



ประกาศสถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย
เรื่อง รับสมัครผู้ประกอบกิจการ สำหรับจำหน่ายอาหารปรุงสำเร็จพร้อมทาน
ภายในพื้นที่สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย

ด้วยสถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย มีความประสงค์รับสมัครคัดเลือกผู้ประกอบกิจการ สำหรับจำหน่ายอาหารปรุงสำเร็จพร้อมทาน ภายในพื้นที่สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย (รายละเอียด ตามเอกสารแนบท้ายประกาศ)

กำหนดรับสมัคร ผู้สนใจสามารถดาวน์โหลดเอกสารใบสมัครเพื่อประกอบกิจการได้ที่ www.stin.ac.th ตั้งแต่วันที่ 26 เดือน ธันวาคม พ.ศ.2567 ถึง วันที่ 7 เดือน มกราคม พ.ศ.2568

กำหนดรับฟังคำชี้แจงรายละเอียดและดูสถานที่ ผู้สนใจสามารถรับฟังคำชี้แจงรายละเอียดและดูสถานที่ ในวันศุกร์ที่ 3 มกราคม พ.ศ.2568 เวลา 13.30 น. ณ ห้องประชุม 910 ชั้น 9 อาคารสิรินธรานุสรณ์ ๖๐ พรรษา

กำหนดยื่นใบสมัคร ผู้สนใจสามารถยื่นใบสมัครและเอกสารหลักฐานตามเอกสารที่แนบท้ายประกาศฉบับนี้ ได้ที่ฝ่ายการคลังและทรัพยากรชั้น 9 อาคารสิรินธรานุสรณ์ ๖๐ พรรษา สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย โดยจำหน่ายซองถึง “ประธานคณะกรรมการพิจารณาผลการคัดเลือกผู้ประกอบกิจการ สำหรับจำหน่ายอาหารปรุงสำเร็จพร้อมทาน” ตั้งแต่วันที่ 26 เดือน ธันวาคม พ.ศ.2567 ถึง วันที่ 7 เดือน มกราคม พ.ศ.2568 ตั้งแต่เวลา 08.30 น. ถึง เวลา 16.00 น. เฉพาะวันและเวลาทำการเท่านั้น

กำหนดพิจารณาคัดเลือก วันพุธที่ 8 มกราคม พ.ศ.2568 ตั้งแต่เวลา 09.30 น. เป็นต้นไป ณ ห้องประชุม 911 ชั้น 9 อาคารสิรินธรานุสรณ์ ๖๐ พรรษา สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย

การประกาศผลการพิจารณาคัดเลือก ผู้สนใจสามารถดูประกาศผลการพิจารณาคัดเลือกได้ที่ www.stin.ac.th ในวันศุกร์ที่ 10 มกราคม พ.ศ.2567 ตั้งแต่เวลา 09.00 น. เป็นต้นไป

อนึ่ง สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย ทรงไว้ซึ่งสิทธิ์ที่จะไม่รับราคาต่ำสุด หรือผู้ที่ยื่นเอกสาร หลักฐานไม่ครบ ทั้งนี้ ให้ถือการตัดสินของคณะกรรมการฯ เป็นที่สุด

ประกาศ ณ วันที่ 25 ธันวาคม พ.ศ.2567

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กนกวรรณ สุวรรณปฏิกรณ์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กนกวรรณ สุวรรณปฏิกรณ์)
อธิการบดีสถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย

เอกสารแนบท้ายประกาศสถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย

เรื่อง รับสมัครผู้ประกอบการ สำหรับจำหน่ายอาหารปรุงสำเร็จพร้อมทาน ภายในพื้นที่สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย

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

1. รายละเอียดการดำเนินการ

- 1.1 ประเภทกิจการจำหน่ายเป็นประเภทจำหน่ายอาหารปรุงสำเร็จรูปพร้อมทาน ได้แก่ น้ำอัดลม นม ขนมปัง แขนวิช ขนม อาหารปรุงสำเร็จพร้อมทาน เป็นต้น
- 1.2 พื้นที่ติดตั้งร้านค้ามีขนาดพื้นที่ 26.60 ตารางเมตร (กว้าง 3.8 เมตร ยาว 7 เมตร)
- 1.3 ผู้ประกอบการเป็นผู้ดำเนินการตกแต่งร้านค้าแต่ห้ามต่อเติม โดยให้เน้นในรูปแบบที่สถาบันอนุญาต
- 1.4 อัตราค่าเช่าพื้นที่ 15,000.00 บาทต่อเดือน (ขั้นต่ำ)
- 1.5 อัตราเงินประกันความเสียหาย 30,000.00 บาท (ตลอดสัญญา)
- 1.6 อัตราค่าสาธารณูปโภค
 - 1.6.1 ค่าไฟฟ้า หน่วยละ 5 บาทต่อเดือนหรืออัตราตามที่สถาบันเรียกเก็บ
 - 1.6.2 ค่าน้ำประปาเหมาจ่าย 300 บาทต่อเดือนหรืออัตราตามที่สถาบันเรียกเก็บ
 - 1.6.3 ค่าขยะ 1,000 บาทต่อเดือน
- 1.7 กำหนดเวลาจำหน่ายตั้งแต่เวลา 06.00 น. ถึง 18.00 น. ในทุกวันหรือตามที่สถาบันกำหนด
- 1.8 กำหนดระยะเวลาให้เช่าพื้นที่เป็นระยะเวลา 1 ปี
- 1.9 ผู้ประกอบการต้องชำระเงินค่าเช่าพื้นที่และค่าสาธารณูปโภคตามข้อ 1.4-1.6 ภายในวันที่ 5 ของเดือนที่เช่าทุก ๆ เดือน หากไม่ดำเนินการชำระเงินหรือล่าช้ากว่าที่กำหนด สถาบันขอสงวนสิทธิ์ในการคิดค่าปรับในอัตราวันละ 500.00 บาทนับถัดจากวันที่ครบกำหนดชำระ และต้องไม่เกิน 30 วันนับถัดจากวันที่กำหนดชำระ หากเกินกำหนด 30 วันสถาบันขอสงวนสิทธิ์ในการยกเลิกสัญญาเช่า โดยผู้ประกอบการไม่มีสิทธิ์ในการเรียกร้องหรือฟ้องร้องค่าเสียหายใด ๆ ต่อสถาบันได้ทุกกรณี
- 1.10 ผู้ประกอบการสามารถใช้เครื่องใช้ไฟฟ้าได้ตามประเภทที่ผู้ประกอบการ แต่ต้องได้รับการอนุญาตจากสถาบันก่อนดำเนินการติดตั้ง และผู้ประกอบการต้องจัดทำแผนป้องกันอัคคีภัยหรือแผนป้องกันความเสี่ยงประกอบการขออนุญาต

