



ประกาศโรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี
เรื่อง รับสมัครผู้ประกอบการร้านค้าสวัสดิการโรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี

ด้วยโรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานีมีความประสงค์รับสมัครคัดเลือกผู้ประกอบการร้านค้าสวัสดิการโรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี จำนวน ๗ ราย เพื่อจำหน่ายอาหาร เครื่องดื่ม เบเกอรี่รวมถึงสินค้าเบ็ดเตล็ด บริเวณโรงอาหาร และบริเวณ OPD รังสีรักษา อาคารอำนวยการและผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี ดังนี้

ประเภทร้านอาหาร

- | | |
|--|--------------|
| ๑. ร้านอาหารประเภทเส้น | จำนวน ๑ ร้าน |
| ๒. ร้านอาหารประเภทร้านอาหารอีสาน | จำนวน ๑ ร้าน |
| ๓. ร้านอาหารประเภทร้านข้าวมันไก่/ข้าวขาหมู | จำนวน ๑ ร้าน |
| ๔. ร้านอาหารประเภทข้าวแกง/อาหารตามสั่ง | จำนวน ๑ ร้าน |

ประเภทร้านเครื่องดื่มและเบเกอรี่

- | | |
|---|--------------|
| ๑. บริเวณโรงอาหารโรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี | จำนวน ๑ ร้าน |
| ๒. บริเวณ OPD รังสีรักษา อาคารอำนวยการและผู้ป่วยนอก | จำนวน ๑ ร้าน |

ประเภทร้านค้ามินิมาร์ท

- | | |
|---|--------------|
| ๑. บริเวณโรงอาหารโรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี | จำนวน ๑ ร้าน |
|---|--------------|

๑. คุณสมบัติเฉพาะที่จะคัดเลือก ดังนี้

- ๑.๑ มีประสบการณ์ในด้านการประกอบอาหารและกิจการร้านค้ามินิมาร์ท
- ๑.๒ ไม่เป็นข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข และลูกจ้าง (รายคาบ) ของโรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี

๒. คุณสมบัติทั่วไปของผู้สมัคร

- ๒.๑ เป็นบุคคลธรรมดาที่บรรลุนิติภาวะ
- ๒.๒ มีความสามารถประกอบ/ปรุงอาหารได้
- ๒.๓ ไม่เป็นโรคติดต่อที่ร้ายแรง ไม่ไร้ความสามารถหรือมีจิตฟั่นเฟือน
- ๒.๔ ผลตรวจสุขภาพเป็นปกติ เช่น เอ็กเรย์ปอด ตรวจอุจจาระ (Stool exam, stool culture) ไรต์ดับอักเสบนิดเอ และโรคผิวหนัง
- ๒.๕ ต้องไม่เคยถูกลงโทษจากหน่วยงานต่างๆ ในเรื่องผู้ประกอบการร้านค้า

๓. วัน เวลา และสถานที่รับสมัคร

ให้ผู้ประสงค์จะสมัคร ขอยื่นใบสมัครด้วยตนเองได้ที่ งานบริหารทั่วไป กลุ่มงานบริหารทั่วไป การกิจด้านอำนวยการ โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี ถนนคลังอาวุธ ตำบลขามใหญ่ อำเภอเมืองอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี ตั้งแต่วันที่ ๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๘ ถึงวันที่ ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๘ (ในวันและเวลาราชการ) ภาคเช้า เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. ภาคบ่ายเวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๐๐ น. โทรศัพท์ ๐-๔๕๓๑-๙๖๕๐ ต่อ ๗๖๓๓ โทรสาร ๐-๔๕๓๑-๙๖๗๑ ผู้ที่สนใจสามารถดาวน์โหลดใบสมัครได้ ทางเว็บไซต์ <http://www.uboncancer.go.th> หรือทาง <https://www.facebook.com/uboncancerhospital>

๔. เอกสารและหลักฐานที่ต้องนำมายื่นประกอบสมัคร

๔.๑ รูปถ่ายหน้าตรงไม่สวมหมวกและแว่นตาดำ ขนาด ๓ x ๔ เซนติเมตร หรือขนาด ๑ นิ้ว ถ่ายครั้งเดียวกันไม่เกิน ๑ ปี (นับถึงวันปิดรับสมัคร) จำนวน ๓ รูป (ให้เขียนชื่อ - สกุล หลังรูปถ่าย)

