ล้มละลาย หรือเพิกเฉยไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ผู้ว่าจ้างมีสิทธิที่จะบอกเลิกสัญญานี้ได้ และมีสิทธิจ้างผู้รับจ้างรายใหม่เข้าทำงานของผู้รับจ้างให้ลุล่วงไปได้ด้วย การใช้สิทธิบอกเลิกสัญญานั้นไม่กระทบสิทธิของผู้ว่าจ้างที่จะเรียกร้องค่าเสียหายจากผู้รับจ้าง

การที่ผู้ว่าจ้างไม่ใช้สิทธิเลิกสัญญาดังกล่าวข้างต้นนั้น ไม่เป็นเหตุให้ผู้รับจ้างพ้นจากความรับผิดตามสัญญา

(ลงชื่อ).....ผู้ว่าจ้าง

(นายสมมิตร สิงห์ใจ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่อน

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงใหม่

(ลงชื่อ).....พยาน

(นายสัมพันธ์ นิลยกานนท์)

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

(ลงชื่อ).....ผู้รับจ้าง

(นางสาวพนมพร ไชยปัญญา)

(ลงชื่อ).....พยาน

(นางนภภรณ์ ขำเนตร)

นักวิชาการพัสดุปฏิบัติการ

ข้อ ๗ ความรับผิดชอบในความชำรุดบกพร่องของงานจ้าง

เมื่องานแล้วเสร็จบริบูรณ์ และผู้ว่าจ้างได้รับมอบงานจากผู้รับจ้างหรือจากผู้รับจ้างรายใหม่ ในกรณีที่มีการบอกเลิกสัญญาตามข้อ ๖ หากมีเหตุชำรุดบกพร่องหรือเสียหายเกิดขึ้นจากการจ้างนี้ ภายในกำหนด-..... นับถัดจากวันที่ได้รับมอบงานดังกล่าว ซึ่งความชำรุดบกพร่องหรือเสียหายนั้นเกิดจากความบกพร่องของผู้รับจ้างอันเกิดจากการใช้วัสดุที่ไม่ถูกต้องหรือทำไว้มันเรียบร้อย หรือทำไม่ถูกต้องตามมาตรฐานแห่งหลักวิชา ผู้รับจ้างจะต้องรีบทำการแก้ไข ให้เป็นที่เรียบร้อยโดยไม่ชักช้า โดยผู้ว่าจ้างไม่ต้องออกเงินใดๆ ในการนี้ทั้งสิ้น หากผู้รับจ้างไม่กระทำการดังกล่าวภายในกำหนด-..... (.....-.....) วัน นับถัดจากวันที่ได้รับแจ้งเป็นหนังสือจากผู้ว่าจ้างหรือไม่ทำการแก้ไขให้ถูกต้องเรียบร้อยภายในเวลาที่ผู้ว่าจ้างกำหนด ให้ผู้ว่าจ้างมีสิทธิที่จะทำการนั้นเองหรือจ้างผู้อื่นให้ทำงานนั้น โดยผู้รับจ้างต้องเป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายเองทั้งสิ้น

ในกรณีเร่งด่วนจำเป็นต้องรีบแก้ไขเหตุชำรุดบกพร่องหรือเสียหายโดยเร็ว และไม่อาจรอให้ผู้รับจ้างแก้ไขในระยะเวลาที่กำหนดไว้ตามวรรคหนึ่งได้ ผู้ว่าจ้างมีสิทธิเข้าจัดการแก้ไขเหตุชำรุดบกพร่องหรือเสียหายนั้นเอง หรือจ้างผู้อื่นให้ซ่อมแซมความชำรุดบกพร่องหรือเสียหาย โดยผู้รับจ้าง ต้องรับผิดชอบชำระค่าใช้จ่ายทั้งหมด

การที่ผู้ว่าจ้างทำการนั้นเอง หรือจ้างผู้อื่นให้ทำงานนั้นแทนผู้รับจ้าง ไม่ทำให้ผู้รับจ้าง หลุดพ้นจากความรับผิดชอบตามสัญญา หากผู้รับจ้างไม่ชดใช้ค่าใช้จ่ายหรือค่าเสียหายตามที่ผู้ว่าจ้างเรียกร้องผู้ว่าจ้างมีสิทธิบังคับจากหลักประกันการปฏิบัติตามสัญญาได้

ข้อ ๘ การจ้างช่วง


ผู้รับจ้างจะต้องไม่เอางานทั้งหมดหรือแต่บางส่วนแห่งสัญญานี้ไปจ้างช่วงอีกทอดหนึ่ง เว้นแต่การจ้างช่วงงานแต่บางส่วนที่ได้รับอนุญาตเป็นหนังสือจากผู้ว่าจ้างแล้ว การที่ผู้ว่าจ้างได้อนุญาตให้จ้างช่วงงานแต่บางส่วนดังกล่าวนี้ ไม่เป็นเหตุให้ผู้รับจ้างหลุดพ้นจากความรับผิดชอบหรือพันธหน้าที่ตามสัญญานี้ และผู้รับจ้างจะยังคงต้องรับผิดชอบในความผิดและความประมาทเลินเล่อของผู้รับจ้างช่วง หรือของตัวแทนหรือลูกจ้างของผู้รับจ้างช่วงนั้นทุกประการ


กรณีผู้รับจ้างไปจ้างช่วงงานแต่บางส่วนโดยฝ่าฝืนความในวรรคหนึ่ง ผู้รับจ้างต้องชำระค่าปรับให้แก่ผู้ว่าจ้างเป็นจำนวนเงินในอัตราร้อยละ ๑๐ (สิบ) ของวงเงินของงานที่จ้างช่วงตามสัญญา ทั้งนี้ ไม่ตัดสิทธิผู้ว่าจ้างในการบอกเลิกสัญญา

ข้อ ๙ ความรับผิดชอบของผู้รับจ้าง

ผู้รับจ้างจะต้องรับผิดชอบต่ออุบัติเหตุ ความเสียหาย หรือภัยอันตรายใดๆ อันเกิดจากการปฏิบัติงานของผู้รับจ้าง และจะต้องรับผิดชอบต่อความเสียหายจากการกระทำของลูกจ้างหรือตัวแทนของผู้รับจ้าง และจากการปฏิบัติงานของผู้รับจ้างช่วงด้วย (ถ้ามี)


ความเสียหายใดๆ อันเกิดแก่งานที่ผู้รับจ้างได้ทำขึ้น แม้จะเกิดขึ้นเพราะเหตุสุดวิสัยก็ตาม ผู้รับจ้างจะต้องรับผิดชอบโดยซ่อมแซมให้คืนดีหรือเปลี่ยนให้ใหม่โดยค่าใช้จ่ายของผู้รับจ้างเอง เว้นแต่ความเสียหายนั้นเกิดจากความผิดของผู้ว่า

(ลงชื่อ)..........ผู้ว่าจ้าง
(นายสมมิตร สิงห์ใจ)

(ลงชื่อ)..........ผู้รับจ้าง
(นางสาวพนมพร ไชยปัญญา)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่อน
ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงใหม่

(ลงชื่อ)..........พยาน
(นายสัมพันธ์ นิลยกานนท์)
นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

(ลงชื่อ)..........พยาน
(นางนภาพรณ์ ชำเนตร)
นักวิชาการพัสดุปฏิบัติการ

จ้าง ทั้งนี้ ความรับผิดชอบของผู้รับจ้างดังกล่าวในข้อนี้จะสิ้นสุดลงเมื่อผู้ว่าจ้างได้รับมอบงานครั้งสุดท้าย ซึ่งหลังจากนั้นผู้รับจ้างจะต้องรับผิดชอบเพียงในกรณีชำรุดบกพร่อง หรือความเสียหายดังกล่าวในข้อ ๗ เท่านั้น

ผู้รับจ้างจะต้องรับผิดชอบต่อบุคคลภายนอกในความเสียหายใดๆ อันเกิดจากการปฏิบัติงานของผู้รับจ้าง หรือลูกจ้างหรือตัวแทนของผู้รับจ้าง รวมถึงผู้รับจ้างช่วง (ถ้ามี) ตามสัญญาฯ หากผู้ว่าจ้างถูกเรียกร้องหรือฟ้องร้องหรือต้องชดใช้ค่าเสียหายให้แก่บุคคลภายนอกไปแล้ว ผู้รับจ้างจะต้องดำเนินการใดๆ เพื่อให้มีการว่าต่างแก่ผู้ว่าจ้างโดยค่าใช้จ่ายของผู้รับจ้างเอง รวมทั้งผู้รับจ้างจะต้องชดใช้ค่าเสียหายนั้นๆ ตลอดจนค่าใช้จ่ายใดๆ อันเกิดจากการถูกเรียกร้องหรือถูกฟ้องร้องให้แก่ผู้ว่าจ้างทันที

ข้อ ๑๐ การจ่ายเงินแก่ลูกจ้าง

ผู้รับจ้างจะต้องจ่ายเงินแก่ลูกจ้างที่ผู้รับจ้างได้จ้างมาในอัตราและตามกำหนดเวลาที่ผู้รับจ้างได้ตกลงหรือทำสัญญาไว้ต่อลูกจ้างดังกล่าว

ถ้าผู้รับจ้างไม่จ่ายเงินค่าจ้างหรือค่าทดแทนอื่นใดแก่ลูกจ้างดังกล่าวในวรรคหนึ่ง ผู้ว่าจ้างมีสิทธิที่จะเอาเงินค่าจ้างที่จะต้องจ่ายแก่ผู้รับจ้างมาจ่ายให้แก่ลูกจ้างของผู้รับจ้างดังกล่าว และให้ถือว่าผู้ว่าจ้างได้จ่ายเงินจำนวนนั้นเป็นค่าจ้างให้แก่ผู้รับจ้างตามสัญญาแล้ว

ผู้รับจ้างจะต้องจัดให้มีประกันภัยสำหรับลูกจ้างทุกคนที่จ้างมาทำงาน โดยให้ครอบคลุมถึงความรับผิดชอบของลูกจ้าง รวมทั้งผู้รับจ้างช่วง (ถ้ามี) ในกรณีความเสียหายที่คิดค่าสินไหมทดแทนได้ตามกฎหมาย ซึ่งเกิดจากอุบัติเหตุหรือภัยอันตรายใดๆ ต่อลูกจ้างหรือบุคคลอื่นที่ผู้รับจ้างหรือผู้รับจ้างช่วงจ้างมาทำงาน ผู้รับจ้างจะต้องส่งมอบกรมธรรม์ประกันภัยดังกล่าวพร้อมทั้งหลักฐานการชำระเบี้ยประกันให้แก่ผู้ว่าจ้างเมื่อผู้ว่าจ้างเรียกร้อง

ข้อ ๑๑ การตรวจรับงานจ้าง

เมื่อผู้ว่าจ้างได้ตรวจรับงานจ้างที่ส่งมอบและเห็นว่าถูกต้องครบถ้วนตามสัญญาแล้ว ผู้ว่าจ้างจะออกหลักฐานการรับมอบเป็นหนังสือไว้ให้ เพื่อผู้รับจ้างนำมาเป็นหลักฐานประกอบการขอรับเงินค่างานจ้างนั้น

ถ้าผลของการตรวจรับงานจ้างปรากฏว่างานจ้างที่ผู้รับจ้างส่งมอบไม่ตรงตามสัญญา ผู้ว่าจ้างทรงไว้ซึ่งสิทธิที่จะไม่รับงานจ้างนั้น ในกรณีเช่นว่านี้ ผู้รับจ้างต้องทำการแก้ไขให้ถูกต้องตามสัญญาด้วยค่าใช้จ่ายของผู้รับจ้างเอง และระยะเวลาที่เสียไปเพราะเหตุดังกล่าวผู้รับจ้างจะนำมาอ้างเป็นเหตุขอขยายเวลาส่งมอบงานจ้างตามสัญญาหรือของคหรือลดค่าปรับไม่ได้

ข้อ ๑๒ รายละเอียดของงานจ้างคลาดเคลื่อน

ผู้รับจ้างรับรองว่าได้ตรวจสอบและทำความเข้าใจในรายละเอียดของงานจ้างโดยถี่ถ้วนแล้ว หากปรากฏว่ารายละเอียดของงานจ้างนั้นผิดพลาดหรือคลาดเคลื่อนไปจากหลักการทางวิศวกรรมหรือทางเทคนิค ผู้รับจ้างตกลงที่จะปฏิบัติ

(ลงชื่อ).....ผู้ว่าจ้าง

(นายสมมิตร สิงห์ใจ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่อน

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงใหม่

(ลงชื่อ).....พยาน

(นายสัมพันธ์ นิลยกานนท์)

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

(ลงชื่อ).....ผู้รับจ้าง

(นางสาวพนมพร ไชยปัญญา)

(ลงชื่อ).....พยาน

(นางนภาพรณ ขำเนตร)

นักวิชาการพัสดุปฏิบัติการ

ตามคำวินิจฉัยของผู้ว่าจ้าง คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ เพื่อให้งานแล้วเสร็จบริบูรณ์ คำวินิจฉัยดังกล่าวให้ถือเป็นที่สุด โดยผู้รับจ้างจะคิดค่าจ้าง ค่าเสียหาย หรือค่าใช้จ่ายใดๆ เพิ่มขึ้นจากผู้ว่าจ้าง หรือขอขยายอายุสัญญาไม่ได้

