



ประกาศคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์  
เรื่อง รับสมัครเพื่อคัดเลือกผู้จำหน่ายอาหาร  
ณ โรงอาหาร ศูนย์แพทย์ปฐมภูมิและแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

---

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มีความประสงค์จะรับสมัครเพื่อคัดเลือก  
ผู้จำหน่ายอาหาร ณ โรงอาหารศูนย์แพทย์ปฐมภูมิและแพทย์แผนไทยประยุกต์ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

๑. ประเภทผู้จำหน่ายอาหาร

- ร้านจำหน่ายอาหารประเภท ข้าวแกง/อาหารตามสั่ง/อาหารเพื่อสุขภาพ จำนวน ๑ ร้าน
- ร้านจำหน่ายอาหารประเภท ก๋วยเตี๋ยว/โจ๊ก/ต้มเลือดหมู/ข้าวต้ม จำนวน ๑ ร้าน
- ร้านจำหน่ายอาหารประเภท น้ำ/ขนม/ผลไม้ จำนวน ๑ ร้าน

๒. การซื้อใบสมัครและการยื่นใบสมัคร

๒.๑ ผู้สนใจติดต่อขอซื้อใบสมัครได้ที่งานบริการสังคม ชั้น ๓ อาคารคุณากร

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จังหวัด ปทุมธานี โทรศัพท์ ๐๒-๕๒๖-๕๗๐๒-๓ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้น  
ไป จนถึงวันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๑ ในวันราชการ เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๕.๓๐ น. ในราคาชุดละ ๒๐๐ บาท

๒.๒ ยื่นใบสมัครได้ที่งานบริการสังคม ชั้น ๓ อาคารคุณากร คณะแพทยศาสตร์

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จังหวัดปทุมธานี ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป จนถึง ๒๕ มกราคม ๒๕๖๑ ในวันและเวลา  
ราชการ ขอทราบรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ คุณจิราพร อรุณโชติ และคุณเมตตา จิรธรรมวิทย์  
โทรศัพท์ ๐๒-๕๒๖-๕๗๐๓, ๐๒-๕๒๖-๕๘๑๕

๓. หลักฐานประกอบการยื่นใบสมัคร

๓.๑ แบบฟอร์มใบสมัครระบุรายละเอียดตามที่คณะแพทยศาสตร์กำหนด

๓.๒ ใบเสร็จรับเงินค่าซื้อใบสมัคร

๓.๓ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้ที่ยื่นใบสมัคร ๑ ชุด

๓.๔ สำเนาทะเบียนบ้านผู้ยื่นสมัคร ๑ ชุด

๓.๕ สำเนาหนังสือการจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล (ถ้ามี)

๓.๖ สำเนาหนังสือรับรองคุณภาพหรือเกียรติบัตรหรือรางวัลที่ได้รับรองว่ามีประสบการณ์

ในการจำหน่ายอาหาร (ถ้ามี)

#### ๔. กำหนดวันทำการคัดเลือกและเกณฑ์การคัดเลือก

๔.๑ กำหนดวันฟังคำชี้แจงในวันที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๖๑ ณ โรงอาหารศูนย์แพทย์ปฐมภูมิฯ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จังหวัดปทุมธานี ตั้งแต่เวลา ๑๓.๓๐ น. เป็นต้นไป

๔.๒ กำหนดวันทำการคัดเลือกโดยการสัมภาษณ์ และการประกอบอาหารตัวอย่างให้ชิม พร้อมเสนอราคาอาหาร ในวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๑ ณ โรงอาหารศูนย์แพทย์ปฐมภูมิฯ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ตั้งแต่เวลา ๑๓.๓๐ น. เป็นต้นไป ทั้งนี้คณะกรรมการจะพิจารณาจาก

๔.๒.๑ เอกสารและหลักฐานประกอบการยื่นใบสมัคร

๔.๒.๒ ประสิทธิภาพในการจำหน่ายอาหาร

๔.๒.๓ ประกาศนียบัตรหรือใบรับรองคุณภาพอาหารจากองค์กรใดองค์กรหนึ่ง(ถ้ามี)

๔.๒.๔ ราคาของอาหารแต่ละประเภท

๔.๒.๕ ตัวอย่างอาหารที่ต้องการจำหน่ายโดยมีปริมาณและคุณภาพตามที่จำหน่ายจริง

ทั้งนี้ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ขอสงวนสิทธิ์ในการรับสัมภาษณ์เฉพาะผู้ที่มีชื่อระบุไว้ในใบสมัครเท่านั้น และผลการพิจารณาของคณะกรรมการถือเป็นที่สุด

#### ๕. กำหนดวันประกาศผลการคัดเลือก

ประกาศผลการคัดเลือกในวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ ที่บอร์ดติดประกาศ ณ งานสารบรรณ ชั้น ๒ อาคารคูณากร คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จังหวัดปทุมธานี