๔.๒ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ๑ ฉบับ

๔.๓ สำเนาทะเบียนบ้าน ๑ ฉบับ

๔.๔ ใบรับรองแพทย์ ผลตรวจสุขภาพเป็นปกติ เช่น เอ็กเรย์ปอด ตรวจอุจจาระ (Stool exam, stool culture) โรคตับอักเสบชนิดเอ และโรคผิวหนัง

๔.๕ รายการอาหารที่จำหน่าย (ประเภทร้านอาหาร)

๔.๖ รายการสินค้าที่จะจำหน่าย พร้อมรูปแบบการจัดร้านค้ามินิมาร์ท

***เอกสารทุกแผ่นผู้ประกอบการต้องรับรองสำเนาถูกต้องด้วย

๕. วิธีการคัดเลือก

๑. คัดเลือกโดยวิธีการประมูล

๕. ประกาศรายชื่อผู้ที่ยื่นสมัครคัดเลือก

วันที่ ๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๘ ณ บอร์ดประชาสัมพันธ์ ทางเว็บไซต์ <http://www.uboncancer.go.th> <https://www.facebook.com/uboncancerhospital>

๖. ดำเนินการคัดเลือก

วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๘ ในเวลา ๑๐.๐๐ น. ณ ห้องประชุมชั้น ๗/๒ อาคารอำนวยการผู้ป่วยนอก และรังสีวินิจฉัย โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี โดยคณะกรรมการฯ จะดำเนินการคัดเลือก (โดยวิธีการประมูล)

๗. ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือก

วันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๖๘ ณ บอร์ดประชาสัมพันธ์ ทางเว็บไซต์ <http://www.uboncancer.go.th> <https://www.facebook.com/uboncancerhospital>

๘. การดำเนินการหลังจากการผ่านการคัดเลือก

ทำบันทึกข้อตกลงในการประกอบการร้านค้าสวัสดิการโรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี กับโรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี โดยจ่ายค่าหลักประกันความเสียหายค่าเช่าล่วงหน้า จำนวน ๑ เดือน วันที่ ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๘ ในเวลา ๑๐.๐๐ น. ณ งานการเงินและบัญชี กลุ่มงานการเงิน บัญชีและพัสดุ การกิจ ด้านอำนวยการอาคารอำนวยการผู้ป่วยนอกและรังสีวินิจฉัย โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี

๙. โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานีทรงไว้ซึ่งสิทธิที่จะคัดเลือกผู้ประกอบการ โดยผลการพิจารณาตัดสิน ของคณะกรรมการถือเป็นที่สุด

ประกาศ ณ วันที่ ๖ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๘



(นางสุติวรรณ วิวัฒนาสิทธิพงศ์)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี

เอกสารแนบท้ายประกาศโรงพยาบาลมะเร็ิงอุบลราชธานี
การรับสมัครผู้ประกอบการร้านค้าสวัสดิการโรงพยาบาลมะเร็ิงอุบลราชธานี