ข้อ ๑๓ ค่าปรับ

หากผู้รับจ้างไม่สามารถทำงานให้แล้วเสร็จภายในเวลาที่กำหนดไว้ในสัญญาและผู้ว่าจ้างยังมีได้บอกเลิกสัญญา ผู้รับจ้างจะต้องชำระค่าปรับให้แก่ผู้ว่าจ้างเป็น จำนวนเงินวันละ ๔๘๐.๐๐ บาท (สี่ร้อยแปดสิบบาทถ้วน) นับถัดจากวันที่ครบกำหนดเวลาแล้วเสร็จของงานตามสัญญาหรือวันที่ผู้ว่าจ้างได้ขยายเวลาทำงานให้ จนถึงวันที่ทำงานแล้วเสร็จจริง นอกจากนี้ ผู้รับจ้างยอมให้ผู้ว่าจ้างเรียกค่าเสียหายอันเกิดขึ้นจากการที่ผู้รับจ้างทำงานล่าช้าเฉพาะส่วนที่เกินกว่าจำนวนค่าปรับดังกล่าวได้อีกด้วย

ในระหว่างที่ผู้ว่าจ้างยังมีได้บอกเลิกสัญญานั้น หากผู้ว่าจ้างเห็นว่าผู้รับจ้างจะไม่สามารถปฏิบัติตามสัญญาต่อไปได้ ผู้ว่าจ้างจะใช้สิทธิบอกเลิกสัญญาและใช้สิทธิตามข้อ ๑๔ ก็ได้ และถ้าผู้ว่าจ้างได้แจ้งข้อเรียกร้องไปยังผู้รับจ้างเมื่อครบกำหนดเวลาแล้วเสร็จของงานขอให้ชำระค่าปรับแล้ว ผู้ว่าจ้างมีสิทธิที่จะปรับผู้รับจ้างจนถึงวันบอกเลิกสัญญาได้อีกด้วย

ข้อ ๑๔ สิทธิของผู้ว่าจ้างภายหลังบอกเลิกสัญญา

ในกรณีที่ผู้ว่าจ้างบอกเลิกสัญญา ผู้ว่าจ้างอาจทำงานนั้นเองหรือว่าจ้างผู้อื่นให้ทำงานนั้นต่อจนแล้วเสร็จก็ได้ และในกรณีดังกล่าว ผู้ว่าจ้างมีสิทธิริบหรือบังคับจากหลักประกันการปฏิบัติตามสัญญาทั้งหมดหรือบางส่วนตามแต่จะเห็นสมควร นอกจากนั้น ผู้รับจ้างจะต้องรับผิดชอบในค่าเสียหายซึ่งเป็นจำนวนเกินกว่าหลักประกันการปฏิบัติตามสัญญา รวมทั้งค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นในการทำงานนั้นต่อให้แล้วเสร็จตามสัญญา ซึ่งผู้ว่าจ้างจะหักเอาจากจำนวนเงินใดๆ ที่จะจ่ายให้แก่ผู้รับจ้างก็ได้

ข้อ ๑๕ การบังคับค่าปรับ ค่าเสียหาย และค่าใช้จ่าย

ในกรณีที่ผู้รับจ้างไม่ปฏิบัติตามสัญญาข้อใดข้อหนึ่งด้วยเหตุใดๆ ก็ตาม จนเป็นเหตุให้เกิดค่าปรับ ค่าเสียหาย หรือค่าใช้จ่ายแก่ผู้ว่าจ้าง ผู้รับจ้างต้องชดใช้ค่าปรับ ค่าเสียหาย หรือค่าใช้จ่ายดังกล่าวให้แก่ผู้ว่าจ้างโดยสิ้นเชิงภายในกำหนด ๑๕ (สิบห้า) วัน นับถัดจากวันที่ได้รับแจ้งเป็นหนังสือจากผู้ว่าจ้าง หากผู้รับจ้างไม่ชดใช้ให้ถูกต้องครบถ้วนภายในระยะเวลาดังกล่าวให้ผู้ว่าจ้างมีสิทธิที่จะหักเอาจากจำนวนเงินค่าจ้างที่ต้องชำระ หรือบังคับจากหลักประกันการปฏิบัติตามสัญญาได้ทันที

หากค่าปรับ ค่าเสียหาย หรือค่าใช้จ่ายที่บังคับจากเงินค่าจ้างที่ต้องชำระ หรือหลักประกันการปฏิบัติตามสัญญาแล้วยังไม่เพียงพอ ผู้รับจ้างยินยอมชำระส่วนที่เหลือ ที่ยังขาดอยู่จนครบถ้วนตามจำนวนค่าปรับ ค่าเสียหาย หรือค่าใช้จ่ายนั้น ภายในกำหนด ๑๕ (สิบห้า) วัน นับถัดจากวันที่ได้รับแจ้งเป็นหนังสือจากผู้ว่าจ้าง

หากมีเงินค่าจ้างตามสัญญาที่หักไว้จ่ายเป็นค่าปรับ ค่าเสียหาย หรือค่าใช้จ่ายแล้วยังเหลืออยู่อีกเท่าใด ผู้

(ลงชื่อ).....ผู้ว่าจ้าง

(นายสมมิตร สิงห์ใจ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่อน

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงใหม่

(ลงชื่อ).....พยาน

(นายสัมพันธ์ นิลยกานนท์)

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

(ลงชื่อ).....ผู้รับจ้าง

(นางสาวพนมพร ไชยปัญญา)

(ลงชื่อ).....พยาน

(นางนภาพรณ ชำเนตร)

นักวิชาการพัสดุปฏิบัติการ

ว่าจ้างจะคืนให้แก่ผู้รับจ้างทั้งหมด

ข้อ ๑๖ การงดหรือลดค่าปรับ หรือการขยายเวลาปฏิบัติงานตามสัญญา

ในกรณีที่มีเหตุเกิดจากความผิดหรือความบกพร่องของฝ่ายผู้ว่าจ้าง หรือเหตุสุดวิสัย หรือเกิดจาก พุทธิการณ์อันหนึ่งอันใดที่ผู้รับจ้างไม่ต้องรับผิดชอบตามกฎหมาย หรือเหตุอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง ซึ่งออกตามความใน กฎหมายว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ ทำให้ผู้รับจ้างไม่สามารถทำงานให้แล้วเสร็จตามเงื่อนไขและกำหนด เวลาแห่งสัญญานี้ได้ ผู้รับจ้างจะต้องแจ้งเหตุหรือเหตุการณ์ดังกล่าวพร้อมหลักฐานเป็นหนังสือให้ผู้ว่าจ้างทราบ เพื่อของดหรือ ลดค่าปรับ หรือขยายเวลาทำงานออกไปภายใน ๑๕ (สิบห้า) วันนับถัดจากวันที่เหตุนั้นสิ้นสุดลง หรือตามที่กำหนดในกฎ กระทรวงดังกล่าว แล้วแต่กรณี

ถ้าผู้รับจ้างไม่ปฏิบัติให้เป็นไปตามความในวรรคหนึ่ง ให้ถือว่าผู้รับจ้างได้ละสิทธิเรียกร้อง ในการที่จะขอ งดหรือลดค่าปรับ หรือขยายเวลาทำงานออกไปโดยไม่มีเงื่อนไขใดๆ ทั้งสิ้น เว้นแต่ กรณีเกิดจากความผิดหรือความบกพร่อง ของฝ่ายผู้ว่าจ้าง ซึ่งมีหลักฐานชัดเจน หรือผู้ว่าจ้างทราบดี อยู่แล้วตั้งแต่ต้น

การงดหรือลดค่าปรับ หรือขยายกำหนดเวลาทำงานตามวรรคหนึ่ง อยู่ในดุลพินิจของผู้ว่าจ้างที่จะ พิจารณาตามที่เห็นสมควร

ข้อ ๑๗ การใช้เรือไทย

ในการปฏิบัติตามสัญญานี้ หากผู้รับจ้างจะต้องสั่งหรือนำของเข้ามาจากต่างประเทศรวมทั้งเครื่องมือและ อุปกรณ์ที่ต้องนำเข้ามาเพื่อปฏิบัติงานตามสัญญา ไม่ว่าจะผู้รับจ้างจะเป็นผู้นำของเข้ามาเองหรือนำเข้ามาโดยผ่านตัวแทนหรือ บุคคลอื่นใด ถ้าสิ่งของนั้นต้องนำเข้ามาโดยทางเรือในเส้นทางเดินเรือที่มีเรือไทยเดินอยู่และสามารถให้บริการรับขนได้ตามที่ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงคมนาคมประกาศกำหนด ผู้รับจ้างต้องจัดการให้สิ่งของดังกล่าวบรรทุกโดยเรือไทยหรือเรือที่มีสิทธิเช่น เดียวกับเรือไทยจากต่างประเทศมายังประเทศไทยแล้ว แต่จะได้รับอนุญาตจากกรมเจ้าท่าก่อนบรรทุกของนั้นลงเรืออื่นที่มีใช้เรือ ไทยหรือเป็นของที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงคมนาคมประกาศยกเว้นให้บรรทุกโดยเรืออื่นได้ ทั้งนี้ไม่ว่าการสั่งหรือนำเข้าสิ่งของดัง กกล่าวจากต่างประเทศจะเป็นแบบใด

ในการส่งมอบงานตามสัญญาให้แก่ผู้ว่าจ้าง ถ้างานนั้นมีสิ่งของตามวรรคหนึ่ง ผู้รับจ้างจะต้องส่งมอบ ใบตราส่ง (Bill of lading) หรือสำเนาใบตราส่งสำหรับของนั้น ซึ่งแสดงว่าได้บรรทุกมาโดยเรือไทยหรือเรือที่มีสิทธิเช่นเดียวกับเรือ ไทยให้แก่ผู้ว่าจ้างพร้อมกับการส่งมอบงานด้วย

ในกรณีที่สิ่งของดังกล่าวไม่ได้บรรทุกจากต่างประเทศมายังประเทศไทยโดยเรือไทยหรือเรือที่มีสิทธิเช่น เดียวกับเรือไทย ผู้รับจ้างต้องส่งมอบหลักฐานซึ่งแสดงว่าได้รับอนุญาตจากกรมเจ้าท่า ให้บรรทุกของโดยเรืออื่นได้ หรือหลักฐาน ซึ่งแสดงว่าได้ชำระค่าธรรมเนียมพิเศษเนื่องจากการไม่บรรทุกของโดยเรือไทยตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมการพาณิชย์นาวี แล้วอย่างใดอย่างหนึ่งแก่ผู้ว่าจ้างด้วย

(ลงชื่อ).....ผู้ว่าจ้าง
(นายสมมิตร สิงห์ใจ)

(ลงชื่อ).....ผู้รับจ้าง
(นางสาวพนมพร ไชยปัญญา)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่อน
ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงใหม่
(ลงชื่อ).....พยาน
(นายสัมพันธ์ นิลยกานนท์)
นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

(ลงชื่อ).....พยาน
(นางนภาพรณี ขำเนตร)
นักวิชาการพัสดุปฏิบัติการ

ในกรณีที่ผู้รับจ้างไม่ส่งมอบหลักฐานอย่างใดอย่างหนึ่งดังกล่าวในวรรคสองและวรรคสามให้แก่ผู้ว่าจ้าง แต่จะขอส่งมอบงานดังกล่าวให้ผู้ว่าจ้างก่อนโดยยังไม่รับชำระเงินค่าจ้าง ผู้ว่าจ้างมีสิทธิรับงานดังกล่าวไว้ก่อน และชำระเงินค่าจ้างเมื่อผู้รับจ้างได้ปฏิบัติถูกต้องครบถ้วนดังกล่าวแล้วได้

สัญญานี้ทำขึ้นเป็นสองฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกัน คู่สัญญาได้อ่านและเข้าใจข้อความ โดยละเอียดตลอดแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อ พร้อมทั้งประทับตรา (ถ้ามี) ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน และคู่สัญญาต่างยึดถือไว้ฝ่ายละหนึ่งฉบับ

(ลงชื่อ).....ผู้ว่าจ้าง

(นายสมมิตร สิงห์ใจ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่อน

ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงใหม่

(ลงชื่อ).....ผู้รับจ้าง

(นางสาวพนมพร ไชยปัญญา)

(ลงชื่อ).....พยาน

(นายสัมพันธ์ นิลยกานนท์)

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

(ลงชื่อ).....พยาน

(นางนภาพรณ ขำเนตร)

นักวิชาการพัสดุปฏิบัติการ

เลขที่โครงการ ๖๗๑๒๙๔๓๓๘๕๔

เลขคัมสัญญา ๖๗๑๒๒๔๐๐๗๒๗๙


รายละเอียดเอกสารประกอบการจ้างเหมาประกอบอาหารผู้ป่วย (ปรุงสำเร็จ)
จำนวน ๑ รายการ


.....

