



ประกาศร้านค้า ร้านอาหาร โรงพยาบาลนครนายก  
เรื่อง การรับสมัครบุคคลเข้าประกอบการร้านอาหาร ร้านอาหารโรงพยาบาลนครนายก

ด้วยคณะกรรมการร้านค้า ร้านอาหารในโรงพยาบาลนครนายก มีความประสงค์จะรับสมัครผู้ประกอบการเข้ามาประกอบการร้านอาหารประเภทต่างๆ เพื่อจัดจำหน่ายอาหารและให้บริการแก่ บุคลากรของโรงพยาบาลนครนายก ตลอดจนบุคคลทั่วไป ในการรับบริการอาหารที่เพียงพอและหลากหลาย ถูกหลักโภชนาการและถูกอนามัย ดังมีรายละเอียด ต่อไปนี้

**ประเภทรายการที่กำหนดให้ยื่นสมัคร**

ประเภทร้านอาหาร (อาหารลักษณะเส้น) จำนวน ๑ ลีตค  
อาหารลักษณะเส้น เช่น ก๋วยเตี๋ยวเนื้อ, หมู, ไก่, ทะเล, ก๋วยเตี๋ยวเรือ, เย็นตาโฟ, สุกี้  
ขนมจีน, สปาเก็ตตี้ หรืออื่นๆ

**คุณสมบัติของผู้สมัคร**

๒.๑ มีสัญชาติไทย อายุไม่ต่ำกว่า ๑๘ ปีบริบูรณ์ โดยนับถึงวันที่ยื่นใบสมัครตามประกาศนี้  
๒.๒ เป็นผู้ที่มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง สมบูรณ์ ไม่เป็นโรคติดต่อร้ายแรงอย่างน้อยตามที่กำหนด ดังนี้

- |                  |                                   |
|------------------|-----------------------------------|
| ๑) วัณโรค        | ๖) โรคคางทูม                      |
| ๒) อหิวาตกโรค    | ๗) โรคเรื้อน                      |
| ๓) ไข้รากสาดน้อย | ๘) โรคผิวหนังที่น่ารังเกียจ       |
| ๔) โรคบิด        | ๙) โรคตับอักเสบที่เกิดจากไวรัส    |
| ๕) ไข้สวกใส      | ๑๐) โรคอื่นๆ ตามที่ทางราชการกำหนด |

๒.๓ เป็นผู้ประกอบอาชีพหรือเป็นผู้ชำนาญการด้านประกอบอาหารโดยตรง  
๒.๔ ต้องไม่เคยถูกลงโทษจากหน่วยงานต่างๆ ในเรื่องประกอบการอาหาร  
๒.๕ ต้องเป็นผู้มีความพร้อมในการประกอบอาหาร การจัดจำหน่ายและการให้บริการ ได้แก่ มีวัสดุ อุปกรณ์ ที่จำเป็นเพียงพอและมีวัสดุตามหลักประกอบโภชนาการโดยมีบุคลากรที่จะดำเนินงานพร้อม และมีความพร้อมในเรื่องการจ่ายเงินค่าสวัสดิการ การทำความสะอาด จัดเก็บภาชนะ และล้างภาชนะ

**๓. ช่วงเวลาจำหน่าย**

โรงพยาบาลนครนายก อนุญาตให้จำหน่ายและให้บริการทุกวัน ตั้งแต่เวลา ๐๖.๐๐ - ๑๘.๐๐ น.  
ในกรณีวันหยุดราชการหรือวันหยุดนักขัตฤกษ์ จะต้องมีการจำหน่ายอาหารอย่างน้อย ๓ ร้าน เพื่อจำหน่ายอาหาร ให้กับบุคลากรของโรงพยาบาลและผู้ที่มีบริการทางการแพทย์ตลอดจนบุคคลทั่วไป