#### ๖. การทำสัญญาและข้อตกลง

ผู้ได้รับการคัดเลือกจะต้องทำสัญญาและข้อตกลงกับ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์เป็นระยะเวลา ๑ ปี นับตั้งแต่วันที่เริ่มจำหน่ายอาหารเป็นต้นไป และ/หรือในวันที่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ กำหนด และต้องปฏิบัติตามระเบียบและข้อกำหนดของ คณะอนุกรรมการโรงอาหาร ศูนย์แพทย์ปฐมภูมิและแพทย์แผนไทยประยุกต์และจำหน่ายอาหารตามราคาที่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์กำหนด

#### ๗. กำหนดวันและเวลาในการจำหน่ายอาหาร

ผู้ที่ได้รับการคัดเลือก จะต้องจำหน่ายอาหารในวัน จันทร์ – ศุกร์ เวลา ๐๗.๐๐ – ๑๘.๐๐ น. วันเสาร์ - อาทิตย์ / นักชัตตฤกษ์ ตั้งแต่เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๖.๐๐ น. เป็นต้นไป

#### ๘. รายละเอียดค่าใช้จ่ายต่างๆ การชำระ

๘.๑ ค่าใบสมัคร ชุดละ ๒๐๐ บาท

๘.๒ ค่าประกันความเสียหาย จำนวน ๘,๐๐๐ บาท/ปี (คืนให้เมื่อหมดสัญญา แต่ต้องไม่มีการกระทำผิดข้อสัญญา และไม่มีความเสียหายเกิดขึ้นต่อ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์)

๘.๓ ค่าใช้จ่ายในการบริหารโรงอาหาร จำนวน ๑,๐๐๐.๐๐ บาท/เดือน

๘.๔ ค่ากระแสไฟฟ้ายูนิตละ ๖.๐๐ บาทค่าน้ำประปา ยูนิตละ ๓๒.๐๐ บาท ซึ่งต้องชำระให้แก่คณะแพทยศาสตร์ ภายใน ๗ วัน นับแต่วันที่ร้านได้รับใบแจ้งหนี้แล้ว ทั้งนี้ตามที่ใช้จริง

๘.๕ ให้ชำระเงินในวันรายงานตัว

#### ๘. การตรวจสอบสุขภาพก่อนการจำหน่ายอาหาร

ผู้ที่ได้รับการคัดเลือกให้จำหน่ายอาหาร จะต้องตรวจสอบสุขภาพผู้ประกอบการและลูกจ้าง ก่อนที่จะเข้ามาดำเนินการจำหน่ายอาหาร และจะต้องมีใบรายงานการตรวจสอบสุขภาพจากโรงพยาบาลของรัฐให้นำผลตรวจมาส่งให้คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์พร้อมทำสัญญาโดยมีรายการที่จำเป็นต้องตรวจดังต่อไปนี้

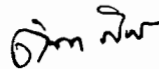
๘.๑ ตรวจเอ็กซเรย์ปอด

๘.๒ ตรวจไวรัสตับอักเสบบ A และ B

๘.๓ ตรวจเพาะเชื้ออุจจาระ

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๑๙ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๑



(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ ดิลก กิโยทัย)

คณบดีคณะแพทยศาสตร์

ใบสมัคร

รับสมัครเพื่อคัดเลือกผู้จำหน่ายอาหารและเครื่องดื่ม  
ณ โรงอาหาร ศูนย์แพทย์ปฐมภูมิและแพทย์แผนไทยประยุกต์  
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ข้าพเจ้าชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี  
บ้านเลขที่ (ตามบัตรประชาชน).....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....  
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....  
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์ที่ติดต่อได้.....  
บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....ออกให้ ณ อำเภอ/เขต.....  
จังหวัด.....เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....  
จำหน่ายอาหารและเครื่องดื่มประเภท.....  
ในนามบริษัท/ห้าง/ร้าน.....ที่อยู่.....

โดยข้าพเจ้ายินดีที่จะปฏิบัติตามข้อตกลงดังนี้

1. ข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตามประกาศและระเบียบ ศูนย์แพทย์ปฐมภูมิและแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ทุกประการ
2. หากข้าพเจ้าได้รับการคัดเลือก ข้าพเจ้ายินดีชำระค่าใช้จ่ายตามที่ ศูนย์แพทย์ปฐมภูมิและแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ กำหนดทุกประการ
3. พร้อมใบสมัครนี้ ข้าพเจ้าแนบเอกสารเพื่อประกอบการพิจารณา ดังนี้

การตรวจสอบของเจ้าหน้าที่ (/)

3.1 สำเนาบัตรประชาชน 1 ชุด (.....)

3.2 สำเนาทะเบียนบ้าน 1 ชุด (.....)

3.3 สำเนาหนังสือจดทะเบียนนิติบุคคล 1 ชุด (ถ้ามี) (.....)

3.4 ใบเสร็จรับเงินค่าใบสมัคร (.....)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่รับสมัคร

(.....)

ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....