๑. ข้อกำหนดและเงื่อนไขการจ้างเหมาประกอบอาหาร (ปรุงสำเร็จ)	จำนวน ๘ (แปด)	หน้า
๒. สำเนาใบเสนอราคา	จำนวน ๑ (หนึ่ง)	หน้า
๓. เอกสารอื่น ๆ	จำนวน ๑๕ (สิบห้า)	หน้า
๔. รายละเอียดเอกสารประกอบสัญญา	จำนวน ๑ (หนึ่ง)	หน้า


หมายเหตุ ผู้ที่ลงนามกำกับในเอกสารแนบท้ายข้อตกลงทุกแผ่นคือ

๑. นายสัมพันธ์ นิลยกานนท์	ตำแหน่ง	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ
๒. นางนภาพรณ ขำเนตร	ตำแหน่ง	นักวิชาการพัสดุปฏิบัติการ
๓. นางสาวพนมพร ไชยปัญญา	ตำแหน่ง	ผู้รับจ้าง

(ลงชื่อ)..........ผู้ว่าจ้าง
(นายสมมิตร สิงห์ใจ)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่อน
ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงใหม่

(ลงชื่อ)..........ผู้รับจ้าง
(นางสาวพนมพร ไชยปัญญา)

(ลงชื่อ)..........พยาน
(นายสัมพันธ์ นิลยกานนท์)
นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

(ลงชื่อ)..........พยาน
(นางนภาพรณ ขำเนตร)
นักวิชาการพัสดุปฏิบัติการ

ร่างขอบเขตของงาน (Terms of Reference - TOR)
จ้างเหมาประกอบอาหารผู้ป่วย (ปรุงสำเร็จ) ของโรงพยาบาลแม่อน
ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

๑. ความเป็นมา

ด้วยโรงพยาบาลแม่อน มีความประสงค์จะจ้างเหมาประกอบอาหารผู้ป่วย(ปรุงสำเร็จ) ของโรงพยาบาลแม่อน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘ ระยะเวลาดำเนินการ ๓๑๙ วัน ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๘ ถึง วันที่ ๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๘ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ในวงเงินทั้งสิ้น ๔๙๕,๖๐๐.๐๐ บาท (สี่แสนเก้าหมื่นห้าพันหกร้อยบาทถ้วน)

๒. วัตถุประสงค์

เพื่อหาผู้รับจ้างดำเนินการประกอบอาหารและให้บริการผู้ป่วยในของโรงพยาบาลแม่อน เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย

๑. จุดให้บริการอาหาร

- ๑.๑ บริการอาหารผู้ป่วยใน
- ๑.๒ บริการอาหารผู้ป่วยห้องคลอด
- ๑.๓ บริการอาหารผู้ป่วยห้องฉุกเฉิน

๒. จำนวนคนไข้โดยประมาณประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘ (ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๘ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๘)

ชำระค่าจ้างเป็นงวด ทุกวันที่ ๑๕ และสิ้นเดือน รวมทั้งหมด ๑๘ งวด ตามจำนวนผู้ป่วยจริงที่รับบริการอาหาร ต่อเมื่อต่อวันรวมกัน โดยโรงพยาบาลประกันจำนวนผู้ป่วยสามัญที่ต้องจ่ายต่อวัน วันละ ๑๒ คน

ประเภทผู้ป่วย	จำนวนโดยประมาณ (คน/วัน)	ราคากลาง	รวมเป็นเงิน
๑. ผู้ป่วยสามัญ	๔,๑๓๐	๙๐.๐๐	๓๗๑,๗๐๐.๐๐
๒. ผู้ป่วยพิเศษ/ผู้ป่วยสามัญเพิ่ม ไขขาว,เพิ่มโปรตีน/อาหาร ทางสายให้อาหาร	๑,๑๘๐	๑๐๕.๐๐	๑๒๓,๙๐๐.๐๐
	รวม		๔๙๕,๖๐๐.๐๐

๓. คุณสมบัติของผู้ยื่นข้อเสนอ

๑. มีความสามารถตามกฎหมาย
๒. ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย
๓. ไม่อยู่ระหว่างเลิกกิจการ

(ลงชื่อ).....พยาน

(ลงชื่อ).....พยาน

ลงชื่อ.....ประธานกรรมการ
(นางสาวนิตยา จักรแก้ว)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

ลงชื่อ.....กรรมการ
(นางนพพร คาคะตะคำ)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ลงชื่อ.....กรรมการ
(นางสาววิศรา วิชา)
นักโภชนาการ

(ลงชื่อ).....พยาน

ตำแหน่ง.....
.....



๔. ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ระหว่างถูกระงับการยื่นข้อเสนอหรือทำสัญญากับหน่วยงานของรัฐไว้ชั่วคราวเนื่องจากเป็นผู้ที่ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินผลการประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการตามระเบียบที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลังกำหนดตามที่ประกาศเผยแพร่ในระบบเครือข่ายสารสนเทศของกรมบัญชีกลาง

๕. ไม่เป็นบุคคลซึ่งถูกระงับข้อไว้ในบัญชีผู้ทำงานและได้แจ้งเวียนชื่อให้เป็นผู้ทำงานของหน่วยงานของรัฐในระบบเครือข่ายสารสนเทศของกรมบัญชีกลาง ซึ่งรวมถึงนิติบุคคลที่ผู้ทำงานเป็นหุ้นส่วนผู้จัดการ กรรมการผู้จัดการ ผู้บริหาร ผู้มีอำนาจในการดำเนินงานในกิจการของนิติบุคคลนั้นด้วย

๖. มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามที่คณะกรรมการนโยบายการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐกำหนดในราชกิจจานุเบกษา

๗. เป็นบุคคลธรรมดาหรือนิติบุคคลผู้มีอาชีพรับจ้างงานที่ประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ดังกล่าว

๘. ไม่เป็นผู้มีผลประโยชน์ร่วมกันกับผู้ยื่นข้อเสนอรายอื่นที่เข้ายื่นข้อเสนอให้แก่จังหวัดเชียงใหม่ ในวันประกาศประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ หรือไม่เป็นผู้กระทำการอันเป็นการขัดขวางการแข่งขันราคาอย่างเป็นธรรม ในการประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ครั้งนี้

๙. ไม่เป็นผู้ได้รับเอกสิทธิ์หรือความคุ้มกัน ซึ่งอาจปฏิเสธไม่ยอมขึ้นศาลไทยเว้นแต่รัฐบาลของผู้ยื่นข้อเสนอได้มีคำสั่งให้สละเอกสิทธิ์และความคุ้มกันเช่นนั้น

ผู้ยื่นข้อเสนอยื่นข้อเสนอในรูปแบบของ "กิจการร่วมค้า" ต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้

กรณีข้อตกลงระหว่างผู้เข้าร่วมค่างำหนดให้ผู้เข้าร่วมรายใดรายหนึ่งเป็นผู้เข้าร่วมหลักข้อตกลงระหว่างผู้เข้าร่วมค้าจะต้องมีการกำหนดสัดส่วนหน้าที่และความรับผิดชอบในปริมาณงาน สิ่งของหรือมูลค่าตามสัญญาของผู้เข้าร่วมค้าหลักมากกว่าผู้เข้าร่วมรายอื่นทุกราย

กรณีข้อตกลงระหว่างผู้เข้าร่วมค่างำหนดให้ผู้เข้าร่วมรายใดรายหนึ่งเป็นผู้เข้าร่วมหลักกิจการร่วมค่านั้นต้องใช้ผลงานของผู้เข้าร่วมค้าหลักรายเดียวเป็นผลงานของกิจการร่วมค้าที่ยื่นข้อเสนอ

สำหรับข้อตกลงระหว่างผู้เข้าร่วมค้าที่ไม่ได้กำหนดให้ผู้ร่วมค้ารายใดเป็นผู้เข้าร่วมค้าหลัก ผู้เข้าร่วมค้าทุกรายจะต้องมีคุณสมบัติครบถ้วนตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในเอกสารเชิญชวน

กรณีข้อตกลงระหว่างผู้เข้าร่วมค่างำหนดให้มีการมอบหมายผู้เข้าร่วมรายใดรายหนึ่งเป็นผู้ยื่นข้อเสนอในนามกิจการร่วมค้า การยื่นข้อเสนอดังกล่าวไม่ต้องมีหนังสือมอบอำนาจ

สำหรับข้อตกลงระหว่างผู้เข้าร่วมค้าที่ไม่ได้กำหนดให้ผู้ร่วมค้ารายใดเป็นผู้ยื่นข้อเสนอผู้เข้าร่วมค้าทุกรายจะต้องลงลายมือชื่อในหนังสือมอบอำนาจให้ผู้เข้าร่วมค้ารายใดรายหนึ่งเป็นผู้ยื่นข้อเสนอในนามกิจการร่วมค้า

๑๐. ผู้ยื่นข้อเสนอต้องมีผลงานประเภทเดียวกันกับผลงานที่ประกวดราคาจ้างในวงเงินไม่น้อยกว่า ๓๐๐,๐๐๐ บาท (สามแสนบาทถ้วน) และเป็นผลงานที่เป็นคู่สัญญาโดยตรงกับหน่วยงานของรัฐ หรือหน่วยงานเอกชนที่จังหวัดเชียงใหม่ เชื้อถือ

๑๑. ผู้ยื่นข้อเสนอต้องลงทะเบียนในระบบจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐด้วยอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Government Procurement: e - GP) ของกรมบัญชีกลาง

(ลงชื่อ).....พยาน

(ลงชื่อ).....ผู้รับจ้าง

ลงชื่อ.....ประธานกรรมการ
(นางสาวนิตยา จักรแก้ว)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

ลงชื่อ.....กรรมการ
(นางนพร คาคะตะคำ)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ลงชื่อ 23dtk วิภา กรรมการ
(นางสาววิศรดา วิษา)
นักโภชนาการ

(ลงชื่อ).....พยาน

ลำปาง ๒๖/๑๒/๒๕๖๒

.....

๑๒. ผู้ยื่นข้อเสนอต้องมีมูลค่าสุทธิของกิจการ ดังนี้

(๑.) กรณียื่นข้อเสนอเป็นนิติบุคคลที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายไทยซึ่งได้จดทะเบียนเกินกว่า ๑ ปี ต้องมีมูลค่าสุทธิของกิจการ จากผลต่างระหว่างสินทรัพย์สุทธิหักด้วยหนี้สินสุทธิ ที่ปรากฏในงบแสดงฐานะการเงินที่มีการตรวจรับรองแล้ว ซึ่งจะต้องแสดงค่าเป็นบวก ๑ ปีสุดท้ายก่อนวันยื่นข้อเสนอ

(๒) สำหรับการจัดซื้อจัดจ้างครั้งหนึ่งที่มีวงเงินเกิน ๕๐๐.๐๐๐ บาทขึ้นไป กรณีผู้ยื่นข้อเสนอขึ้นไป กรณีผู้ยื่นข้อเสนอเป็นบุคคลธรรมดา โดยพิจารณาจากหนังสือรับรองบัญชีเงินฝาก ไม่เกิน ๙๐ วันก่อนวันยื่นข้อเสนอ โดยต้องมีเงินฝากคงเหลือในบัญชีธนาคารเป็นมูลค่า ๑ ใน ๔ ของมูลค่างบประมาณของโครงการหรือรายการที่ยื่นข้อเสนอในแต่ละครั้ง และหากเป็นผู้ชนะการจัดซื้อจัดจ้างหรือเป็นผู้ได้รับการคัดเลือกจะต้องแสดงบัญชีเงินฝากที่มีมูลค่าดังกล่าวอีกครั้งหนึ่งในวันลงนามในสัญญา

(๓.) กรณีที่ผู้ยื่นข้อเสนอไม่มีมูลค่าสุทธิของกิจการหรือทุนจดทะเบียน หรือมีแต่ไม่เพียงพอที่จะเข้ายื่นข้อเสนอ ผู้ยื่นข้อเสนอสามารถขอวงเงินสินเชื่อ โดยต้องมีวงเงินสินเชื่อ ๑ ใน ๕ ของมูลค่างบประมาณของโครงการหรือรายการที่ยื่นข้อเสนอในแต่ละครั้ง (สินเชื่อที่ธนาคารภายในประเทศ หรือบริษัทเงินทุนหรือบริษัทเงินทุนหลักทรัพย์ที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการเงินทุนเพื่อการพาณิชย์ และประกอบธุรกิจค้าประกันตามประกาศของธนาคารแห่งประเทศไทย ตามรายชื่อบริษัทเงินทุนที่ธนาคารแห่งประเทศไทยแจ้งเวียนให้ทราบโดยพิจารณาจากยอดเงินรวมของวงเงินสินเชื่อที่สำนักงานใหญ่รับรอง หรือที่สำนักงานสาขารับรอง (กรณีได้รับมอบอำนาจจากสำนักงานใหญ่) ซึ่งออกให้ผู้ยื่นข้อเสนอ นับถึงวันยื่นข้อเสนอ ไม่เกิน ๙๐ วัน)

(๔.) กรณี ตาม (๑) - (๓) ยกเว้นสำหรับกรณีดังต่อไปนี้

(๕.๑) กรณีผู้ยื่นเสนอเป็นหน่วยงานรัฐ

(๕.๒) นิติบุคคลที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายไทยที่อยู่ระหว่างการฟื้นฟูกิจการตามพระราชบัญญัติล้มละลาย

(ฉบับที่ ๑๐) พ.ศ. ๒๕๖๑

๔. ขอบเขตของงานที่จะดำเนินการจัดจ้าง

๔.๑ ผู้รับจ้างต้องจัดหาพนักงานปฏิบัติงานให้แก่ผู้ว่าจ้าง โดยมีรายละเอียดและคุณสมบัติดังนี้

๔.๑.๑ ผู้ควบคุมงาน จำนวน ๑ คน มีหน้าที่รับผิดชอบดังนี้

๑. ควบคุมกำกับกรปฏิบัติงานของพนักงานตั้งแต่เริ่มปฏิบัติงานจนเสร็จสิ้นในแต่ละวัน ทั้งในเวลาราชการและวันหยุดราชการให้ถูกต้องตรงตามสัญญา

๒. จัดหาวัตถุดิบในการประกอบอาหาร

๓. ควบคุม ตรวจสอบ จัดเตรียม ดูแล บำรุงรักษา เครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ เพื่อให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งานและเป็นไปตามมาตรฐาน

๔. ควบคุมดูแลกระบวนการผลิตให้ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาลอาหาร

๕. ประสานงานกันระหว่างนักโภชนาการของโรงพยาบาลแม่อน

๔.๑.๒ จัดให้มีพนักงานประกอบอาหารและบริการอาหาร อย่างน้อย ๑ คน ตามความเหมาะสมกับภาระหน้าที่ โดยมีหน้าที่ดังนี้

(ลงชื่อ)..... พยาน

(ลงชื่อ)..... ผู้รับจ้าง

ลงชื่อ.....ประธานกรรมการ

(นางสาวนิตยา จักรแก้ว)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

ลงชื่อ.....กรรมการ

(นางนวพร ศาตยะศา คำ)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ลงชื่อ.....กรรมการ

(นางสาววิศรดา วิชา)

นักโภชนาการ

(ลงชื่อ)..... พยาน

ด้านกฎหมาย

.....

