



ประกาศสถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย
เรื่อง รับสมัครผู้ประกอบการ สำหรับจำหน่ายเครื่องดื่มและอาหารว่าง
ภายในพื้นที่สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย

ด้วยสถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย มีความประสงค์รับสมัครคัดเลือกผู้ประกอบการ สำหรับจำหน่ายเครื่องดื่มและอาหารว่าง ภายในพื้นที่สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย (รายละเอียด ตามเอกสารแนบท้ายประกาศ)

กำหนดรับสมัคร ผู้สนใจสามารถดาวน์โหลดเอกสารใบสมัครเพื่อประกอบการได้ที่ www.stin.ac.th ตั้งแต่วันที่ 11 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ.2567 ถึง วันที่ 29 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ.2567

กำหนดรับฟังคำชี้แจงรายละเอียดและดูสถานที่ ผู้สนใจสามารถรับฟังคำชี้แจงรายละเอียดและดูสถานที่ ในวันจันทร์ที่ 18 พฤศจิกายน พ.ศ.2567 เวลา 13.30 น. ณ ห้องประชุม 911 ชั้น 9 อาคารสิรินธรานุสรณ์ ๖๐ พรรษา

กำหนดยื่นใบสมัคร ผู้สนใจสามารถยื่นใบสมัครและเอกสารหลักฐานตามเอกสารที่แนบท้ายประกาศฉบับนี้ ได้ที่ฝ่ายการคลังและทรัพยากรชั้น 9 อาคารสิรินธรานุสรณ์ ๖๐ พรรษา สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย โดยจำหน่ายซองถึง “ประธานคณะกรรมการพิจารณาผลการคัดเลือกผู้ประกอบการ สำหรับจำหน่ายเครื่องดื่มและอาหารว่าง” ตั้งแต่วันที่ 11 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ.2567 ถึง วันที่ 29 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ.2567 ตั้งแต่เวลา 08.30 น. ถึงเวลา 16.00 น. เฉพาะวันและเวลาทำการเท่านั้น

กำหนดพิจารณาคัดเลือก วันพุธที่ 18 ธันวาคม พ.ศ.2567 ตั้งแต่เวลา 09.30 น. เป็นต้นไป ณ ห้องประชุม 911 ชั้น 9 อาคารสิรินธรานุสรณ์ ๖๐ พรรษา สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย

การประกาศผลการพิจารณาคัดเลือก ผู้สนใจสามารถดูประกาศผลการพิจารณาคัดเลือกได้ที่ www.stin.ac.th ในวันศุกร์ที่ 20 ธันวาคม พ.ศ.2567 ตั้งแต่เวลา 09.00 น. เป็นต้นไป

อนึ่ง สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย ทรงไว้ซึ่งสิทธิ์ที่จะไม่รับราคาต่ำสุดหรือผู้ที่ยื่นเอกสารหลักฐานไม่ครบ ทั้งนี้ ให้ถือการตัดสินของคณะกรรมการฯ เป็นที่สุด

ประกาศ ณ วันที่ 8 พฤศจิกายน พ.ศ.2567

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กนกวรรณ สุวรรณปฏิกรณ์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กนกวรรณ สุวรรณปฏิกรณ์)

อธิการบดีสถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย

เอกสารแนบท้ายประกาศสถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย
เรื่อง รับสมัครผู้ประกอบการ สำหรับจำหน่ายเครื่องดื่มและอาหารว่าง
ภายในพื้นที่สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย

ด้วยสถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย มีความประสงค์ในการสรรหาผู้ประกอบการร้านค้าภายในสถาบัน เพื่ออำนวยความสะดวกในการให้บริการจำหน่ายเครื่องดื่มและอาหารว่าง แก่นักศึกษาและบุคลากรของสถาบัน ตลอดจนบุคคลทั่วไปที่เข้ามาดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ภายในสถาบัน จึงกำหนดรายละเอียด หลักเกณฑ์ เงื่อนไข และการพิจารณาคัดเลือกดังนี้