ข้อกำหนดในการคัดเลือกผู้ประกอบการร้านค้าสวัสดิการโรงพยาบาลมะเร็ิงอุบลราชธานี

- 1.1 กำหนดราคาขั้นต่ำในการประมูล ในราคาเริ่มต้นที่ 6,000.- บาท (หกพันบาทถ้วน) โดยผู้ประมูลสามารถเสนอราคาเพิ่มได้ครั้งละ 500.- บาท (ห้าร้อยบาทถ้วน)
- 1.2 เมื่อการประมูลเสร็จสิ้น ผู้ที่ประมูลได้จะต้องวางเงินประกันสัญญาเป็นเงินสด 50 % ของราคาที่ได้ประมูลได้ทันที
- 1.3 การทำบันทึกข้อตกลง วันที่ ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๘ ในเวลา ๑๐.๐๐ น. ณ งานการเงินและบัญชี กลุ่มงานการเงิน บัญชีและพัสดุ ภารกิจด้านอำนวยการ อาคารอำนวยการผู้ป่วยนอกและรังสีวินิจฉัย โรงพยาบาลมะเร็ิงอุบลราชธานี โดยให้ทำบันทึกข้อตกลงระหว่างผู้ประกอบการร้านค้ากับโรงพยาบาลมะเร็ิงอุบลราชธานี เป็นระยะเวลา 1 ปี โดยวางเงินค้ำประกันสัญญาเท่ากับราคาที่ประมูลได้ พร้อมจ่ายค่าเช่าล่วงหน้า จำนวน 1 เดือน
- 1.4 ประเภทเครื่องดื่มและเบเกอรี่ (บริเวณ OPD รังสีรักษา อาคารอำนวยการและผู้ป่วยนอก) จะต้องจ่ายค่าแรกเข้า จำนวนเงิน 10,000.- บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน)
- 1.5 ผู้ประกอบการร้านค้าสวัสดิการโรงพยาบาลมะเร็ิงอุบลราชธานี ต้องผ่านแบบประเมินสุขาภิบาลอาหาร : SAN “สถานที่จำหน่ายอาหาร” ตามกฎกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. 2561 ภายใน 60 นับจากวันที่ทำบันทึกข้อตกลง

บันทึกข้อตกลงให้ดำเนินการร้านค้าสวัสดิการโรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี

บันทึกข้อตกลงฉบับนี้จัดทำขึ้น ณ โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี เลขที่ ๔๐๕ หมู่ ๑๑ ถนน คลังอาวุธ ตำบล ขามใหญ่ อำเภอ เมือง จังหวัด อุบลราชธานี เมื่อวันที่ ระหว่างโรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี โดย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี กับ อายุ ปี อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ซอย ถนน ตำบล อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ ผู้ถือบัตรประจำตัวประชาชนหมายเลข ดังปรากฏตามสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนแนบท้ายบันทึกข้อตกลงนี้ซึ่งต่อไปจะเรียกว่า “ผู้ประกอบการ” เพื่อทำ บันทึกข้อตกลงในการประกอบการร้านอาหารโรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี โดยมีข้อตกลงดังนี้

ข้อ ๑ ผู้ประกอบการจะเป็น ผู้จัดหาอาหารที่มีคุณภาพดี สะอาด ถูกสุขลักษณะอนามัย เพื่อบริการ ในบริเวณ พื้นที่ที่กำหนดให้ตั้งแต่วันที่ ถึงวันที่ หากในระหว่างที่ผู้ประกอบการดำเนินการอยู่นี้ ผู้ประกอบการได้ทำผิดตามข้อตกลงใดๆ และหรือไม่ได้แก้ไข ปรับปรุงตามที่โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานีได้แจ้งเตือน ผู้ประกอบการยินยอมหยุดให้บริการทันที และขนย้าย ทรัพย์สินออกจากพื้นที่ดังกล่าวภายใน ๗ วัน หลังจากได้รับแจ้งให้หยุดดำเนินการจากโรงพยาบาลมะเร็ง อุบลราชธานี โดยไม่มีข้อโต้แย้งใดๆ ทั้งสิ้น

ข้อ ๒ ผู้ประกอบการจะต้องจ่ายค่าเช่าและค่าบำรุง ให้แก่โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี เดือนละ บาท (.....) โดยกำหนดจ่ายให้ภายในวันที่ ๕ ของทุกเดือน หากจ่ายช้ากว่าวันที่กำหนดข้าพเจ้ายินยอมเสียค่าปรับเพิ่ม ๑๐๐ บาทต่อวัน นับถึงวันที่มาชำระเงิน หากเกินกำหนด ชำระเงิน ๗ วันทำการ หน่วยงานจำดำเนินการทำหนังสือแจ้งเตือน ครั้งที่ ๑ เกินกำหนดชำระ ๑๔ วันทำการ หน่วยงานจำดำเนินการทำหนังสือแจ้งเตือนครั้งที่ ๒ และหากเกินกำหนด ๒๑ วันทำการ หน่วยงานจะดำเนินการทำ หนังสือแจ้งเตือนครั้งที่ ๓ หากยังไม่ดำเนินการชำระค่าเช่าพร้อมค่าปรับ โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี มีอำนาจที่จะบอกเลิกสัญญาเมื่อใดก็ได้ ให้โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานีเป็นผู้พิจารณา ผล การพิจารณาถือเป็นเด็ดขาดและผู้ประกอบการจะเรียกร้องค่าเสียหายใดๆ โดยจ่ายค่าเช่าล่วงหน้า เป็นจำนวนเงิน บาท (.....) ในวันที่มาทำบันทึกข้อตกลงกับโรงพยาบาล มะเร็งอุบลราชธานี