หน้าที่ผู้ประกอบอาหาร

๑. จัดเตรียมวัตถุดิบประกอบอาหาร
๒. ประกอบอาหารให้ถูกต้องตามวิธี และถูกสุขลักษณะสุขาภิบาลอาหาร
๓. ทำความสะอาดบริเวณที่เตรียมและประกอบอาหาร และครุภัณฑ์ต่างๆ ของโรงครัวให้สะอาดและเรียบร้อย

๔.๒ สถานที่ดำเนินงาน

โรงพยาบาลเม็อน กำหนดให้ผู้เสนอราคาใช้สถานที่ของโรงพยาบาล ประกอบและปรุงอาหาร ตามสถานที่ที่กำหนดไว้ โดยคำนึงถึงความปลอดภัย ถูกสุขลักษณะ ตามมาตรฐานของสุขาภิบาล กรมอนามัย ๓๕ ข้อ

- ๔.๒.๑. บริเวณจัดเตรียมอาหารทางสายยาง ควรแยกเป็นสัดส่วนอย่างชัดเจน
- ๔.๒.๒. บริเวณล้าง และขั้นตอนการล้างเก็บภาชนะให้เป็นไปตามขั้นตอนของโรงพยาบาลกำหนด
- ๔.๒.๓. ลักษณะการล้างอาหารจากหน่วยผลิตถึงผู้ป่วยให้เป็นไปตามที่โรงพยาบาลกำหนด
- ๔.๒.๔. การทิ้งขยะและเศษอาหารเป็นไปตามที่โรงพยาบาลกำหนด
- ๔.๒.๕. มีการตรวจสอบแบคทีเรียในอาหาร และภาชนะใส่อาหาร โดยเจ้าหน้าที่

อย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง

- ๔.๒.๖ ผู้รับจ้างต้องทำความสะอาดโต๊ะ และบริเวณที่จัดสำหรับอาหาร ณ โรงครัวของโรงพยาบาลทั้งก่อน และหลังการจัดสำหรับอาหารทุกครั้ง

- ๔.๒.๗ ผู้รับจ้างจะต้องล้างทำความสะอาดถังอาหารผู้ป่วยทุกวันและเช็ดให้แห้งทุกครั้ง

อย่าปล่อยให้รกรกชื้น

- ๔.๒.๘ ผู้รับจ้างจะต้องแยกขยะเปียก ขยะแห้ง ขยะทั่วไปให้ถูกต้องตามที่โรงพยาบาลกำหนด

- ๔.๒.๙ การทำความสะอาดอุปกรณ์และภาชนะทุกครั้งต้องใช้น้ำยาล้างจานเท่านั้น

๔.๓ การส่งมอบ

๔.๓.๑ กรณีผู้รับจ้างไม่สามารถส่งมอบอาหารให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารตามกำหนดเวลา และโรงพยาบาลต้องแก้ไขปัญหาดังกล่าวโดยการจัดอาหารทดแทนเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประทาน จำนวน ๓ มื้อ โดยโรงพยาบาลมีสิทธิที่จะบอกเลิกสัญญา

๔.๓.๒ ในกรณีที่ผู้รับจ้างส่งมอบอาหาร ผู้รับจ้างจะต้องส่งเอกสารตรวจสอบการส่งอาหารที่มีลายเซ็นผู้ป่วย ญาติ หรือเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยให้คณะกรรมการตรวจรับและนักโภชนาการตรวจสอบหากพบว่าคุณภาพอาหารไม่สด มีปริมาณไม่เหมาะสม ไม่สะอาดมีสิ่งปนเปื้อน ผู้รับจ้างต้องดำเนินการแก้ไขจนอาหารมีคุณภาพ และคณะกรรมการตรวจรับดำเนินการทำหนังสือตักเตือนเป็นลายลักษณ์อักษร ถ้าครบ ๓ ครั้ง โรงพยาบาลจะดำเนินการบอกเลิกสัญญาทันที

๔.๓.๓ อาหารอื่นๆ ที่แพทย์จำเป็นต้องกำหนดรายการเพิ่ม เช่น อาหารเหลว เพิ่มเนื้อสัตว์ อาหารทางสายยาง เพิ่มนมกล่อง เพิ่มไข่ขาว อาหารอ่อนเพิ่มไข่เจียวหรือไข่ตุ๋น เป็นต้น ผู้รับจ้างต้องดำเนินการตามคำสั่งแพทย์

๔.๔ ข้อกำหนดอื่นๆ

๔.๔.๑ พนักงานที่ปฏิบัติงานทุกคนต้องผ่านการตรวจสุขภาพในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลภาครัฐหรือเอกชน มีผลการรับรองการตรวจสุขภาพผ่านตามมาตรฐานสุขาภิบาลอาหารสถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาล (ตามกฎกระทรวงลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. ๒๕๖๑) กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โดยมีข้อมูลผลการตรวจสุขภาพว่าเป็นผู้มีสุขภาพแข็งแรง ไม่มีโรคติดต่อและโรคที่มีความเสี่ยงต่อการปฏิบัติงานในงานบริการอาหารผู้ป่วย ให้ผู้เสนอราคาแสดงหลักฐานทางการแพทย์ที่แสดงผลการตรวจสุขภาพของพนักงาน มีรายการดังนี้

ลงชื่อ..... ประธานกรรมการ

(นางสาวนิตยา จักรแก้ว)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

ลงชื่อ..... กรรมการ

(นางนวพร คาคชชะคาค่า)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ลงชื่อ..... กรรมการ

(นางสาววริศรา วิชา)

(ลงชื่อ)..... นักโภชนาการ ผู้รับจ้าง

(ลงชื่อ)..... พยาน

.....
.....

๑. X-Ray ปอด

๒. การตรวจอุจจาระและหาไข่พยาธิ (stool examination)

๓. การตรวจอุจจาระเพาะเชื้อโรคที่ติดต่อบางระบบทางเดินอาหาร เช่น Escherichia Coli เชื้อก่อโรค

ไทฟอยด์ บิด อหิวาตกโรค เป็นต้น

๔. ตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อไวรัสตับอักเสบบี เอ และ ซี

๕. ตรวจวัณโรค

๕.๔.๒ การตรวจร่างกาย มีใบรับรองแพทย์แผนปัจจุบันจากโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลภาครัฐหรือเอกชน โดยรับรองว่าสุขภาพเป็นปกติ ไม่เป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไม่ปรากฏอาการของโรคจิตหรือจิตฟั่นเฟือน หรือปัญญาอ่อน ไม่ปรากฏอาการของการติดยาเสพติดให้โทษและอาการของโรคพิษสุราเรื้อรัง และไม่ปรากฏอาการและอาการแสดงของโรคเรื้อรังในระยะติดต่อ หรือในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่น่ารังเกียจของสังคม วัณโรคในระยะอันตราย โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม รวมถึงไม่เป็นโรคติดต่อต่าง ๆ อันเป็นที่รังเกียจแก่สังคม

ทั้งนี้ ผู้เสนอราคาต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายการตรวจสุขภาพของพนักงานทุกคน

กรณีพนักงานตรวจสุขภาพแล้วพบว่าไม่มีภูมิคุ้มกันโรคไวรัสตับอักเสบบี พนักงานต้องได้รับวัคซีนไวรัสตับอักเสบบี โดยผู้เสนอราคาต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย

ในระหว่างปฏิบัติงานหากพบว่าพนักงานของผู้เสนอราคาเจ็บป่วยด้วยโรคที่อาจแพร่เชื้อโรคได้ทางการสัมผัสอาหารและน้ำ หรือโรคระบบทางเดินหายใจที่ง่ายต่อการแพร่เชื้อ เช่น COVID-19 อุจจาระร่วง ใช้หวัด ลุกลไส ตาแดง วัณโรค ตรวจพบพยาธิ เป็นต้น ผู้เสนอราคาต้องให้พนักงานดังกล่าวหยุดปฏิบัติงานและพักรักษาตัวจนกว่าจะหาย หรือพ้นระยะการแพร่กระจายเชื้อ รวมถึงต้องจัดหาพนักงานมาปฏิบัติงานทดแทน

๕.๔.๓ โรงพยาบาลจะดำเนินการตรวจประเมินมาตรฐานความปลอดภัยอย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง โดยคณะกรรมการความปลอดภัยของโรงพยาบาลแม่อน

๕.๔.๔ การให้บริการอาหารของผู้ป่วยต้องเป็นไปตามที่โรงพยาบาลกำหนด

๕.๔.๕ ผู้รับจ้างต้องเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ของโรงพยาบาลตามที่ได้รับมอบหมาย เช่น กิจกรรม ๕ ส กิจกรรม พัฒนาคุณภาพ และมาตรฐานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

๕.๔.๖ ผ่านการอบรมสุขาภิบาลอาหารจากหน่วยงานของรัฐ

๕.๔.๗ มีประสบการณ์การทำอาหารในสถานประกอบการ มีประสบการณ์ประกอบอาหารจำหน่าย และมีหนังสือรับรองผลงานจากหน่วยงานราชการ หรือเอกชนที่เชื่อถือได้โดยมีผลงานเดียวกับผลงานที่ประกวดราคาจ้างในวงเงิน ไม่น้อยกว่า ๓๐๐,๐๐๐ (สามแสนบาทถ้วน) ระยะเวลาอย่างน้อย ๑ ปี

๕.๔.๘ มีสัญชาติไทย อายุไม่เกิน ๖๐ ปี

(ลงชื่อ) พยาน

(ลงชื่อ) ผู้รับจ้าง

ลงชื่อ ประธานกรรมการ
(นางสาวนิตยา จักรแก้ว)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

ลงชื่อ กรรมการ
(นางนวพร คาคะคะคำคำ)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ลงชื่อ กรรมการ
(นางสาววิศรดา วิชา)
นักโภชนาการ

(ลงชื่อ) พยาน

.....

.....

๕. ราคาอาหารผู้ป่วยใน

มื้อ	รายการอาหารผู้ป่วยสามัญ ๙๐.-บาท ต่อวัน	รายการอาหารผู้ป่วยพิเศษ ๑๐๕.- บาทต่อวัน
เช้า	ข้าวต้มเครื่อง / โจ๊ก	ข้าวต้มเครื่อง / โจ๊ก+ไข่ต้ม ๑ ฟอง
กลางวัน	๑. ข้าวสวย มีอาหาร ๒ อย่าง ๒. อาหารจานเดียว พร้อมซूप ๑ อย่าง	๑. ข้าวสวย มีอาหาร ๒ อย่าง ๒. อาหารจานเดียว พร้อมซूप ๑ อย่าง ผลไม้ตามฤดูกาล ๑ อย่าง
เย็น	๑. ข้าวสวย มีอาหาร ๒ อย่าง ๒. ข้าวต้มเครื่อง/โจ๊ก+อาหาร ๑ อย่าง	๑. ข้าวสวยมีอาหาร ๒ อย่าง ๒. ข้าวต้มเครื่อง/โจ๊ก+อาหาร ๑ อย่าง + นมปริมาณมากกว่า ๑๘๐ ซีซี

๖. คุณลักษณะของอาหาร

๖.๑ อาหารธรรมดา (Regular diet) สำหรับผู้ป่วยที่ไม่ต้องใช้อาหารบำบัดโรคและใช้เป็นหลักในการดัดแปลงเป็นอาหารบำบัดโรคในแต่ละวัน ต้องใช้พลังงานไม่น้อยกว่า ๑๒๐๐-๒๐๐๐ กิโลแคลอรีต่อวัน

- ลักษณะอาหาร คล้ายกับอาหารคนปกติทั่วไป แต่รสต้องไม่จัด

- อาหารที่ควรเลี่ยงและข้อควรระวัง อาหารที่ย่อยยาก เหนียว มีรสจัดมาก อาหารกึ่งลูกกึ่งดิบ อาหารหมักดองบางชนิด เช่น ปูเค็ม ปลาร้า เป็นต้น

๖.๒ อาหารอ่อน (soft diet) สำหรับผู้ที่มีปัญหาการเคี้ยว กลืน เป็นโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร หลังการผ่าตัด รอยแผลโรคนิ่วหรือโรค ระหว่างพักฟื้น หรือผู้สูงอายุ ต้องให้พลังงานไม่น้อยกว่า ๑๕๐๐ - กิโลแคลอรีต่อวัน

- ลักษณะอาหาร เป็นอาหารเปียก นุ่ม เคี้ยวง่าย ย่อยง่ายและรสค่อนข้างจัด เช่น โจ๊ก ข้าวต้มเครื่อง ข้าวต้มกับ เป็นต้น