1. รายละเอียดการดำเนินการ

- 1.1 ประเภทกิจการจำหน่ายเป็นประเภทเครื่องดื่มและอาหารว่าง ได้แก่ กาแฟ น้ำ น้ำผลไม้ นม ขนมปัง แขนวิช เบเกอรี่ อาหารว่างต่าง ๆ เป็นต้น
- 1.2 พื้นที่ติดตั้งร้านค้ามีขนาดพื้นที่ 40 ตารางเมตร (กว้าง 5 เมตร ยาว 8 เมตร)
- 1.3 ผู้ประกอบการเป็นผู้ดำเนินการติดตั้งหรือก่อสร้างร้านค้าเองให้แล้วเสร็จภายใน 60 วัน นับถัดจากวันที่ได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการ โดยให้เน้นในรูปแบบที่สถาบันอนุญาตเท่านั้น
- 1.4 อัตราค่าเช่าพื้นที่ 20,000.00 บาทต่อเดือน (ขั้นต่ำ)
- 1.5 อัตราเงินประกันความเสียหาย 40,000.00บาท (ตลอดสัญญา)
- 1.6 อัตราค่าสาธารณูปโภค
 - 1.6.1 ค่าไฟฟ้า หน่วยละ 5 บาทต่อเดือนหรืออัตราตามที่สถาบันเรียกเก็บ
 - 1.6.2 ค่าน้ำประปา หน่วยละ 17 บาทต่อเดือนหรืออัตราตามที่สถาบันเรียกเก็บ
 - 1.6.3 ค่าขยะ 1,000 บาทต่อเดือน
- 1.7 ผู้ประกอบการต้องติดตั้งมิเตอร์ไฟฟ้าและมิเตอร์น้ำให้แล้วเสร็จก่อนเข้าดำเนินการร้านค้า
- 1.8 กำหนดเวลาจำหน่ายตั้งแต่เวลา 06.00 น. ถึง 20.00 น. ในทุกวันหรือตามที่สถาบันกำหนด
- 1.9 กำหนดระยะเวลาให้เช่าพื้นที่เป็นระยะเวลา 3 ปี
- 1.10 ผู้ประกอบการต้องชำระเงินค่าเช่าพื้นที่และค่าสาธารณูปโภคตามข้อ 1.4-1.6 ภายในวันที่ 5 ของเดือนที่เช่าทุก ๆ เดือน หากไม่ดำเนินการชำระเงินหรือล่าช้ากว่าที่กำหนด สถาบันขอสงวนสิทธิ์ในการคิดค่าปรับในอัตราวันละ 500.00 บาทนับถัดจากวันที่ครบกำหนดชำระ และต้องไม่เกิน 30 วันนับถัดจากวันที่กำหนดชำระ หากเกินกำหนด 30 วันสถาบันขอสงวนสิทธิ์ในการยกเลิกสัญญาเช่า โดยผู้ประกอบการไม่มีสิทธิ์ในการเรียกร้องหรือฟ้องร้องค่าเสียหายใด ๆ ต่อสถาบันได้ทุกกรณี
- 1.11 สถาบันขอสงวนสิทธิ์ในการเริ่มคิดค่าเช่าพื้นที่ภายหลังครบ 60 วัน ตามข้อ 1.3
- 1.12 ผู้ประกอบการสามารถใช้เครื่องใช้ไฟฟ้าได้ตามประเภทที่ผู้ประกอบการ แต่ต้องได้รับการอนุญาตจากสถาบันก่อนดำเนินการติดตั้ง และผู้ประกอบการต้องจัดทำแผนป้องกันอัคคีภัยหรือแผนป้องกันความเสี่ยงประกอบการขออนุญาต

2. คุณสมบัติผู้สมัคร

2.1 บุคคลธรรมดา

- (1) ต้องเป็นบุคคลที่บรรลุนิติภาวะตามกฎหมาย
- (2) ต้องเป็นสัญชาติไทยและมีภูมิลำเนาในราชอาณาจักรไทย
- (3) ต้องประกอบกิจการหรือรับผิดชอบกิจการด้วยตนเองเท่านั้น
- (4) ต้องไม่เป็นโรคที่สังคมรังเกียจ วิกฤจริต หรือโรคติดต่อที่เป็นอันตรายต่อความปลอดภัยในการประกอบอาหารตามกฎหมายกระทรวง ฉบับที่ 1 (พ.ศ.2522) ออกตามความในพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ.2522 ข้อที่ 9 และต้องไม่เป็นโรคไวรัสตับอักเสบบี คุณสมบัตินี้หมายความว่าความรวมถึงผู้ประกอบการและเครื่องดื่ม คนอื่นของผู้ประกอบกิจการด้วย
- (5) ต้องไม่เป็นคนไร้ความสามารถ หรือคนเสมือนไร้ความสามารถ หรือคนวิกฤจริต หรือจิตฟั่นเฟือน ไม่สมประกอบ
- (6) ต้องไม่เป็นบุคลากรหรือลูกจ้างของสถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย
- (7) ต้องไม่เป็นบุคคลที่มีข้อพิพาททางคดีกับสถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทยมาก่อน หรือในปัจจุบัน หรือบุคคลที่ถูกแจ้งเวียนเป็นผู้ผิดสัญญา กับสถาบัน
- (8) ต้องไม่เป็นผู้ติดยาเสพติดให้โทษ หรือโรคพิษสุราเรื้อรัง