ข้อ ๓ ผู้ประกอบการได้นำหลักประกันเป็น ใบเสร็จรับเงินกองทุนสวัสดิการกรมฯ เป็นจำนวนเงิน บาท (.....) ตามบันทึกข้อตกลงมอบให้แก่โรงพยาบาล มะเร็งอุบลราชธานี เพื่อเป็นหลักประกันการทำข้อตกลง

ข้อ ๔ ในกรณีเกิดความไม่เรียบร้อย หรือเกิดข้อขัดข้องใดๆ หรือความไม่สะดวกไม่เป็นไปตามเงื่อนไขใน ข้อตกลง โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานีมีสิทธิบอกเลิกสัญญา และแจ้งให้ผู้ประกอบการงดเข้าให้บริการภายใน บริเวณตามที่กล่าวและจะหยุดการให้บริการและย้ายทรัพย์สินรวมถึงตลอดถึงบริวารออกไปให้เรียบร้อยภายใน ๗ วัน นับแต่วันที่ได้รับหนังสือดังกล่าว

/ข้อ ๕ ผู้ประกอบ...

ข้อ ๕ ผู้ประกอบการจะติดป้ายแสดงรายการอาหารพร้อมราคาให้เป็นมาตรฐานเดียวกันและให้ เห็นได้ชัดเจน

ข้อ ๖ ผู้ประกอบการยินดีจะจัดบริการอาหาร ตั้งแต่เวลา ๐๖.๐๐ นาฬิกา และปิดทำการเวลา ๑๖.๐๐ นาฬิกา ทุกวันทำการ การปรับเปลี่ยนเวลาใดๆ ต้องได้รับความยินยอมจากโรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี เป็นลายลักษณ์อักษร

ข้อ ๗ ผู้ประกอบการมีหน้าที่ชำระค่าไฟฟ้า (หน่วยละ ๖ บาท) – น้ำประปา (ลูกบาศก์เมตรละ ๒๔ บาท) ภายในวันที่ ๕ ของทุกเดือน หากผู้ประกอบการจ่ายเงินช้ากว่าวันที่กำหนดผู้ประกอบการยินดี เสียค่าปรับวันละ ๑๐๐ บาท จนกว่าจะจ่ายเงินที่ค้างชำระครบถ้วนแล้ว

ข้อ ๘ ผู้ประกอบการและผู้ช่วยต้องตรวจสอบสุขภาพโดยแพทย์ของโรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานีทุกปี รายงานผลการตรวจสุขภาพแพทย์จะนำมอบให้แก่โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี พิจารณาและผลการพิจารณาให้ ถือเป็นข้อยุติ หากผลการตรวจสุขภาพไม่ผ่าน ผู้ประกอบการยินยอมให้โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานีจัดหาผู้บริการอาหารรายใหม่เข้าทดแทน

ข้อ ๙ ผู้ประกอบการและผู้ช่วยจะแต่งการสะอาด สุภาพ เรียบร้อย ผูกผ้ากันเปื้อนและสวมหมวกคลุมผม พุดจาเรียบร้อย มีสัมมาคารวะ ไม่ส่งเสียงดังรบกวนผู้อื่นตลอดเวลาที่ให้บริการอาหาร

ข้อ ๑๐ ผู้ประกอบการจะรักษาสภาพแห่งทรัพย์สินและพื้นที่ที่ดำเนินการให้คงสภาพเดิมตลอดเวลา การต่อเติมดัดแปลงพื้นที่ใดๆ และหรือการติดตั้งทรัพย์สินเพิ่มเติมต้องได้รับความยินยอมจากโรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี เป็นลายลักษณ์อักษรก่อน และค่าใช้จ่ายต่างๆ เพื่อดังกล่าวแล้วนั้น ผู้ประกอบการ จะเป็นผู้เองทั้งสิ้นและยินยอมมอบให้เป็นทรัพย์สินของโรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี ต่อไป