- อาหารที่ควรเลี่ยงและข้อควรระวัง อาหารที่มีเปลือกแข็ง มีเมล็ด มีใยอาหารมาก ธัญพืชที่มีกากมาก อาหารทอดที่มีไขมันสูง อาหารหมักดอง อาหารที่เหนียวและรสจัด


๖.๓ อาหารน้ำใส (Clear liquid diet) สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยอย่างรุนแรง บริเวณอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการย่อยอาหาร เช่น ท้องร่วงอย่างรุนแรงหรือหลังผ่าตัด


- ลักษณะอาหาร เป็นน้ำเหลวใส ไม่มีกาก เช่น ซุปหรือเครื่องดื่มที่ไม่มีกากของผัก ไม่มีเนื้อสัตว์ หรือนมผสมในอาหาร และหากเป็นน้ำผลไม้ ต้องกรองเอาใยและเนื้อผลไม้ก่อน

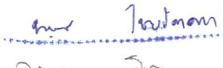
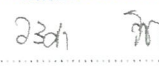
- อาหารที่ควรเลี่ยงและข้อควรระวัง เนื่องจากอาหารน้ำใสเป็นอาหารที่ให้พลังงานต่ำ ไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ดังนั้นควรให้ใช้ในระยะเวลาสั้นๆ ประมาณ ๓-๔ มื้อ / วัน และควรให้ครั้งละไม่มาก

๖.๔ อาหารน้ำข้น (Full liquid diet) สำหรับผู้ป่วยที่ไม่สามารถเคี้ยวอาหารได้ หรือผู้ป่วยหลังผ่าตัด

- ลักษณะอาหาร เป็นน้ำเหลวข้นกว่าอาหารน้ำใส เพราะมีการบดผักเนื้อสัตว์หรือนมผสมลงไปเป็นน้ำซूपกลืนได้ง่าย อาหารนี้ให้พลังงานและสารอาหารสูงกว่าอาหารน้ำใส เครื่องดื่ม และอาหารน้ำทุกชนิดรวมทั้ง น้ำผลไม้ ไอศกรีม นม คัสตาร์ด ซุปต่างๆ สามารถให้ได้


ลงชื่อ..........ประธานกรรมการ
(นางสาวนิตยา จักรแก้ว)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

ลงชื่อ..........พยาน
(นางนพพร คาคะชะคาค้า)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(ลงชื่อ)..........ผู้รับแจ้ง
ลงชื่อ..........กรรมการ
(นางสาววิศรดา วิชา)
นักโภชนาการ

(ลงชื่อ)..........พยาน

ด้านกฎหมาย

 ในนาม

๖.๕ อาหารทางสายให้อาหาร ชนิดปั่นผสม (Blenderized Diet : BD) เป็นวิธีการให้อาหารกับผู้ป่วยในรายที่ไม่สามารถให้อาหารทางปากได้ มีลักษณะเหลวพอที่จะไหลผ่าน ให้อาหารได้สะดวก ต้องใช้วัตถุบดที่สะอาด ไม่ใช่อาหารแช่แข็ง ต้องให้พลังงานตามที่แพทย์สั่ง ตามความเหมาะสมของผู้ป่วยในแต่ละราย

อาหารบำบัดโรคหรืออาหารเฉพาะโรค (Therapeutic diet) เป็นอาหารที่ดัดแปลงเพื่อใช้ในการบำบัดโรคมีหลายชนิด

๖.๖ อาหารเบาหวาน (DM diet)

สำหรับผู้ป่วยที่เป็นเบาหวาน ต้องควบคุมน้ำหนักและระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อน

- ลักษณะอาหาร เหมือนอาหารทั่วไปแต่จำกัดชนิดของอาหารที่ให้คาร์โบไฮเดรตสูง
- อาหารที่ควรเลี่ยงและข้อควรระวัง เครื่องดื่มที่มีรสหวาน ลูกอม ขนมหวาน อาหารเชื่อม อาหารหมักดอง แซ่ อิม ลอยแก้ว ผลไม้กระป๋องการปรุงรสด้วยน้ำตาล

๖.๗ อาหารลดโซเดียม หรือลดเค็มลดเกลือ (Low sodium diet) สำหรับผู้ป่วยที่เป็น โรคความดันโลหิตสูง

โรคหัวใจ โรคตับแข็ง โรคไต ครรภ์เป็นพิษ หรือผู้ป่วยที่มีอาการบวม

- ลักษณะอาหาร เหมือนอาหารทั่วไป หรืออาหารที่กำหนดปริมาณโซเดียม(ng) จากแพทย์
- อาหารที่ควรเลี่ยงและข้อควรระวัง น้ำปลา เกลือ ทั้งเครื่องจิ้มต่างๆ ทั้งที่มีรสหรือไม่มีรสเค็มอาหารที่ใส่ผงฟู

หรือผงชูรส หมักดอง เนื้อเค็ม ปลาเค็ม

๖.๘ อาหารลดไขมัน (Low fat diet) เหมือนอาหารทั่วไปแต่ดัดแปลงการประกอบอาหารให้มีไขมันต่ำกว่าปกติ

เช่น ต้ม ตุ่น อบ นึ่ง ย่าง เป็นต้น อาจลดคอเลสเตอรอล ร่วมด้วย อาหารประเภทนี้ใช้กับผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของถุงน้ำดี มีความผิดปกติของการย่อย และดูดซึมไขมัน คนอ้วนที่ต้องการลดน้ำหนัก ผู้ป่วยโรคหัวใจ ผู้มีภาวะไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง

- อาหารที่ควรเลี่ยงและข้อควรระวัง อาหารที่มีไขมันสูง เนื้อสัตว์ติดมัน เครื่องในทุกชนิดหนังเป็ด น้ำสลัด อาหารที่มีกะทิ

๖.๙ อาหารเพิ่มโปรตีน (High protein diet) เป็นอาหารธรรมดาหรืออาหารอ่อน ที่มีโปรตีนสูงกว่า ๑๕% ต่อวัน

หรือสูงกว่ามาตรฐานที่กำหนด อาหารประเภทนี้ใช้กับกลุ่มผู้ป่วยที่ก่อนหรือหลังผ่าตัด ผู้ป่วยล้างไต หรือมีการสูญเสียโปรตีน

๖.๑๐ อดไฟแชลเซียม งดอาหารที่ให้โพแทสเซียมส่วนมากจะใช้ในผู้ป่วยไตวาย และผู้ป่วยไตวายที่พอกเลือด แต่ถ้าผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องไม่จำเป็นต้องงดอาหารเหล่านี้ อาหารที่มีโพแทสเซียมสูง เช่น กัลฉ่าย บล็อกโคลี่ แครอท มะเขือเทศ ส้ม ฟักทอง ขนุน มันฝรั่ง และแก้วมังกร เป็นต้น

๖.๑๑ อาหารลดฟอสฟอรัส งดข้าวกล้อง ถั่วเมล็ดแห้ง เต้าหู้ นม เบเกอรี่ ส่วนมากจะใช้ในผู้ป่วยไตวาย และผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ต้องพิจารณาจากผลตรวจห้องปฏิบัติการเพื่อดูค่าฟอสเฟตในเลือด

หมายเหตุ

อาหารเฉพาะโรคทุกชนิดเปลี่ยนแปลงพลังงานและสารอาหารให้แตกต่างไปจากมาตรฐานได้ตามแผนการรักษาของแพทย์ซึ่งต้องแจ้งให้นักโภชนาการของโรงพยาบาลทราบเป็นรายๆไป เพื่อทำการเปลี่ยนแปลงสัดส่วนอาหาร

ลงชื่อ).....พยาน

(ลงชื่อ).....ผู้รับ

ลงชื่อ).....ประธานกรรมการ
(นางสาวนิศยา จักรแก้ว)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

ลงชื่อ).....กรรมการ
(นางนวพร คาคะชะคำ)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ลงชื่อ).....กรรมการ
(นางสาววิศรา วิษา)
นักโภชนาการ

(ลงชื่อ).....พยาน

ลงชื่อ).....พยาน

๕. ราคากลางของพัสดุที่จะซื้อจะจ้าง

๕.๑ ราคาที่เคยซื้อหรือจ้างครั้งหลังสุดภายในระยะเวลาสองปีงบประมาณ จำนวนเงิน ๔๙๕,๖๐๐.๐๐ บาท (สี่แสนเก้าหมื่นห้าพันหกร้อยบาทถ้วน)

๖. วงเงินงบประมาณ

งบประมาณในการจัดจ้างครั้งนี้ เป็นจำนวนเงินจำนวนเงิน ๔๙๕,๖๐๐.๐๐ บาท (สี่แสนเก้าหมื่นห้าพันหกร้อยบาทถ้วน) โดยเบิกจ่ายจากเงินบำรุงโรงพยาบาลแม่ออน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

๗. กำหนดเวลาส่งมอบพัสดุ

กำหนดทุกวันที่ ๑๕ และทุกสิ้นเดือน จำนวน ๑๘ งวด (๑ มกราคม ๒๕๖๘ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๘)

๘. หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ

พิจารณาคัดเลือกข้อเสนอใช้หลักเกณฑ์ ราคา

๙. งวดงานและการจ่ายเงิน


ชำระค่าจ้างเป็นงวด ทุกวันที่ ๑๕ และสิ้นเดือน รวมทั้งหมด ๑๘ งวด ตามจำนวนผู้ป่วยจริงที่รับบริการอาหาร ต่อมือต่อวันรวมกัน โดยโรงพยาบาลประกันจำนวนผู้ป่วยสามัญที่ต้องจ่ายต่อวัน วันละ ๑๒ คน


๑๐. อัตราค่าปรับ


กำหนดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๑๐ ของราคาที่ยังไม่ส่งมอบ

ลงชื่อ)  พยาน

ลงชื่อ)  ผู้รับจ้าง

ลงชื่อ)  ประธานกรรมการ
(นางสาวนิตยา จักรแก้ว)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

ลงชื่อ)  กรรมการ
(นางนพร คาคะดาคำ)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ลงชื่อ)  กรรมการ
(นางสาววิศรดา วิชา)
นักโภชนาการ

ลงชื่อ)  พยาน

ดีกานตูกอเตย

ใบเสนอราคาจ้าง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงใหม่

1. ข้าพเจ้า... นรสารณนพ ไพชยนต์
อยู่เลขที่... ๒4/๒ หมู่ที่... 1 ถนน... - ตำบล... บ้านสันทราย อำเภอ... แม่แตง
จังหวัด... เชียงใหม่ โทร... 082-164 6516 โดย.....

ผู้ลงนามข้างท้ายนี้ ได้พิจารณาเงื่อนไขต่าง ๆ ในเอกสาร โดยตลอดและยอมรับข้อกำหนดและเงื่อนไขนั้นแล้ว รวมทั้งรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนตามที่กำหนด และไม่เป็นผู้ทำงานของทางราชการ

2. ข้าพเจ้าขอเสนอที่จะทำงาน จ้างเขียนโปรแกรมคอมพิวเตอร์ (งจรักเรค)

ตามข้อกำหนดเงื่อนไขแบบรูปรายละเอียดแห่งเอกสารเงื่อนไขการจัดจ้างตามราคาคงที่ระบุไว้ในวงเงินงบประมาณแนบท้ายใบเสนอราคานี้ เป็นเงินทั้งสิ้น..... 46๐ ๐๐๐ บาท
(..... สี่แสนหกพันบาทถ้วน) ซึ่งได้รวมภาษีมูลค่าเพิ่มจำนวน..... บาท
(.....) ตลอดจนภาษีอากรอื่นๆ และ ค่าใช้จ่ายที่พึงปวงไว้ด้วยแล้ว

3. คำเสนอนี้จะยืนอยู่เป็นระยะเวลา 300 วัน นับแต่วันเสนอราคา และจังหวัด อาจรับคำเสนอนี้ ณ เวลาใดก็ได้ก่อนที่จะครบกำหนดระยะเวลาดังกล่าว หรือระยะเวลาที่ยืดออกไปตามเหตุผลอันสมควรที่จังหวัดร้องขอ

4. กำหนดเวลาส่งมอบ ข้าพเจ้ารับรองที่จะส่งมอบงานทันที หรือทันทีที่ได้รับแจ้งจากจังหวัดว่า ให้เริ่มส่งมอบงานตามสัญญา และจะส่งมอบงานตามเอกสารเงื่อนไขในการจัดจ้างโดยครบถ้วนถูกต้องภายใน...283... วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญาจ้างหรือวันที่ได้รับหนังสือแจ้งจากจังหวัดให้ส่งมอบงาน รับประกันความชำรุดบกพร่องงานที่จะส่งมอบเป็นระยะเวลา...ปี

5. ในกรณีที่ข้าพเจ้าได้รับการพิจารณาให้เป็นผู้ชนะการเสนอราคา ข้าพเจ้ารับรองที่จะ

5.1 ทำสัญญาตามแบบสัญญาจ้าง กับจังหวัด ภายใน...5... วัน นับถัดจากวันที่ได้รับหนังสือแจ้งให้ไปทำสัญญา

5.2 มอบหลักประกันการปฏิบัติตามสัญญา ให้แก่จังหวัด ก่อนหรือในขณะที่ได้ลงนามในสัญญาเป็นจำนวนร้อยละ.....5.....ของราคาตามสัญญาที่ได้รับระบุไว้ในใบเสนอราคานี้ เพื่อเป็นหลักประกันการปฏิบัติตามสัญญา โดยถูกต้องและครบถ้วน