**๔. เงื่อนไขและข้อปฏิบัติ**

๔.๑ ผู้ประกอบการต้องเตรียมภาชนะอุปกรณ์ในการประกอบการ สะอาด และเพียงพอ พร้อมใช้และไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพผู้บริโภค และต้องทำความสะอาดสถานที่ และอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องต่างๆ ในการปรุงอาหารจำหน่ายห้ามใส่สารเสพติดหรือสารกระตุ้นเพื่อเพิ่มรสชาติของอาหารเพื่อเป็นการจูงใจให้ผู้บริโภค หากกระทำการฝ่าฝืนสวัสดิการโรงพยาบาลนครนายก ถือว่าเป็นความผิดขั้นรุนแรง และจะยกเลิกสัญญาทันที

๔.๒ ในกรณีผู้จำหน่ายอาหารประเภทเส้น ต้องเตรียมเครื่องปรุงใส่ในภาชนะที่ปลอดภัยและมีมาตรฐาน สะอาดถูกหลักอนามัย (อย.) ไม่มีสารปนเปื้อนที่เป็นพิษต่อร่างกายและต้องได้รับการปรุงที่สุกตามที่คณะกรรมการร้านค้าฯ กำหนดอย่างเคร่งครัด

๔.๓ ผู้ประกอบการต้องรับผิดชอบทำความสะอาดบริเวณในร้านค้าของตนเองและบริเวณพื้นที่ส่วนรวมของสวัสดิการโรงพยาบาลนครนายกหรือข้อตกลงของผู้จำหน่ายตลอดเวลาทำการ รวมทั้งต้องดูแล รักษา วัสดุอุปกรณ์หรือเครื่องมือที่สวัสดิการโรงพยาบาลนครนายก จัดเตรียมไว้ให้อยู่ในสภาพดีเรียบร้อย และสามารถใช้งานได้ตามปกติตลอดเวลา หลังปิดทำการจำหน่ายในแต่ละวัน

๔.๔ ผู้ประกอบการต้องแต่งกายตามหลักผู้ประกอบการหรือชุดที่ทางสวัสดิการโรงพยาบาลนครนายกกำหนด สวมหมวกให้รัดกุม ร่างกายสะอาด ผมและเล็บมือเล็บเท้าสะอาด พุดจาสุภาพเรียบร้อย ไม่ทะเลาะวิวาทกับผู้ประกอบการร้านอาหารรายอื่น

๔.๕ ผู้ประกอบการต้องไม่หยุดทำการประกอบการอาหาร เว้นแต่มีเหตุจำเป็นสุดวิสัยต้องแจ้งล่วงหน้าอย่างน้อย ๓ วัน และถ้าหยุดประกอบการบ่อยครั้ง (เกิน ๓ วัน/เดือน) โดยมีได้แจ้งให้ทราบล่วงหน้า คณะกรรมการร้านค้าโรงพยาบาลนครนายกสามารถบอกยกเลิกสัญญาการประกอบการได้ตามเหตุผลการพิจารณา ของคณะกรรมการร้านค้าโรงพยาบาลนครนายก หรือคณะกรรมการกิจการร้านค้าของโรงพยาบาลนครนายก พร้อมทั้งจะถูกตัดสิทธิยื่นสมัครเข้าประกอบการร้านอาหารในปีต่อไป

๔.๖ การกำหนดราคาประกอบการอาหาร ขนมหวาน เครื่องดื่ม ดังนี้

๔.๖.๑ ผู้ประกอบการต้องจัดส่งรายการอาหาร และราคา ให้องค์กรการค้าโรงพยาบาลนครนายก หรือ คณะกรรมการกิจการร้านค้าพิจารณาก่อนการดำเนินการ รวมทั้งต้อง ติดป้ายแสดงรายการและราคา รวมทั้งรูปถ่าย (ถ้ามี) ให้ชัดเจน ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ทั้งนี้คณะกรรมการร้านค้าโรงพยาบาลนครนายก คณะกรรมการกิจการร้านค้า หรือคณะกรรมการกำกับดูแล ผู้ประกอบการและคุณภาพอาหาร จะติดตามผลเป็นระยะๆ หากพบว่าผู้ประกอบการรายใดมีเจตนาทุจริตหรือใช้วิธีต่างๆ เพื่อให้ผู้บริโภคเลือกบริโภค หรือจำหน่ายราคาเกินกว่าที่กำหนด จะถูกตัดสิทธิเป็นผู้ประกอบการ ทั้งนี้หากมีการเปลี่ยนแปลงจะต้องได้รับความเห็นชอบ และการอนุมัติจากคณะกรรมการเท่านั้น