2. คุณสมบัติผู้สมัคร

2.1 บุคคลธรรมดา

- (1) ต้องเป็นบุคคลที่บรรลุนิติภาวะตามกฎหมาย
- (2) ต้องเป็นสัญชาติไทยและมีภูมิลำเนาในราชอาณาจักรไทย
- (3) ต้องประกอบกิจการหรือรับผิดชอบกิจการด้วยตนเองเท่านั้น

(4) ต้องไม่เป็นโรคที่สังคมรังเกียจ วิกฤจโรค หรือโรคติดต่อที่เป็นอันตรายต่อความปลอดภัยในการประกอบอาหารตามกฎหมายกระทรวง ฉบับที่ 1 (พ.ศ.2522) ออกตามความในพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ.2522 ข้อที่ 9 และต้องไม่เป็นโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี คุณสมบัตินี้หมายความว่ารวมถึงผู้ประกอบการและเครื่องดื่มคนอื่นของผู้ประกอบการด้วย

(5) ต้องไม่เป็นคนไร้ความสามารถ หรือคนเสมือนไร้ความสามารถ หรือคนวิกฤจโรค หรือจิตฟั่นเฟือน ไม่สมประกอบ

(6) ต้องไม่เป็นบุคลากรหรือลูกจ้างของสถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย

(7) ต้องไม่เป็นบุคคลที่มีข้อพิพาททางคดีกับสถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย มาก่อนหรือในปัจจุบัน หรือบุคคลที่ถูกแจ้งเวียนเป็นผู้ผิดสัญญา กับสถาบัน

(8) ต้องไม่เป็นผู้ติดยาเสพติดให้โทษ หรือโรคพิษสุราเรื้อรัง

2.2 นิติบุคคล

(1) ต้องเป็นนิติบุคคลที่จดทะเบียนพาณิชย์ถูกต้องตามกฎหมายไทย

(2) ต้องประกอบกิจการหรือรับผิดชอบด้วยตนเองเท่านั้น

(3) ต้องไม่เป็นโรคที่สังคมรังเกียจ วิกฤจโรค หรือโรคติดต่อที่เป็นอันตรายต่อความปลอดภัยในการประกอบอาหารตามกฎหมายกระทรวง ฉบับที่ 1 (พ.ศ.2522) ออกตามความในพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ.2522 ข้อที่ 9 และต้องไม่เป็นโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี คุณสมบัตินี้หมายความว่ารวมถึงผู้ประกอบการและเครื่องดื่มคนอื่นของผู้ประกอบการด้วย

(4) ต้องไม่มีบุคลากรหรือลูกจ้างของสถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย เป็นกรรมการของนิติบุคคล

(5) ต้องไม่เป็นนิติบุคคลที่มีข้อพิพาททางคดีกับสถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย มาก่อนหรือในปัจจุบัน 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) สำเนาใบรับรองการจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล กรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์ และ/หรือพระราชบัญญัติตามกฎหมายแล้วแต่กรณี 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 (ถ้ามี)
- (8) ใบรายการสินค้าและราคาที่จำหน่ายจริง จำนวน 1 ฉบับ

หมายเหตุ กรณีขาดหลักฐานประกอบการรับสมัครอย่างใดอย่างหนึ่งตามประกาศฉบับนี้ สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย ขอสงวนสิทธิ์ไม่รับพิจารณาผู้สมัครรายนั้น

4. หลักเกณฑ์การพิจารณา

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

ในกรณีที่ผู้สมัครรายใดได้ละสิทธิ์การเข้าพื้นที่ตามประกาศฉบับนี้ หรือสละสิทธิ์โดยไม่มารายงานตัวตามวันและเวลาที่สถาบันกำหนด หรือไม่ปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ ประกาศ คำสั่ง ข้อกำหนด และเงื่อนไขของสถาบัน รวมถึงประกาศฉบับนี้ สถาบันขอสงวนสิทธิ์ที่จะเรียกผู้สมัครรายสำรองแทนผู้สมัครรายนั้นได้โดยทันที และผู้สมัครรายที่ละสิทธิ์หรือสละสิทธิ์ จะเรียกร้องค่าเสียหายจากสถาบันไม่ได้

5. ขอสงวนสิทธิ์

สถาบันทรงสิทธิ์ขาดในการพิจารณา วินิจฉัย และประกาศผลการคัดเลือก โดยให้ถือว่าการพิจารณา และการตัดสินของสถาบันถือเป็นที่สุด

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...../...../.....