หากข้าพเจ้าไม่ปฏิบัติให้ครบถ้วน ตามที่ระบุไว้ข้างต้นนี้ ข้าพเจ้ายินยอมให้จังหวัดริบหลักประกันเสนอราคาหรือเรียกร้องจากผู้ออกหนังสือค้ำประกัน รวมทั้งยินดีชดใช้ค่าเสียหาย ใด ๆ ที่อาจมีแก่จังหวัด และจังหวัด มีสิทธิจะให้ผู้เสนอราคารายอื่น เป็นผู้เสนอราคาได้ หรือจังหวัด อาจเรียกเสนอราคาใหม่ก็ได้

6. ข้าพเจ้ายอมรับว่า จังหวัด ไม่มีความผูกพันที่จะรับคำเสนอนี้หรือใบเสนอราคาใด ๆ รวมทั้งไม่ต้องรับผิดชอบในค่าใช้จ่ายใด ๆ อันอาจเกิดขึ้นในการที่ข้าพเจ้าได้เข้าเสนอราคา

7. ข้าพเจ้าได้ตรวจทานตัวเลข และตรวจสอบเอกสารต่าง ๆ ที่ได้ยื่นพร้อมใบเสนอราคานี้ โดยละเอียดแล้ว และเข้าใจว่าจังหวัดไม่ต้องรับผิดชอบใด ๆ ในความผิดพลาด หรือตกหล่น

8. ใบเสนอราคานี้ได้ยื่นเสนอโดยบริสุทธิ์ยุติธรรม และปราศจากกลฉ้อฉล หรือการสมรู้ร่วมคิดกัน โดยไม่ชอบด้วยกฎหมาย กับบุคคลใดบุคคลหนึ่ง หรือหลายบุคคล หรือกับห้างหุ้นส่วนบริษัทใด ๆ ที่ได้ยื่นเสนอราคาในคราวเดียวกัน

(ลงชื่อ)..... นรสารณนพ เดือน..... ธันวาคม พ.ศ. 2567

ลงชื่อ..... นรสารณนพ ไพชยนต์
(..... นรสารณนพ ไพชยนต์)
(ลงชื่อ)..... พยาน ตำแหน่ง.....

Savings Account Statement

วันที่พิมพ์ 15/10/2567
 ผู้สั่งพิมพ์ 560116
 แผ่นที่ 1
 หน่วยงาน 519 สาขาสำนักงาน
 เลขที่บัญชี 519-0-26961-2
 วันที่ 15/10/2567
 สกุลเงิน THB
 วงเงินกู้ 0.00

สาขาสันกำแพง
 66 หมู่ 7
 อ.เชียงใหม่-สันกำแพง
 ต.สันกำแพง
 อ.สันกำแพง
 เชียงใหม่
 50130

ผู้รับ น.ส.พนมพร ไชยปัญญา
 64/1 หมู่ 1
 ตำบลบ้านสหกรณ์
 อำเภอแม่อน
 เชียงใหม่
 50130

วันที่	รายการ	คำอธิบาย	หมายเลขเช็ค	จำนวนเงิน	ภาษี	คงเหลือ	สาขา	ผู้ทำรายการ
	B/F	ยอดยกมา				7,504.22		
01/10/2567	NBSWT	TR to 5160228942		3,750.00	0.00	3,754.22	519	ITBANK
01/10/2567	IORSWT	014-8412270011		500.00	0.00	4,254.22	519	AB0014
01/10/2567	MORISW	TR To MSISDN		150.00	0.00	4,104.22	519	ITBANK
01/10/2567	NBSWT	TR to 5190397572		3,205.00	0.00	899.22	519	ITBANK
01/10/2567	MORISW	TR To MSISDN		200.00	0.00	699.22	519	ITBANK
01/10/2567	NMIDSD	TR To MSISDN		3,000.00	0.00	3,699.22	519	ITBANK
01/10/2567	NBSWT	TR to 5190273547		1,374.00	0.00	2,325.22	519	ITBANK
01/10/2567	NBSWP	24184-		1,441.12	0.00	884.10	519	ITBANK
01/10/2567	MORPSW	014-BILLERID		300.00	0.00	584.10	519	ITBANK
02/10/2567	MORISD	TR fr 014-8412120012		40.00	0.00	624.10	519	AB0014
02/10/2567	MORISD	TR fr 014-7312306526		20.00	0.00	644.10	519	AB0014
02/10/2567	IORSWT	004-0578551638		225.00	0.00	419.10	519	ITBANK
02/10/2567	NBSWT	TR to 6727457921		14.00	0.00	405.10	519	ITBANK
02/10/2567	MORISW	TR To MSISDN		50.00	0.00	355.10	519	ITBANK
02/10/2567	NMIDSW	TR To NATID		100.84	0.00	254.26	519	ITBANK
02/10/2567	MORISW	TR To MSISDN		50.00	0.00	204.26	519	ITBANK
03/10/2567	NMIDSD	TR To MSISDN		215.00	0.00	419.26	519	ITBANK
03/10/2567	MORISD	TR fr 034-		210.00	0.00	629.26	519	AB0034
03/10/2567	MORISD	TR fr 034-		800.00	0.00	1,429.26	519	AB0034
03/10/2567	IORSWT	004-0652870937		1,290.00	0.00	139.26	519	ITBANK
03/10/2567	ATSDC	K31129-5190269612		1,000.00	0.00	1,139.26	519	K31129
04/10/2567	IORSWT	014-3372489475		300.00	0.00	839.26	519	ITBANK
04/10/2567	MORISD	TR fr 004-0571272474		400.00	0.00	1,239.26	519	AB0004
04/10/2567	MORPSW	004-BILLERID		500.00	0.00	739.26	519	ITBANK
04/10/2567	IORSWT	004-0578551638		60.00	0.00	679.26	519	ITBANK
04/10/2567	NMIDSW	TR To MSISDN		60.00	0.00	619.26	519	ITBANK
04/10/2567	MORPSW	004-BILLERID		285.00	0.00	334.26	519	ITBANK
04/10/2567	NMIDSW	TR To MSISDN		120.00	0.00	214.26	519	ITBANK
04/10/2567	MORISW	TR To MSISDN		40.00	0.00	174.26	519	ITBANK
04/10/2567	NMIDSW	TR To NATID		100.78	0.00	73.48	519	ITBANK
05/10/2567	NMIDSW	TR To NATID		51.67	0.00	21.81	519	ITBANK
06/10/2567	NBSDT	TR fr 5160736018		6,150.00	0.00	6,171.81	516	ITBANK
06/10/2567	MORISW	TR To MSISDN		200.00	0.00	5,971.81	519	ITBANK
06/10/2567	IORSWT	004-3412446320		150.00	0.00	5,821.81	519	ITBANK



Savings Account Statement

วันที่พิมพ์ 15/10/2567
 ผู้สั่งพิมพ์ 560116
 แผ่นที่ 2
 หน่วยงาน 519 สาขาต้นก้ามพะ
 เลขที่บัญชี 519-0-26961-2
 วันที่ 15/10/2567
 สกุลเงิน THB
 วงเงินกู้ 0.00

สาขาต้นก้ามพะ
 66 หมู่ 7
 อ.เชียงใหม่-ต้นก้ามพะ
 ต.ต้นก้ามพะ
 อ.ต้นก้ามพะ
 เชียงใหม่
 50130

ผู้รับ น.ส.พนมพร ไชยปัญญา
 64/1 หมู่ 1
 ตำบลบ้านสหกรณ์
 อำเภอเมืออน
 เชียงใหม่
 50130

วันที่	รายการ	คำอธิบาย	หมายเลขเช็ค	จำนวนเงิน	ภาษี	คงเหลือ	สาขา	ผู้ทำรายการ
06/10/2567	CGSWP	1020-0821646516		437.67	0.00	5,384.14	519	ITBANK
06/10/2567	NMPSWP	010753700088201-		628.25	0.00	4,755.89	519	ITBANK
06/10/2567	NBSWT	TR to 5190187128		500.00	0.00	4,255.89	519	ITBANK
06/10/2567	IORSWT	004-0652870937		1,140.00	0.00	3,115.89	519	ITBANK
07/10/2567	MORISW	TR To NATID		40.00	0.00	3,075.89	519	ITBANK
07/10/2567	MORISW	TR To MSISDN		500.00	0.00	2,575.89	519	ITBANK
07/10/2567	NBSWT	TR to 5200322472		150.00	0.00	2,425.89	519	ITBANK
07/10/2567	MORISW	TR To MSISDN		300.00	0.00	2,125.89	519	ITBANK
07/10/2567	NMIDSW	TR To MSISDN		100.00	0.00	2,025.89	519	ITBANK
07/10/2567	MORISW	TR To MSISDN		100.00	0.00	1,925.89	519	ITBANK
07/10/2567	NMIDSW	TR To NATID		101.58	0.00	1,824.31	519	ITBANK
08/10/2567	IORSWT	014-3372489475~		300.00	0.00	1,524.31	519	ITBANK
08/10/2567	IORSWT	004-1291696178~		1,200.00	0.00	324.31	519	ITBANK
08/10/2567	NMIDSD	TR To MSISDN		168.00	0.00	492.31	519	ITBANK
08/10/2567	MORISW	TR To NATID		100.00	0.00	392.31	519	ITBANK
08/10/2567	MORWSW	TR To EWALLETID		40.00	0.00	352.31	519	ITBANK
08/10/2567	MORISW	TR To MSISDN		40.00	0.00	312.31	519	ITBANK
08/10/2567	IORSWT	014-8422474493		120.00	0.00	192.31	519	ITBANK
08/10/2567	IORSWT	004-0578551638		60.00	0.00	132.31	519	ITBANK
08/10/2567	MORISW	TR To NATID		40.00	0.00	92.31	519	ITBANK
09/10/2567	NBSDT	TR fir 5160228942		20.00	0.00	112.31	516	ITBANK
09/10/2567	SDTRC	5196001387		23,096.70	0.00	23,209.01	519	571803
09/10/2567	MORISW	TR To MSISDN		1,000.00	0.00	22,209.01	519	ITBANK
09/10/2567	IORSWT	014-8412270011		4,900.00	0.00	17,309.01	519	ITBANK
09/10/2567	IORSWT	004-0652870937		510.00	0.00	16,799.01	519	ITBANK
09/10/2567	MORWSW	TR To EWALLETID		20.00	0.00	16,779.01	519	ITBANK
09/10/2567	MORISW	TR To MSISDN		110.00	0.00	16,669.01	519	ITBANK
09/10/2567	NMIDSW	TR To NATID		101.65	0.00	16,567.36	519	ITBANK
09/10/2567	MORWSW	TR To EWALLETID		200.00	0.00	16,367.36	519	ITBANK
09/10/2567	ATSWCR	K10458		3,500.00	0.00	12,867.36	519	K10458
10/10/2567	NMIDSW	TR To NATID		1,000.00	0.00	11,867.36	519	ITBANK
10/10/2567	NMIDSD	TR To MSISDN		30.00	0.00	11,897.36	519	ITBANK
10/10/2567	MORISW	TR To MSISDN		175.00	0.00	11,722.36	519	ITBANK
10/10/2567	IORSWT	004-0021372641		1,025.00	0.00	10,697.36	519	ITBANK
10/10/2567	NMIDSW	TR To NATID		1,320.00	0.00	9,377.36	519	ITBANK

สาขาต้นก้ามพะ



Savings Account Statement

วันที่พิมพ์ 15/10/2567
 ผู้สั่งพิมพ์ 560116
 แผ่นที่ 3
 หน่วยงาน 519 สาขาสำนักกำแพง
 เลขที่บัญชี 519-0-26961-2
 วันที่ 15/10/2567
 สกุลเงิน THB
 วงเงินกู้ 0.00

สาขาสำนักกำแพง
 66 หมู่ 7
 ถ.เชียงใหม่-สำนักกำแพง
 ต.สำนักกำแพง
 อ.สำนักกำแพง
 เชียงใหม่
 50130

ผู้รับ น.ส.พนมพร ไชยปัญญา
 64/1 หมู่ 1
 ตำบลบ้านสหกรณ์
 อำเภอแม่อน
 เชียงใหม่
 50130