2.2 นิติบุคคล

- (1) ต้องเป็นนิติบุคคลที่จดทะเบียนพาณิชย์ถูกต้องตามกฎหมายไทย
- (2) ต้องประกอบกิจการหรือรับผิดชอบด้วยตนเองเท่านั้น
- (3) ต้องไม่เป็นโรคที่สังคมรังเกียจ วิกฤจริต หรือโรคติดต่อที่เป็นอันตรายต่อความปลอดภัยในการประกอบอาหารตามกฎหมายกระทรวง ฉบับที่ 1 (พ.ศ.2522) ออกตามความในพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ.2522 ข้อที่ 9 และต้องไม่เป็นโรคไวรัสตับอักเสบบี คุณสมบัตินี้หมายความว่าความรวมถึงผู้ประกอบการและเครื่องดื่มคนอื่นของผู้ประกอบกิจการด้วย
- (4) ต้องไม่มีบุคลากรหรือลูกจ้างของสถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย เป็นกรรมการของนิติบุคคล
- (5) ต้องไม่เป็นนิติบุคคลที่มีข้อพิพาททางคดีกับสถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทยมาก่อนหรือในปัจจุบัน หรือบุคคลที่ถูกแจ้งเวียนเป็นผู้ผิดสัญญา กับสถาบัน

3. หลักฐานประกอบการรับสมัคร

3.1 บุคคลธรรมดา

- (1) ใบสมัครตามแบบฟอร์มที่สถาบันกำหนด
- (2) รูปหน้าตรง ไม่สวมหมวก ไม่สวมแว่น ขนาด 1 นิ้ว (ถ่ายไม่เกิน 6 เดือน) จำนวน 1 รูป
- (3) สำเนาบัตรประจำตัวผู้สมัคร
- (4) สำเนาทะเบียนบ้านผู้สมัคร
- (5) ใบรับรองแพทย์หรือใบรับรองการตรวจโรค ซึ่งตรวจมาแล้วไม่เกิน 1 เดือน นับถึงวันยื่นใบสมัคร โดยต้องมีการรับรองว่าไม่เป็นโรคตามที่ระบุในข้อ 2.1 (4) จำนวน 1 ฉบับ
- (6) ใบรายการสินค้าและราคาที่จำหน่ายจริง จำนวน 1 ฉบับ
- (7) หลักฐานอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น ใบเปลี่ยนชื่อตัว -นามสกุล เป็นต้น พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน 1 ฉบับ

3.2 นิติบุคคล

- (1) สำเนารับรองการจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล กรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์ และ/หรือ พระราชบัญญัติตามกฎหมายแล้วแต่กรณี จำนวน 1 ฉบับ
- (2) สำเนาทะเบียนบ้านที่ตั้งสำนักงานของนิติบุคคล จำนวน 1 ฉบับ
- (3) สำเนาใบทะเบียนภาษีมูลค่าเพิ่ม (ภ.พ.20) จำนวน 1 ฉบับ
- (4) หนังสือมอบอำนาจให้กระทำการแทนนิติบุคคลติดอากรแสตมป์ (ถ้ามี) จำนวน 1 ฉบับ
- (5) สำเนาบัตรประชาชนผู้มอบอำนาจ (ถ้ามี) จำนวน 1 ฉบับ
- (6) สำเนาบัตรประชาชนผู้รับมอบอำนาจ (ถ้ามี) จำนวน 1 ฉบับ
- (7) ใบรับรองแพทย์หรือใบรับรองการตรวจโรค ซึ่งตรวจมาแล้วไม่เกิน 1 เดือน นับถึงวันยื่นใบสมัคร โดยต้องมีการรับรองว่าไม่เป็นโรคตามที่ระบุในข้อ 2.2 (3) จำนวน 1 ฉบับ
- (8) ใบรายการสินค้าและราคาที่ยืนยันจริง จำนวน 1 ฉบับ

หมายเหตุ กรณีขาดหลักฐานประกอบการรับสมัครอย่างใดอย่างหนึ่งตามประกาศฉบับนี้ สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย ขอสงวนสิทธิ์ไม่รับพิจารณาผู้สมัครรายนั้น