๔.๖.๒ ผู้ประกอบการร้านค้าต้องจำหน่ายอาหาร ขนมหวาน เครื่องดื่ม หรือตามประเภทอาหารในราคาที่เหมาะสม หรือตามที่คณะกรรมการกำหนด

๔.๖.๓ ผู้ประกอบการร้านค้าแต่ละรายต้องกำหนดให้มีรายการให้เลือกซื้อ/บริการที่หลากหลายประเภทของชนิดอาหารที่จำหน่าย

๔.๖.๔ ปริมาณข้าวเปล่าจะต้องมีปริมาณอย่างน้อยเท่ากับที่คณะกรรมการฯ กำหนดเท่านั้น

๔.๖.๕ ร้านจำหน่ายอาหารประกอบการ ฯลฯ ต้องใช้วัตถุดิบ/เครื่องปรุงที่สดสะอาดถูกหลักอนามัยตามมาตรฐาน

๔.๗ ผู้ประกอบการต้องจัดเตรียมภาชนะ วัสดุ อุปกรณ์อย่างเพียงพอ รวมทั้งจัดล้างและจัดเก็บภาชนะ วัสดุ อุปกรณ์ รวมทั้งการดำเนินกิจการของร้านค้าเอง

๔.๘ ผู้ประกอบการต้องงดการใช้ภาชนะที่ทำมาจากโฟม และลดการใช้พลาสติก โดยจะอนุโลมให้ใช้ ภาชนะที่ทำจากวัสดุย่อยสลายง่ายและไม่เป็นมลพิษต่อสิ่งแวดล้อม ซึ่งผู้ประกอบการอาจคิดราคาภาชนะเพิ่มได้ตามราคารูปแบบ แต่ทั้งนี้ต้องไม่เกิน ๕ บาท

## ๕. วัน เวลา และสถานที่รับสมัคร

๕.๑ สอบถามรายละเอียด/ติดต่อขอรับใบสมัครและยื่นใบสมัครได้ที่ กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลนครนายก ตั้งแต่วันที่ ๒๙ มกราคม ๒๕๖๑ ถึงวันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ ในวันราชการ ระหว่างเวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.

๕.๒ นัดฟังคำชี้แจงเกี่ยวกับการคัดเลือกผู้ประกอบการร้านอาหาร ณ ห้องประชุมศาสตราจารย์กิติติคุณ สมคิด แก้วสนธิ โรงพยาบาลนครนายก ในวันที่ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ เวลา ๐๙.๐๐ น.

๕.๓ เอกสาร และหลักฐานที่จะต้องยื่นในวันสมัคร

๕.๓.๑ ใบสมัคร

๕.๓.๒ รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวก ไม่สวมแว่นตาดำ ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๑ รูป

๕.๓.๓ สำเนาทะเบียนบ้าน/บัตรประจำตัวประชาชนพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

อย่างละ ๑ ชุด

๕.๓.๔ ใบรับรองแพทย์จากโรงพยาบาลของรัฐโดยรับรองผลการตรวจโรคของผู้สมัคร ตาม ข้อ ๒.๒ (ยื่นใบรับรองแพทย์หลังจากผ่านการคัดเลือก และมีผลตรวจย้อนหลังไม่เกิน ๓ เดือน นับจากวันที่ประกาศรายชื่อร้านค้าและบุคลิคนักค้าที่ผ่านการคัดเลือก)

## ๖. หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือก

- (๑) บุคลิกภาพของผู้ประกอบการ
- (๒) ประสบการณ์การจำหน่ายอาหาร
- (๓) ผลการตรวจสุขภาพของผู้สมัคร
- (๔) ประเภทอาหาร/รายการอาหาร/รสชาติ/ราคา
- (๕) วิธีการบริหารจัดการร้านค้า
- (๖) องค์กรประกอบอื่นๆ