วันที่	รายการ	คำอธิบาย	หมายเลขเช็ค	จำนวนเงิน	ภาษี	คงเหลือ	สาขา	ผู้ทำรายการ
10/10/2567	IORSWT	002-3570917785		1,420.00	0.00	7,957.36	519	ITBANK
10/10/2567	NBSWP	7336-020004488502		704.09	0.00	7,253.27	519	ITBANK
10/10/2567	NBSWP	7336-020004490309		211.01	0.00	7,042.26	519	ITBANK
10/10/2567	IORSWT	014-8412270011		650.00	0.00	6,392.26	519	ITBANK
10/10/2567	MORISW	TR To NATID		40.00	0.00	6,352.26	519	ITBANK
10/10/2567	IORSWT	014-8412182616		30.00	0.00	6,322.26	519	ITBANK
10/10/2567	NMIDSD	TR To MSISDN		500.00	0.00	6,822.26	519	ITBANK
10/10/2567	NBSWT	TR to 5190074862		2,200.00	0.00	4,622.26	519	ITBANK
10/10/2567	IORSWT	014-5014499005		305.00	0.00	4,317.26	519	ITBANK
10/10/2567	MORISW	TR To NATID		450.00	0.00	3,867.26	519	ITBANK
10/10/2567	IORSWT	014-5014499005		560.00	0.00	3,307.26	519	ITBANK
10/10/2567	MORISD	TR fr 002-3570823405		450.00	0.00	3,757.26	519	AB0002
10/10/2567	MORWSW	TR To EWALLETID		579.00	0.00	3,178.26	519	ITBANK
11/10/2567	MORISW	TR To NATID		200.00	0.00	2,978.26	519	ITBANK
11/10/2567	MORISW	TR To NATID		20.00	0.00	2,958.26	519	ITBANK
11/10/2567	MORISW	TR To NATID		100.00	0.00	2,858.26	519	ITBANK
11/10/2567	IORSWT	004-0652870937		1,120.00	0.00	1,738.26	519	ITBANK
11/10/2567	MORISW	TR To MSISDN		100.00	0.00	1,638.26	519	ITBANK
11/10/2567	NMIDSD	TR To MSISDN		60.00	0.00	1,698.26	519	ITBANK
11/10/2567	MORISD	TR fr 002-3570823405		220.00	0.00	1,918.26	519	AB0002
11/10/2567	MORPSW	004-BILLERID		72.00	0.00	1,846.26	519	ITBANK
11/10/2567	MORPSW	004-BILLERID		62.00	0.00	1,784.26	519	ITBANK
11/10/2567	NMIDSD	TR To MSISDN		50.00	0.00	1,834.26	786	ITBANK
11/10/2567	NMIDSD	TR To MSISDN		25.00	0.00	1,859.26	519	ITBANK
11/10/2567	NMIDSD	TR To MSISDN		25.00	0.00	1,884.26	786	ITBANK
11/10/2567	NMIDSD	TR To MSISDN		30.00	0.00	1,914.26	786	ITBANK
11/10/2567	NMIDSD	TR To MSISDN		50.00	0.00	1,964.26	1326	ITBANK
11/10/2567	NMIDSW	TR To NATID		100.41	0.00	1,863.85	519	ITBANK
11/10/2567	NMIDSW	TR To NATID		51.35	0.00	1,812.50	519	ITBANK
11/10/2567	IORSWT	034-020176977237		50.00	0.00	1,762.50	519	ITBANK
11/10/2567	MORISW	TR To MSISDN		50.00	0.00	1,712.50	519	ITBANK
11/10/2567	IORSWT	002-7357138887		88.00	0.00	1,624.50	519	ITBANK
11/10/2567	IORSWT	014-4311850863		350.00	0.00	1,974.50	519	AB0014
12/10/2567	MORPSW	004-BILLERID		225.00	0.00	1,749.50	519	ITBANK
12/10/2567	MORPSW	004-BILLERID		89.00	0.00	1,660.50	519	ITBANK



Savings Account Statement

วันที่พิมพ์ 15/10/2567
 ผู้สั่งพิมพ์ 560116
 แผ่นที่ 4
 หน่วยงาน 519 สาขาสำนักกำแพง
 เลขที่บัญชี 519-0-26961-2
 วันที่ 15/10/2567
 สกุลเงิน THB
 วงเงินกู้ 0.00

สาขาสำนักกำแพง
 66 หมู่ 7
 อ.เชียงใหม่-สำนักกำแพง
 ต.สำนักกำแพง
 อ.สำนักกำแพง
 เชียงใหม่
 50130

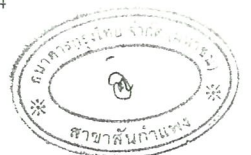
ผู้รับ น.ส.พนมพร ไชยปัญญา
 64/1 หมู่ 1
 ตำบลบ้านสหกรณ์
 อำเภอแม่ออน
 เชียงใหม่
 50130

วันที่	รายการ	คำอธิบาย	หมายเลขเช็ค	จำนวนเงิน	ภาษี	คงเหลือ	สาขา	ผู้ทำรายการ
12/10/2567	MORISW	TR To MSISDN		145.00	0.00	1,515.50	519	ITBANK
12/10/2567	MORISW	TR To MSISDN		60.00	0.00	1,455.50	519	ITBANK
12/10/2567	MORISD	TR fr 030-		200.00	0.00	1,655.50	519	AB0030
13/10/2567	IORSWT	014-3372489475		300.00	0.00	1,355.50	519	ITBANK
13/10/2567	IORSWT	004-1691827824		29.00	0.00	1,326.50	519	ITBANK
13/10/2567	CGSWP	1020-0821646516		100.00	0.00	1,226.50	519	ITBANK
13/10/2567	MORISW	TR To MSISDN		100.00	0.00	1,126.50	519	ITBANK
13/10/2567	NMPSWP	010753700088201-		403.25	0.00	723.25	519	ITBANK
13/10/2567	MORISW	TR To MSISDN		20.00	0.00	703.25	519	ITBANK
14/10/2567	MORISW	TR To MSISDN		20.00	0.00	683.25	519	ITBANK
14/10/2567	MORISW	TR To NATID		60.00	0.00	623.25	519	ITBANK
14/10/2567	MORWSW	TR To EWALLETID		89.00	0.00	534.25	519	ITBANK
14/10/2567	NMIDSW	TR To MSISDN		195.00	0.00	339.25	519	ITBANK
14/10/2567	MORISW	TR To MSISDN		120.00	0.00	219.25	519	ITBANK
14/10/2567	MORPSW	004-BILLERID		46.00	0.00	173.25	519	ITBANK
14/10/2567	MORPSW	004-BILLERID		42.00	0.00	131.25	519	ITBANK
14/10/2567	MORISW	TR To MSISDN		10.00	0.00	121.25	519	ITBANK
14/10/2567	IORSDT	004-0573970101		50,000.00	0.00	50,121.25	519	AB0004
14/10/2567	MORISW	TR To NATID		700.00	0.00	49,421.25	519	ITBANK
14/10/2567	MORISD	TR fr 004-1378314735		80.00	0.00	49,501.25	519	AB0004
14/10/2567	NMIDSW	TR To NATID		101.21	0.00	49,400.04	519	ITBANK
14/10/2567	IORSWT	014-8602279744		30.00	0.00	49,370.04	519	ITBANK
14/10/2567	MORISW	TR To MSISDN		100.00	0.00	49,270.04	519	ITBANK
14/10/2567	MORISW	TR To MSISDN		60.00	0.00	49,210.04	519	ITBANK
14/10/2567	IORSDT	014-4271948205		300.00	0.00	49,510.04	519	AB0014
15/10/2567	IORSDT	004-0573970101		50,000.00	0.00	99,510.04	519	AB0004
15/10/2567	MORISD	TR fr 002-3570823405		700.00	0.00	100,210.04	519	AB0002
15/10/2567	NBSDT	TR fr 5160228942		20.00	0.00	100,230.04	516	ITBANK
15/10/2567	SDCH			80,000.00	0.00	180,230.04	519	560116
	C/F	ยอดยกไป				180,230.04		

Page DR. = 21 2,730.46 CR. = 8 181,300.00
 Total DR. = 101 45,983.88 CR. = 32 218,709.70

ลงชื่อ) พยาน

ลงนาม)
 ไชยปัญญา





ที่ ชม ๐๐๓๓.๓๐๑/๒๕๖๗

โรงพยาบาลแม่ออน

๗๕ หมู่ ๑ ต.บ้านสหกรณ์

อ.แม่ออน จ.เชียงใหม่ ๕๐๑๓๐

หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อรับรองว่า นางสาวพนมพร ไชยปัญญา เลขประจำตัวประชาชนเลขที่ ๑ ๕๐๙๙๐๐๘๗๕๗๘ ๑ ได้รับจ้างเหมาประกอบอาหารผู้ป่วย (ปรุงสำเร็จ) จำนวน ๑ รายการ เลขที่โครงการ ๖๖๐๙๙๕๐๕๙๘๙ เลขคุมสัญญา ๖๖๑๐๒๔๐๑๐๒๘๕ ตามสัญญาจ้าง เลขที่ ๒๘/๒๕๖๗ ลงวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ สิ้นสุดสัญญาวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๗ มูลค่าตามสัญญา ๕๙๐,๐๐๐.-บาท (ห้าแสนเก้าหมื่นบาทถ้วน) ส่งมอบงานงวดสุดท้าย เมื่อวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๗ และมีการตรวจรับงานงวดสุดท้ายแล้ว ซึ่ง นางสาวพนมพร ไชยปัญญา ได้ทำงานแล้วเสร็จเป็นไปตามสัญญาจ้างทุกประการ จึงออกหนังสือรับรองไว้เป็นหลักฐาน

ให้ไว้ ณ วันที่ ๒๕ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๗

(นายสมมิตร สิงห์ใจ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่ออน

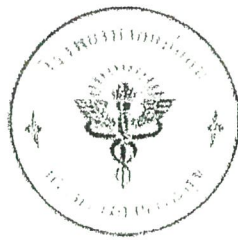
วิภาดา

นางสาว วิภาดา

ลงชื่อ)  พยาบาล

ลงชื่อ)  ผู้รับจ้าง

ลงชื่อ)  พยาบาล



โรงพยาบาลแม่ออน
มอบประกาศนียบัตรฉบับนี้เพื่อแสดงว่า

คุณ พนมพร ไชยปัญญา

ได้ผ่านการอบรมเรื่องสุขาภิบาลอาหาร

ให้ไว้ ณ วันที่ ๓๐ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๗

(นพ.พนมพร พัฒนพรพันธุ์)

(ลงชื่อ).....

พยาน

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่ออน

(ลงชื่อ).....

นพ. ไชยปัญญา

ดีใจมาก

นางสาวพนม ไชยปัญญา

(ลงชื่อ).....

พยาน



องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านสหกรณ์

ขอรับรองว่า

นางสาวพนมพร ไชยปัญญา

ผ่านการอบรมหลักสูตรการสุขาภิบาลอาหาร สำหรับผู้สัมผัสอาหาร
ตามกฎหมายกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. ๒๕๖๑

ในระหว่าง วันที่ ๒๗ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

(ลงชื่อ)  พยาน

(นายประเสริฐ ตันคำ)

(ลงชื่อ)  พยาน

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านสหกรณ์

สิริเวทกานดา

Prachon

รายการเกี่ยวกับบ้าน

เล่มที่ 1

เลขรหัสประจำบ้าน 5013-007379-2 สำนักทะเบียน อำเภอแม่อน

รายการที่อยู่ 64/1 หมู่ที่ 1 ตำบลบ้านสหกรณ์ อำเภอแม่อน จังหวัดเชียงใหม่

ชื่อหมู่บ้าน ชื่อบ้าน

ประเภทบ้าน บ้าน ลักษณะบ้าน

วันเดือนปีที่กำหนดบ้านเลขที่

ตามคำร้อง น.ร. 31 เลขที่ 870 2557
ผู้ยื่นคำร้อง น.ส. พนมพร (D. D. D.)
วันที่ 6 ธ.ค. 2557

ลงชื่อ (นางสาวจารณี เรือนหล้า) นายทะเบียน
(น.ส. จารณี เรือนหล้า)
ผู้ช่วยนายทะเบียนอำเภอแม่อน
วันเดือนปีที่พิมพ์ทะเบียนบ้าน 6 พฤศจิกายน 2557

คัดแทนฉบับชำระ/สุกดทศ

1

ฉีกแยกออก
ตาม พ.ร.บ. ๒๕๖๓

2

เล่มที่ 1 รายการบุคคลในบ้านของเลขรหัสประจำบ้าน 5013-007379-2 ลำดับที่ 1

ชื่อ น.ส. พนมพร ไชยปัญญา สัญชาติ ไทย เพศ หญิง

เลขประจำตัวประชาชน 1-5099-00875-78-1 สถานภาพ เจ้าบ้าน เกิดเมื่อ 17 มี.ย. 2533

มารดาผู้ให้กำเนิด ชื่อ ศิริพร 3-5013-00356-76-6 สัญชาติ ไทย

บิดาผู้ให้กำเนิด ชื่อ วิมลภ 3-5013-00356-75-8 สัญชาติ ไทย

* มาจากฐานข้อมูลการทะเบียนราษฎร

เข้ามาอยู่ในบ้านนี้เมื่อ 12 ก.ค. 2533

** ไปที่ (ลงชื่อ) พยาน (ลงชื่อ) นายทะเบียน

(ลงชื่อ) พยาน

ใบรับรองแพทย์

ส่วนที่ 1 ของผู้ขอรับใบรับรองสุขภาพ

ข้าพเจ้า น.ส. พนมพร ไชยปัญญา

สถานที่อยู่(ที่สามารถติดต่อได้)..... เลขที่ 64/1 หมู่.01 ต.บ้านสหกรณ์ อ.แม่อน จ.เชียงใหม่

หมายเลขบัตรประชาชน 1509900875781 ข้าพเจ้าขอรับรองสุขภาพโดยมีประวัติสุขภาพดังนี้

- 1.โรคประจำตัว ไม่มี มี(ระบุ)..... ไทรอยด์
- 2.อุบัติเหตุ และการผ่าตัด ไม่มี มี(ระบุ).....
- 3.เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ไม่มี มี(ระบุ).....
- 4.ประวัติอื่นที่สำคัญ.....