4. หลักเกณฑ์การพิจารณา

การพิจารณาคัดเลือกผู้ประกอบการ สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย จะพิจารณาจากการเสนอราคาเข้าพื้นที่จากผู้สมัครที่เสนอราคาสูงสุดและคุณภาพของสินค้า ตลอดจนพิจารณาราคาและสินค้าที่จัดจำหน่ายที่มีความเหมาะสมต่อการให้บริการแก่นักศึกษาและบุคลากรของสถาบัน โดยให้ถือการคัดเลือกของสถาบันเป็นที่สิ้นสุด สถาบันทรงไว้ซึ่งสิทธิ์ที่จะไม่รับพิจารณาเอกสารที่ผู้สมัครเสนอหรืออาจยกเลิกประกาศการรับสมัคร โดยไม่พิจารณาผู้สมัครรายใดเลยก็ได้ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่สถาบัน ผู้สมัครจะเรียกร้องค่าเสียหายใด ๆ จากสถาบันไม่ได้

ในกรณีที่ผู้สมัครรายใดได้สละสิทธิ์การเข้าพื้นที่ตามประกาศฉบับนี้ หรือสละสิทธิ์โดยไม่มารายงานตัวตามวันและเวลาที่สถาบันกำหนด หรือไม่ปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ ประกาศ คำสั่ง ข้อกำหนด และ เงื่อนไขของสถาบัน รวมถึงประกาศฉบับนี้ สถาบันขอสงวนสิทธิ์ที่จะเรียกผู้สมัครรายสำรองแทนผู้สมัครรายนั้นได้โดยทันที และผู้สมัครรายที่สละสิทธิ์หรือสละสิทธิ์ จะเรียกร้องค่าเสียหายจากสถาบันไม่ได้

5. ขอสงวนสิทธิ์

สถาบันทรงสิทธิ์ขาดในการพิจารณา วินิจฉัย และประกาศผลการคัดเลือก โดยให้ถือว่าการพิจารณา และการตัดสินใจของสถาบันถือเป็นที่สุด

ลำดับที่.....

ใบสมัครเพื่อประกอบกิจการ
ภายในสถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย

รูปถ่ายขนาด
1 นิ้ว
จำนวน 1 รูป

รายละเอียดผู้สมัคร

1. ชื่อ (นาย,นาง,นางสาว).....สกุล.....อายุ.....ปี
เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....ศาสนา.....
2. อาชีพ.....สถานที่ทำงาน.....
เลขที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
โทรสาร.....
3. ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน.....
โทรศัพท์มือถือ.....โทรสาร.....
4. สนใจสมัครประกอบกิจการประเภท.....
5. ขอเสนออัตราค่าเช่าพื้นที่.....บาทต่อเดือน

ประสบการณ์ในการประกอบกิจการ (ใส่เครื่องหมาย ✓ หน้าหัวข้อที่ต้องการเลือก)

- ☐ เคยประกอบธุรกิจ ประเภท.....
สถานที่.....ระยะเวลา.....
- ☐ ไม่เคยประกอบธุรกิจใดมาก่อนเลย

ข้าพเจ้าได้อ่านรายละเอียดในการประกอบธุรกิจและสามารถปฏิบัติตามข้อกำหนด พร้อมทั้ง
ทำข้อตกลงหรือสัญญาได้ ถ้าได้รับการคัดเลือก และขอให้คำมั่นสัญญาแก่สถาบัน ดังนี้

1. จะประกอบธุรกิจตามที่ได้ระบุด้วยตนเองและจะปฏิบัติตามข้อกำหนดโดยเคร่งครัด
2. ขอรับรองว่าข้อความที่กล่าวมาแล้วข้างต้นนั้นเป็นความจริงทุกประการ

หลักฐานประกอบการสมัคร

1. รูปถ่ายหน้าตรงของผู้สมัครขนาด 1 นิ้ว จำนวน 1 รูป
(ถ่ายไม่เกิน 6 เดือน)
2. ใบรับรองแพทย์ที่แพทย์รับรองให้ไม่เกิน 1 เดือน
3. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้สมัคร
4. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สมัคร
5. เอกสารหลักฐานประกอบการสมัครตามประกาศ
ของสถาบัน
6. เอกสารหลักฐานการประกอบธุรกิจอื่นๆ (ถ้ามี)

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
(.....)
วันที่...../...../.....

รายการที่จะจำหน่าย

[illegible]

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
(.....)

วันที่...../...../.....