ข้อ ๑๑ ผู้ประกอบการยินดีให้คณะกรรมการสวัสดิการโรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี เข้าตรวจสอบทรัพย์สินและพื้นที่ดำเนินการได้ตลอดเวลา

ข้อ ๑๒ ผู้ประกอบการและผู้ช่วยจะรักษาสภาพของพื้นที่และสิ่งแวดล้อมให้สะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย ทุกวันทุกเวลา ไม่ก่อให้เกิดมลภาวะเป็นพิษ หากมีความเสียหายใดๆ เกิดขึ้นผู้ประกอบการยินดีชดเชยค่าเสียหายเต็มตามจำนวนเงินที่โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี เรียกเก็บ

ข้อ ๑๓ ผู้ประกอบการไม่มีสิทธิ์ที่จะให้ผู้อื่นเข้ามาทำการแทนผู้ประกอบการ

ข้อ ๑๔ ผู้ประกอบการยินยอมปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ คำสั่งและข้อบังคับ ที่โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี แจ้งให้ทราบโดยเคร่งครัดทุกประการ

ข้อ ๑๕ ผู้ประกอบการยินดีที่จะซ่อมแซมเครื่องใช้ไฟฟ้า อุปกรณ์ เครื่องใช้สอย หรืออื่นๆ ในส่วนที่ไม่เกี่ยวข้องกับโรงอาหารด้วยตนเอง และหากพบการชำรุดของเครื่องใช้ไฟฟ้า หรือสิ่งอื่นใดภายในโรงอาหารที่อาจเป็นอันตรายแก่ผู้มาใช้บริการหรือจะทำให้เกิดความไม่สะดวกจะต้องให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องโดยเร็ว

ข้อ ๑๖ ผู้ประกอบการจะต้องแจ้งการไม่เปิดให้บริการร้านอาหารล่วงหน้า อย่างน้อย ๑ วัน และให้แจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรต่อคณะกรรมการสวัสดิการโรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี โดยปิดประกาศไว้ ณ ร้านอาหารของตนเอง ทั้งนี้ผู้ประกอบการมีสิทธิที่จะลาหยุดให้บริการได้ไม่เกิน ๖ ครั้ง นับแต่วันที่ได้รับอนุญาตจนครบกำหนดการได้รับอนุญาต

ข้อ ๑๗ ผู้ประกอบการจะต้องจำหน่ายสินค้าบริเวณที่โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานีจัดไว้ให้ หากพบเห็นจะดำเนินการทำหนังสือแจ้งเตือน ๓ ครั้ง หากยังเพิกเฉยโรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานีมีอำนาจที่จะบอกเลิกสัญญาเมื่อใดก็ได้ ให้โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานีเป็นผู้พิจารณาผล การพิจารณาถือเป็นเด็ดขาดและผู้ประกอบการจะเรียกร้องค่าเสียหายใดๆ

ข้อ ๑๘ ให้เอกสารแนบท้ายเป็นส่วนหนึ่งของบันทึกการรับอนุญาตให้ดำเนินการร้านอาหารและผู้ประกอบการยินยอมที่จะปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด

ข้อ ๑๘ การบอกเลิกสัญญาก่อนครบกำหนดสัญญา

๑๘.๑ กรณีที่ผู้ประกอบการประสงค์จะบอกเลิกสัญญา ก่อนครบกำหนดสัญญาสามารถกระทำได้ โดยแจ้งให้โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานีทราบล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษรไม่น้อยกว่า ๓๐ วัน แต่ทั้งนี้โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานีจะสงวนไว้ซึ่งสิทธิในการพิจารณาบอกเลิกสัญญาและการเรียกเก็บเงิน บำรุงสถานที่ ค่าภาระอื่นๆ และค่าเสียหายที่เกิดขึ้น

๑๘.๒ กรณีที่โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานีประสงค์จะบอกเลิกสัญญาก็สามารถจะทำได้ โดยจะแจ้งให้ผู้ประกอบการทราบล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษรไม่น้อยกว่า ๓๐ วัน ทั้งนี้ผู้ประกอบการจะเรียกร้องค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายจากโรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี ไม่ได้ทั้งสิ้น