## ๗. การประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิได้รับการคัดเลือก

โรงพยาบาลนครนายกจะประกาศรายชื่อผู้ได้รับการคัดเลือกภายใน ๙๐ วัน นับตั้งแต่วันที่คัดเลือก โดยติดประกาศรายชื่อที่บอร์ดประชาสัมพันธ์ กลุ่มงานบริหารทั่วไป หรือตรวจสอบประกาศได้ ทางเว็บไซต์ [www.nayokhospital.go.th](http://www.nayokhospital.go.th)

## ๘. ผู้ที่ได้รับการพิจารณาคัดเลือกให้ประกอบการร้านอาหาร

จะต้องชำระค่าน้ำประปา ค่าไฟฟ้า และค่าส่วนกลาง ตามที่ร้านค้า ร้านจำหน่ายอาหารโรงพยาบาล นครนายก กำหนด

๘. ผู้สมัครไม่ต้องเสียค่าธรรมเนียมใดๆ ในการสมัคร เว้นแต่เมื่อได้รับการคัดเลือกให้เป็นผู้ประกอบการแล้วจะต้องชำระค่าใช้จ่ายดังนี้

๘.๑ หลักประกันความเสียหายแรกเข้า ดังนี้

ลือคจำหน่ายอาหาร จำนวน ๑ ลือคๆ ละ ๓๐,๐๐๐ บาท

หมายเหตุ : เก็บค่าหลักประกันความเสียหาย เมื่อการทำสัญญาประกอบการร้านอาหารเสร็จสิ้น

๘.๒ หลักประกันความเสียหาย...

๙.๒ หลักประกันความเสียหายของพื้นที่รายเดือนในแต่ละล็อต ทางโรงพยาบาลนครนายก จะคืนเงินค่าประกันความเสียหายแรกเข้าหลังจากมีการยกเลิกสัญญาเข้าประกอบการร้านอาหาร และตรวจสอบแล้วพบว่าไม่มีความเสียหายหรือค้างชำระค่าใช้จ่ายใดๆ ผู้ประกอบการจะได้รับเงินหลักประกันคืนเต็มจำนวน

๙.๓ ค่าส่วนกลาง ค่าดูแลทำความสะอาดพื้นที่ชำระอัตรา ดังนี้

ล็อตจำหน่ายอาหาร จำนวน ๑ ล็อต ชำระค่าส่วนกลาง ๒,๐๐๐ บาท/เดือน  
หมายเหตุ: ค่าส่วนกลาง ค่าดูแลทำความสะอาดพื้นที่ จะต้องชำระภายในวันที่ ๑

ของทุกเดือน

๙.๔ ค่าน้ำประปา ค่าไฟฟ้า และค่าสาธารณูปโภคอื่นๆ จะต้องจ่ายตามที่คณะกรรมการฯ

กำหนด

#### ๑๐. การดำเนินการหลังจากได้รับคัดเลือกให้เป็นผู้ประกอบการร้านค้า ร้านจำหน่ายอาหาร

๑๐.๑ ดำเนินการเพื่อทำสัญญาประกอบการร้านอาหารโรงพยาบาลนครนายกเป็นระยะเวลา ๑ ปี (ในกรณีสิ้นสุดระยะเวลาตามสัญญาให้อยู่ในดุลยพินิจของคณะกรรมการร้านค้ากำหนด)

๑๐.๒ ต้องเข้าประกอบการ ตามวัน เวลา และสถานที่ที่สวัสดิการคณะกรรมการร้านค้า โรงพยาบาลกำหนด

๑๐.๓ ต้องแจ้งรายชื่อลูกจ้าง พร้อมส่งสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน สำเนาทะเบียนบ้าน และใบรับรองแพทย์ที่ตรวจจากโรงพยาบาลของรัฐ หรือโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับความเชื่อถือ ตามรายการที่ โรงพยาบาลกำหนด

๑๐.๔ ต้องปฏิบัติตามระเบียบ ประกาศ คำสั่ง ของโรงพยาบาลนครนายก ที่ได้บัญญัติไว้แล้ว ในปัจจุบันและจะพึงมีในอนาคตทุกประการ รวมทั้งปฏิบัติตามคำแนะนำของคณะกรรมการร้านค้า ฯ คณะกรรมการกิจการร้านค้า หรือคณะกรรมการกำกับดูแลผู้ประกอบการและคุณภาพอาหาร และโรงพยาบาล นครนายกที่ได้กำหนดหรือสั่งการ