ลงชื่อ..... น.ส. ไชยปัญญา..... วันที่..... 06 ธันวาคม 2567

ในกรณีเด็กที่ไม่สามารถรับรองตนเองได้ให้ผู้ปกครองลงนามรับรองแทนได้

ส่วนที่ 2 ของแพทย์

สถานที่ตรวจ..... โรงพยาบาลแม่อน..... วันที่..... 06 ธันวาคม 2567

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง..... ศรัทธา นุภมภ์ขจร..... (1)

ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่..... 24794

สถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม..... โรงพยาบาลแม่อน 75 ม.1 ต.บ้านสหกรณ์ อ.แม่อน จ.เชียงใหม่

ได้ตรวจร่างกาย..... น.ส. พนมพร ไชยปัญญา..... HN

แล้วเมื่อวันที่..... 06 ธันวาคม 2567..... มีรายละเอียดดังนี้

น้ำหนักตัว..... 58..... กก.- ความสูง..... 159..... ซม.-ความดันโลหิต..... 110/70..... มม.ปรอท-ชีพจร..... 82..... ครั้ง/นาที

สภาพร่างกายทั่วไป อยู่ในเกณฑ์ ปกติ ผิดปกติ(ระบุ).....

ขอรับรองว่าบุคคลดังกล่าวไม่เป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไม่ปรากฏอาการของโรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือนหรือปัญญาอ่อน ไม่ปรากฏอาการของการติดยาเสพติดให้โทษ และอาการของโรคพิษสุราเรื้อรัง และไม่ปรากฏอาการและอาการของโรคต่อไปนี้

(1) โรคเรื้อนในระยะติดต่อหรือในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม

(2) วัณโรคในระยะอันตราย

(3) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม

(4) (ถ้าจำเป็นต้องตรวจหาโรคที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของผู้รับการตรวจให้ระบุข้อนี้).....

ผลตรวจอย่างอื่น..... ผลตรวจเชื้อก่อโรคในกลุ่ม B =ลบ..... ผลตรวจ Salmonella typhi เช่นลบ.....

สรุปความเห็นของแพทย์..... สบาย..... (2)

ลงชื่อ..... แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย

ลงชื่อ..... (แพทย์โรงพยาบาลแม่อน.....)

หมายเหตุ (1) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม

(2) ให้แสดงว่าเป็นผู้ร่างกายสมบูรณ์เพียงใด ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ใช้ได้ 1 เดือนนับตั้งแต่วันที่ตรวจร่างกาย แบบฟอร์มนี้ได้รับรองจากมติคณะกรรมการแพทย์สภาในการประชุมครั้งที่ 8/2551 วันที่ 14 สิงหาคม 2551



ใบรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ



กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลแม่อน
75 หมู่ 1 ต.บ้านสหกรณ์ อ.แม่อน
จ.เชียงใหม่ 50130 โทร 053880745-6 ต่อ 108

ชื่อ : น.ส.พนมพร ไชยปัญญา HN : 000009887 เพศ : หญิง อายุ : 34 ปี
แผนก : OPD วัน/เวลาตั้ง : 7/12/2567 12:04:02

จุลทรรศน์ศาสตร์ (Microscopy) ชื่อผู้ตั้ง : ทนพญ.อิสริย์ สุขจรตังวงศ์ (ทน.22924) กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์

Lab Test	Result	Flag	Unit	Reference R.
Stool examination				
Color stool	Yellow			yellow-
charactor	Soft			soft-
Parasite	Not found			Not found-
WBC	0-1		cell/HP	1-2
RBC	0-1		cell/HP	0-1
Anti-HAV(IgM)	Negative			Negative
Salmonella typhi Ab				
IgM	Negative			Negative
IgG	Negative			Negative

Lab note:

วันเวลารับส่งตรวจ : 7/12/2024 12:04:10 ผู้รายงาน : ทนพญ.อิสริย์ สุขจรตังวงศ์ (ทน.22924) ผู้ตรวจสอบ : ทนพญ.อิสริย์ สุขจรตังวงศ์ (ทน.22924) 7/12/2024 12:04:20
TAT : 0

รายงานที่ได้รับรองผลเฉพาะตัวอย่างที่นำมาตรวจวิเคราะห์และต้องไม่ถูกสำเนาเฉพาะบางส่วน โดยไม่ได้รับความยินยอมจากห้องปฏิบัติการ

ลงชื่อ) 

Dr. Intan ผู้รับแจ้ง

ลงชื่อ) 


บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน 1 5099 00755 84 1
 Identification Number

ชื่อและชื่อสกุล นาย อภิชาติ ศิริอาดัมพันธ์
 Name Mr. Aphichat
 Last name Siriardamphan
 เกิดวันที่ 22 ก.ค. 2532
 Date of Birth 22 Jul. 1989
 ศาสนา อิสลาม


ที่อยู่ 3 ซ.2(ถนนสนามกีฬา) ต.ศรีสวัสดิ์ อ.เมืองเชียงใหม่
 จ.เชียงใหม่
 29 ก.ค. 2563
 วันออกบัตร 29 Jul. 2020
 Date of Issue


 (นายอนาคม จงจิระ)
 เจ้าพนักงานทะเบียน
 21 ก.ค. 2572
 วันหมดอายุ 21 Jul. 2029
 Date of Expiry


 5099-02-07291435

เจ้าพนักงานทะเบียน อภิชาติ ศิริอาดัมพันธ์

ลงชื่อ) 

๑) Mr.  ผู้รับจ้าง

ลงชื่อ) 

รายการเกี่ยวกับบ้าน

เล่มที่ 1

เลขรหัสประจำบ้าน 5099-009513-4

สำนักทะเบียน เทศบาลนครเชียงใหม่

รายการที่อยู่ 3 ซอย2 (ถนนสนามกีฬา) ถนนสนามกีฬา
ตำบลศรีภูมิ อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่

ชื่อหมู่บ้าน

ชื่อบ้าน

ประเภทบ้าน บ้าน

ลักษณะบ้าน

วันเดือนปีที่กำหนดบ้านเลขที่

แขวง 1 นครพิงค์

ลงชื่อ

Diamdy

นายทะเบียน

นางสาวประภาส ศรีจันทร์พรม

วันเดือนปีที่พิมพ์ทะเบียนบ้าน 10 ต.ค. 2540

1

เล่มที่ 1 รายการบุคคลในบ้านของเลขรหัสประจำบ้าน
ชื่อ นายอภิชาติ กิจวิวัฒน์

5099-009513-

ลำดับที่ 1

ชื่อ

สัญชาติ ไทย

เพศ ชาย

เลขประจำตัวประชาชน 1-5099-00755-84-1

สถานภาพ

ผู้อาศัย

เกิดเมื่อ

22 ก.ค. 2532

มารดาผู้ให้กำเนิด ชื่อ

มาลินี

3-5099-01503-03-3

สัญชาติ

ไทย

บิดาผู้ให้กำเนิด ชื่อ

อุทิศ

3-5099-00570-06-5

สัญชาติ

ไทย

* มาจาก

26 ซ.1 (ถนนเมตวันพริทัศน์) ต.ศรีภูมิ

[Signature]

นายทะเบียน

อ.เมืองเชียงใหม่ จ.เชียงใหม่ เมื่อ 14 พ.ย. 2554

(นายอภิวัน นสารต)

** ไปที่

นายทะเบียน

9

(ลงชื่อ)

[Signature]

พยาน

[Signature]

ผู้รับจ้าง

วิภา งามวงศ์

อภิตา

ศรีวิมลรัตน์

(ลงชื่อ)

[Signature]

พยาน

ใบรับรองแพทย์

ส่วนที่ 1 ของผู้ขอรับใบรับรองสุขภาพ

ข้าพเจ้า นาย อภิชาติ ศิริอาดัมพันธ์

สถานที่อยู่(ที่สามารถติดต่อได้) เลขที่ 03 หมู่.00 ต.ศรีภูมิ อ.เมืองเชียงใหม่ จ.เชียงใหม่

หมายเลขบัตรประชาชน 1509900755841 ข้าพเจ้าขอรับรองสุขภาพโดยมีประวัติสุขภาพดังนี้

1.โรคประจำตัว ไม่มี มี(ระบุ).....

2.อุบัติเหตุ และการผ่าตัด ไม่มี มี(ระบุ).....

3.เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ไม่มี มี(ระบุ).....

4.ประวัติอื่นที่สำคัญ.....

ลงชื่อ..... วันที่ 06 ธันวาคม 2567
ในกรณีเด็กที่ไม่สามารถรับรองตนเองได้ให้ผู้ปกครองลงนามรับรองแทนได้

ส่วนที่ 2 ของแพทย์

สถานที่ตรวจ..... โรงพยาบาลแม่อน วันที่ 06 ธันวาคม 2567 (1)

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง.....

ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่.....

สถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม..... โรงพยาบาลแม่อน 75 ม.1 ต.บ้านสหกรณ์ อ.แม่อน จ.เชียงใหม่

ได้ตรวจร่างกาย..... นาย อภิชาติ ศิริอาดัมพันธ์..... HN.....

แล้วเมื่อวันที่..... 06 ธันวาคม 2567..... มีรายละเอียดดังนี้

น้ำหนักตัว..... 63..... กก.- ความสูง..... 162..... ซม.-ความดันโลหิต..... 140/70..... มม.ปรอท-ชีพจร..... 98..... ครั้ง/นาที

สภาพร่างกายทั่วไป อยู่ในเกณฑ์ ปกติ ผิดปกติ(ระบุ).....

ขอรับรองว่าบุคคลดังกล่าวไม่เป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไม่ปรากฏอาการของโรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือนหรือปัญญาอ่อน ไม่ปรากฏอาการของการติดยาเสพติดให้โทษ และอาการของโรคพิษสุราเรื้อรัง และไม่ปรากฏอาการและอาการของโรคต่อไปนี้

- (1) โรคเรื้อนในระยะติดต่อหรือในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
- (2) วัณโรคในระยะอันตราย
- (3) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
- (4) (ถ้าจำเป็นต้องตรวจหาโรคที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของผู้รับการตรวจให้ระบุข้อนี้)

ผลตรวจสุขภาพปกติ และผลเลือดทำให้ ไร้โรคติดต่อ อีไอเป็นลบ ผลตรวจ Salmonella เป็นลบ
สรุปความเห็นของแพทย์..... สภ.กมลชาติ ไป แพทย์..... (2)
(ลงชื่อ)..... พยาน.....

ลงชื่อ..... แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย
(..... (พญ.ศรัณยา ยุทธนะวิริยรักษ์))
..... 44734



หมายเหตุ (1) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม
(2) ให้แสดงว่าเป็นผู้ร่างกายสมบูรณ์เพียงใด ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ใช้ได้ 1 เดือนนับตั้งแต่วันที่ตรวจร่างกาย แบบฟอร์มนี้ได้รับรองจากมติคณะกรรมการแพทย์สภาในการประชุมครั้งที่ 8/2551 วันที่ 14 สิงหาคม 2551
(ลงชื่อ)..... พยาน.....

.....
อภิชาติ ศิริอาดัมพันธ์

ใบรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ



กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลแม่อน
75 หมู่ 1 ต.บ้านสหกรณ์ อ.แม่อน
จ.เชียงใหม่ 50130 โทร 053880745-6 ต่อ 108

ชื่อ : นายอภิชาติ ศิริอาดัมพันธ์ HN : 000060801 เพศ : ชาย อายุ : 35 ปี
แผนก : OPD วัน/เวลาส่ง : 7/12/2567 12:01:27

จุดตรวจ : จุลทรรศน์ศาสตร์ (Microscopy) ชื่อผู้ส่ง : ทนพญ.อิสริย์ สุขจรตังวัฒนะ (ทพ.22924) กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์

Lab Test	Result	Flag	Unit	Reference R.
Stool examination				
Color stool	Yellow			yellow-
charactor	Soft			soft-
Parasite	Not found			Not found-
WBC	0-1		cell/HP	1-2
RBC	0-1		cell/HP	0-1
Anti-HAV(IgM)	Negative			Negative
Salmonella typhi Ab				
IgM	Negative			Negative
IgG	Negative			Negative

Lab note:


สีโผล่มาตลอด
อ.อภิชาติ สุขจรตังวัฒนะ

วันเวลารับส่งตรวจ : 7/12/2024 12:01:33 ผู้รายงาน : ทนพญ.อิสริย์ สุขจรตังวัฒนะ (ทพ.22924) ผู้ตรวจส่ง : ทนพญ.อิสริย์ สุขจรตังวัฒนะ (ทพ.22924) 7/12/2024 12:01:47

TAT : 0

รายงานนี้รับรองผลเฉพาะตัวอย่างที่นำมาตรวจวิเคราะห์และต้องไม่ถูกส่งมาแต่ที่บางส่วน โดยไม่ได้รับความยินยอมจากห้องปฏิบัติการ

(ลงชื่อ)  พยาน

 โชนัดดา ผู้รับจ้าง

(ลงชื่อ)  พยาน



เล่มที่ ชม 71541

ใบเสร็จรับเงิน

เลขที่ 073

ในราชการ..... โรงพยาบาลเม็ฮอน สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

วันที่..... เดือน..... 27 ธ.ค. 2567..... พ.ศ.....

ได้รับเงินจาก..... อ.ส. พนมพร วิศวกรรม..... ตามรายละเอียดดังนี้

ช.ม.จ.จ.ท.

รายการ	จำนวนเงิน
เงินค่าประกันสังคม เลขที่ ๒/๒๐๐๘	24,000 -
เงินค่าประกันสุขภาพ	๒
รวมบาท	24,000 -

จำนวนเงิน

๒๐ หนึ่ง สิบพันถ้วน

รวมบาท
บาท

ไว้เป็นการถูกต้องแล้ว

(ตัวอักษร)

ลงชื่อ..... ผู้รับเงิน
 (นายนิชาวิชญ์ อนตยาวง)
 ตำแหน่ง นักวิชาการเงินและบัญชี