๑๘.๓ กรณีที่ผู้ประกอบการบอกเลิกสัญญาก่อนครบกำหนดอายุสัญญาโดยไม่ได้รับความเห็นชอบจากโรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี ให้ถือว่าผิดสัญญา โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานีจะไม่คืนค่าประกันให้ทุกกรณี

ข้อ ๑๙ บทกำหนดโทษ

๑๙.๑ หากผู้ประกอบการร้านค้าละเลยหรือไม่ปฏิบัติตามระเบียบ ข้อบังคับ โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานีมีอำนาจที่จะบอกเลิกสัญญาเมื่อใดก็ได้ ให้โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานีเป็นผู้พิจารณาผล การพิจารณาถือเป็นเด็ดขาดและผู้ประกอบการจะเรียกร้องค่าเสียหายใดๆ จากโรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานีไม่ได้ และเงื่อนไขในการประกอบการจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่ม ถือว่าผู้ประกอบการเข้าใจ และยินยอมปฏิบัติโดยเคร่งครัดทุกประการ

๑๙.๒ หากพบสิ่งไม่พึงประสงค์ในอาหารที่ผู้ประกอบการได้จัดทำ ที่บ่งบอกถึงความไม่ถูกสุขอนามัย คณะกรรมการสวัสดิการโรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานีจะทำการแจ้งเตือน เมื่อเตือนครบจำนวน ๓ ครั้ง โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี สามารถบอกเลิกสัญญาดังกล่าวได้ โดยผู้ประกอบการยินยอมให้หยุดให้บริการโดยไม่มีเงื่อนไข และขนย้ายทรัพย์สินออกจากพื้นที่ดังกล่าวภายใน ๗ วัน

๑๔.๓ หากพบพฤติกรรมของผู้ประกอบการหรือลูกจ้างของผู้ประกอบการร้านค้าสวัสดิการโรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานีที่เป็นอันตรายต่อเจ้าหน้าที่และผู้มารับบริการโรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี มีอำนาจที่จะบอกเลิกสัญญาเมื่อใดก็ได้ ให้โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานีเป็นผู้พิจารณาผล การพิจารณาถือเป็นเด็ดขาดและผู้ประกอบการจะเรียกร้องค่าเสียหายใดๆ

ใบสมัครเพื่อคัดเลือกผู้ประกอบการร้านค้าสวัสดิการ
โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี

รูปถ่าย
ขนาด
๑ นิ้ว

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี
อยู่บ้านเลขที่.....ซอย.....ถนน.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....มือถือ.....

มีความประสงค์สมัครเพื่อคัดเลือกเป็นผู้ประกอบการร้านอาหารสวัสดิการ โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี

ประเภทร้านอาหาร

- ☐ ร้านอาหารประเภทเส้น
☐ ร้านอาหารประเภทร้านอาหารอีสาน
☐ ร้านอาหารประเภทร้านข้าวมันไก่/ข้าวขาหมู
☐ ร้านอาหารประเภทข้าวแกง/อาหารตามสั่ง

ประเภทร้านเครื่องดื่มและเบเกอรี่

- ☐ บริเวณโรงอาหารโรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี
☐ บริเวณ OPD รังสีรักษา อาคารอำนวยการและผู้ป่วยนอก

ประเภทร้านค้ามินิมาร์ท

- ☐ บริเวณโรงอาหารโรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี

โดยข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตามในรายละเอียดประกาศรับสมัครของประกาศโรงพยาบาลมะเร็ง
อุบลราชธานี เรื่อง รับสมัครผู้ประกอบการร้านค้าจำหน่ายอาหารและร้านค้ามินิมาร์ทฉบับ ลงวันที่
..... อย่าเคร่งครัดทุกประการ

ขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และยอมรับปฏิบัติตามเงื่อนไขอย่างเคร่งครัด

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้สมัครต้องขอยื่นใบสมัครด้วยตนเอง โดยแนบเอกสารที่ต้องยื่นพร้อมใบสมัคร

- ☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
☐ สำเนาทะเบียนบ้านพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
☐ ใบรับรองแพทย์
☐ รายการอาหารที่จำหน่าย (ประเภทร้านอาหาร)
☐ รายการสินค้าที่จะจำหน่าย