๑๑. โรงพยาบาลนครนายก ทรงไว้ซึ่งสิทธิที่จะคัดเลือกผู้ประกอบการ จากผู้สมัครรายใดรายหนึ่งได้  
ตามเกณฑ์การคัดเลือกดังกล่าวข้างต้น และผลการพิจารณาตัดสินของคณะกรรมการฯ ถือเป็นสิ้นสุด ผู้ประกอบการรายหนึ่งรายใดจะนำไปฟ้องหรือเรียกร้องใดๆ มิได้

ประกาศ ณ วันที่ ๒๙ มกราคม พ.ศ.๒๕๖๑

(นายประสิทธิ์ ยิ่งสุขกมล)

ประธานคณะกรรมการ

ร้านค้า ร้านจำหน่ายอาหารโรงพยาบาลนครนายก

ลำดับที่.....

รูปถ่าย

วันที่รับสมัคร.....  
ลำดับที่สมัคร.....

(ส่วนนี้เฉพาะเจ้าหน้าที่)

ร้านอาหารลักษณะเส้น ร้าน.....

ใบสมัครเข้าเป็นผู้ประกอบการจำหน่ายอาหารลักษณะเส้น  
ร้านค้า ร้านจำหน่ายอาหารโรงพยาบาลนครนายก

๑) ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว..... อายุ.....ปี

เกิดวันที่.....เดือน..... พ.ศ. ....เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา.....

บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่..... ออกให้ ณ อำเภอ / เขต.....

จังหวัด..... วันที่ออกบัตร..... วันที่บัตรหมดอายุ.....

๒) ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก / ซอย.....

ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์บ้าน.....

โทรศัพท์มือถือ.....

๓) สถานที่ติดต่อสะดวกและรวดเร็ว เลขที่..... หมู่ที่..... ถนน.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์บ้าน.....

โทรศัพท์มือถือ.....

๔) หลักฐานประกอบการสมัคร

รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๑ รูป

สำเนาทะเบียนบ้าน / สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนพร้อมรับรองสำเนา อย่างละ ๑ ชุด

ภาพถ่ายสถานที่ประกอบการ และ/หรือ เอกสารหลักฐานในประกาศนียบัตรรับรองมาตรฐานการประกอบอาหารจากหน่วยงานหรือองค์กรที่เชื่อถือได้ หรือ ภาพประกอบการพิจารณา เมนูอาหาร เป็นต้น

๕) ประสบการณ์ในการประกอบกิจการ

ไม่มี

มี (ถ้ามีขอให้กรอกรายละเอียดข้อ ๕.๑ - ๕.๒)

๕.๑ สถานที่ประกอบการ.....

๕.๒ ประเภทอาหาร.....ระยะเวลา.....เดือน / ปี จำนวนลูกจ้าง.....คน

๖) ประเภท รายการ และราคาอาหารที่จะจำหน่าย (โปรดระบุให้ละเอียดชัดเจน เพื่อเป็นประโยชน์ในการพิจารณาคัดเลือก) รายละเอียดตามที่แนบท้ายใบสมัครนี้

ใบสมัครและรายละเอียดแนบท้ายใบสมัครนี้ ถือเป็นส่วนหนึ่งของสัญญา หากข้าพเจ้าได้รับการคัดเลือกเข้า  
ประกอบการ ร้านค้า ข้าพเจ้าขอรับรองว่าจะปฏิบัติตามระเบียบๆ ของโรงพยาบาลนครนายกทุกประการ พร้อมกันนี้  
ได้ลงลายมือชื่อไว้เรียบร้อยแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร

( )

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

---

ส่วนนี้สำหรับเจ้าหน้าที่

ได้ตรวจสอบรายละเอียดเกี่ยวกับใบสมัคร คุณสมบัติ และหลักฐานประกอบการสมัครแล้วเห็นว่าถูกต้อง

(ลงชื่อ).....ผู้รับสมัคร

( )

วันที่.....

