

**แบบใบเสนอราคาเข้ารับการคัดเลือก**  
**ให้เป็นผู้เช่าพื้นที่และอาคารจำหน่ายอาหาร หรือเครื่องดื่ม โรงพยาบาลอุทัยธานี**

เรียน ประธานคณะกรรมการร้านจำหน่ายอาหาร สิ้นค้าในโรงพยาบาลอุทัยธานี

๑. ข้าพเจ้า (บุคคลหรือนิติบุคคล).....  
อยู่เลขที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....  
จังหวัด..... โทร. .... (มือถือ).....ผู้ลงนามข้างท้ายนี้ได้  
พิจารณาเงื่อนไขต่างๆ ในเอกสารประกาศยื่นการเสนอราคา โดยตลอดและยอมรับข้อกำหนดและเงื่อนไขนั้น  
แล้วรวมทั้งรับรองว่า ข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนตามที่กำหนด

๒. ข้าพเจ้าขอเสนอราคาเข้ารับการคัดเลือกให้เป็นผู้เช่าพื้นที่และอาคารจำหน่ายอาหาร เครื่องดื่มและ  
สิ้นค้า โรงพยาบาลอุทัยธานี

๓. คำเสนอจะยื่นอยู่ เป็นระยะเวลา ๑๒๐ วันนับแต่วันเปิดซองเสนอราคา

๔. ข้าพเจ้ารับรองที่จะเริ่มทำงานตามบันทึกตกลงหรือตามสัญญาทันที และจะดำเนินการตามเอกสาร  
เงื่อนไขของประกาศเสนอยื่นขอเข้ารับการคัดเลือกให้เป็นผู้เช่าพื้นที่และอาคารจำหน่ายอาหาร เครื่องดื่มและ  
สิ้นค้า โรงพยาบาลอุทัยธานี และตามข้อกำหนดโดยเริ่มนับถัดจากวันทำสัญญาอย่างเคร่งครัด

๕. ในกรณีที่ข้าพเจ้าได้รับการพิจารณาให้ชนะการเสนอราคา ข้าพเจ้ารับรองที่จะทำสัญญาตาม  
เงื่อนไขทุกข้อของเอกสารประกาศคณะกรรมการสวัสดิการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
โรงพยาบาลอุทัยธานี เรื่องเสนอราคาเข้ารับการคัดเลือกให้เป็นผู้เช่าพื้นที่และอาคารจำหน่ายอาหาร เครื่องดื่ม  
และสิ้นค้า โรงพยาบาลอุทัยธานี นับจากถัดวันที่ได้รับแจ้งให้ชนะการเสนอราคา โดยไม่มีเงื่อนไขอื่นใด

หากข้าพเจ้าไม่ปฏิบัติให้ครบถ้วนตามที่ระบุไว้ข้างต้นนี้ ข้าพเจ้ายินดีชดใช้ค่าเสียหายใดๆ ที่อาจมี  
แก่คณะกรรมการสวัสดิการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลอุทัยธานี และคณะกรรมการ  
สวัสดิการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลอุทัยธานี มีสิทธิจะให้ผู้เสนอราคารายอื่นเป็น  
ผู้เสนอได้ราคาประเภทนั้นๆ หรือคณะกรรมการสวัสดิการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาล  
อุทัยธานี อาจเรียกเสนอราคาใหม่ก็ได้

๖. ข้าพเจ้ายอมรับว่า คณะกรรมการสวัสดิการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาล  
อุทัยธานี ไม่มีความผูกพันที่จะรับคำเสนอนี้หรือใบเสนอราคาใดๆ รวมทั้งไม่ต้องรับผิดชอบในค่าใช้จ่ายใดๆ อัน  
อาจเกิดขึ้นในการที่ข้าพเจ้าได้เข้าเสนอราคาในครั้งนี้

๗. ข้าพเจ้าได้ตรวจทานตัวเลขและตรวจสอบเอกสารต่างๆ ที่ได้ยื่นพร้อมใบเสนอราคานี้โดยละเอียดแล้ว  
และเข้าใจดีว่าคณะกรรมการสวัสดิการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลอุทัยธานี ไม่ต้อง  
รับผิดชอบต่อใดๆ ในความผิดพลาดหรือตกหล่น

๘. ใบเสนอราคานี้ได้ยื่นเสนอโดยบริสุทธิ์ยุติธรรม และปราศจากกถฉ้อฉลหรือการสมรู้ร่วมคิดกันโดย  
ไม่ชอบด้วยกฎหมายกับบุคคลใดบุคคลหนึ่ง หรือหลายบุคคล หรือกับห้างหุ้นส่วน บริษัทใดๆ ที่ได้ยื่นเสนอราคา  
ในคราวเดียวกัน

เสนอ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

ลงชื่อ.....

( ..... )

ผู้เสนอราคา

เอกสารแนบท้ายการเข้ารับบริการคัดเลือก  
ให้เป็นผู้เช่าพื้นที่และอาคารจำหน่ายอาหารหรือเครื่องดื่ม โรงพยาบาลอุทัยธานี

๑. ชื่อบุคคลหรือนิติบุคคล.....
๒.  ร้านจำหน่ายกาแฟและเครื่องดื่ม  ร้านจำหน่ายก๋วยเตี๋ยว  ร้านจำหน่ายสินค้าเบ็ดเตล็ด  
มีรายละเอียดที่เสนอ ดังนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวนเงิน (บาท/หน่วย)	รวมเงิน (บาท)	หมายเหตุ
๑	ผลตอบแทนเงินแรกเข้าที่เสนอ ให้โรงพยาบาลอุทัยธานี			
๒	ราคาของสินค้าที่จำหน่าย โดยประมาณ			
๓	เมนูอาหารหรือสินค้าที่ จำหน่าย (ถ้ามี)	.....		
๔	จำนวนพนักงาน/ผู้ขาย	.....คน		
๕	อื่นๆ			
รวม				

๓. ข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตามเงื่อนไขในประกาศเสนอราคาครั้งนี้และระเบียบทุกประการ และให้ถือว่าเอกสาร  
การยื่นเสนอราคาฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของสัญญาเช่าด้วย

ลงชื่อ.....

( ..... ) ตัวบรรจง

ผู้เสนอราคา

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

หมายเหตุ :

๑. กรณีนิติบุคคล ให้แนบสำเนาเอกสารหลักฐานการจดทะเบียนนิติบุคคล จำนวนอย่างละ ๑ ฉบับ

หรือ

๒. กรณีบุคคลธรรมดา ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านและสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวนอย่างละ ๑

ฉบับ