

หลักเกณฑ์เงื่อนไขในการคัดเลือกและการประมูลเป็นผู้ได้รับอนุญาตให้ใช้พื้นที่ตลาดนัด  
โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช (ออร์แกนิกส์) ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๘  
แนบท้ายประกาศคณะกรรมการดำเนินงานตลาดนัด โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช  
เรื่อง การเปิดประมูลผู้ได้รับอนุญาตให้ใช้พื้นที่ตลาดนัดในวันจันทร์ วันอังคาร วันพุธ  
วันพฤหัสบดี (เว้นพฤหัสบดี) และวันศุกร์  
โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช

**ข้อ ๑ รูปแบบและเงื่อนไขการดำเนินงาน**

๑.๑ คณะกรรมการดำเนินงานตลาดนัด โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จะดำเนินการคัดเลือก โดยวิธีการเปิดซองประมูล ผู้ที่ชนะคือผู้ที่เสนอราคาให้แก่โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราชสูงที่สุด โดยค่าตัดสินของคณะกรรมการถือเป็นที่สุด

๑.๒ โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จะดำเนินการเปิดประมูลผู้ได้รับอนุญาตให้ใช้พื้นที่ตลาดนัด โดยแบ่งการประมูลออกเป็น ๕ วัน คือการประมูลเพื่อให้ใช้พื้นที่ตลาดนัด ในวันจันทร์ วันอังคาร วันพุธ วันพฤหัสบดี (เว้นพฤหัสบดี) และวันศุกร์

๑.๓ ผู้ยื่นซองประมูลแต่ละราย อาจยื่นซองประมูลเป็นผู้ได้รับอนุญาตให้ใช้พื้นที่ตลาดนัด มากกว่า ๑ วันก็ได้

๑.๔ ผู้ได้รับอนุญาตให้ใช้พื้นที่ตลาดนัด จะมีระยะเวลาการใช้พื้นที่จำหน่ายสินค้าและอาหาร เป็นระยะเวลา ๑ ปี นับแต่วันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๘ จนถึงวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙

๑.๕ ประเภทร้านค้าและผู้ประกอบการสามารถจำหน่ายสินค้า ผัก ผลไม้ และอาหารได้ ยกเว้นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า บุหรี่ และสิ่งที่จะต้องห้ามตามกฎหมายทุกประเภท

๑.๖ ผู้ได้รับอนุญาตให้ใช้พื้นที่ตลาดนัด ต้องดูแลอาคาร สถานที่ ความสะอาดทั้งภายในและภายนอก ร้านค้าตลอดจนบริเวณโดยรอบร้านค้าให้เรียบร้อย หากเกิดความชำรุดเสียหายจะต้องปรับปรุงซ่อมแซมให้อยู่ ในสภาพเดิม

๑.๗ ผู้ได้รับอนุญาตให้ใช้พื้นที่ตลาดนัด ต้องจัดให้ผู้ประกอบการขายอาหาร ต้องแต่งกายสุภาพ เรียบร้อย ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา หรือของมีเมา ไม่ติดยาเสพติดไม่เป็นโรคติดต่อร้ายแรง และต้องมีกิริยามารยาท ที่สุภาพเรียบร้อย ไม่ใช้คำหยาบคายในขณะจำหน่ายสินค้า

๑.๘ คณะกรรมการดำเนินงานตลาดนัด โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช ขอสงวนสิทธิ์ ในการตรวจสอบการดำเนินงานของผู้ได้รับอนุญาตให้ใช้พื้นที่ตลาดนัด ได้ทุกเมื่อผู้ได้รับอนุญาตให้ใช้พื้นที่ ตลาดนัด และผู้ประกอบการต้องให้ความร่วมมือ ยินยอมให้คณะกรรมการดำเนินงานตลาดนัด เข้าตรวจสอบ สินค้า และอาหารที่จำหน่าย หากพบว่าไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขตามที่กำหนด คณะกรรมการ ดำเนินงานตลาดนัดมีสิทธิ์บอกเลิกสัญญาได้ โดยผู้ได้รับอนุญาตให้ใช้พื้นที่ตลาดนัด ไม่สามารถโต้แย้งหรือ เรียกร้องสิทธิ์ใด ๆ จากโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราชได้

**ข้อ ๒ คุณสมบัติของผู้ยื่นเสนอราคาเป็นผู้ได้รับอนุญาตให้ใช้พื้นที่ตลาดนัด**

๒.๑ เป็นบุคคลทั่วไป สัญชาติไทย และบรรลุนิติภาวะแล้ว

๒.๒ เป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์ แข็งแรง และไม่มีโรคติดต่อร้ายแรง

๒.๓ ต้องไม่มีภาระหนี้สินกับสวัสดิการโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช หรือเป็นผู้ถูกบอกเลิกสัญญา จากส่วนสวัสดิการโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช มิให้จำหน่ายสินค้า

๒.๔ เป็นผู้มีความซื่อสัตย์ และมีทัศนคติที่ดีต่อส่วนสวัสดิการโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช

๒.๕ ยินดีให้การสนับสนุนกิจกรรมต่างๆ และยินยอมปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ คำสั่ง และประกาศ ของคณะกรรมการดำเนินงานตลาดนัดโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช โดยไม่มีข้อโต้แย้งใด ๆ ทั้งสิ้น

### ข้อ ๓ เอกสารที่ผู้สมัครต้องใช้ในการยื่นใบสมัคร

๓.๑ หนังสือแสดงความประสงค์ที่จะยื่นประมูล (ใบสมัคร)

๓.๒ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน ๑ ชุด

### ข้อ ๔ การรับสมัครผู้เข้ารับการประมูล

๔.๑ ให้ผู้เข้ารับการประมูลมาขอรับใบสมัครและรายละเอียดเพิ่มเติมด้วยตนเอง ตั้งแต่วันที่ ๒๘ มกราคม ๒๕๖๘ - ๑๐ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๘ ณ กลุ่มงานบริหารทั่วไป ชั้น ๖ อาคารเฉลิมพระเกียรติ๗ รอบ พระชนมพรรษา โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช ในวันและเวลาราชการ หรือดาวน์โหลดเอกสารบนเว็บไซต์โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช และหน้าเพจ Facebook โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช

๔.๒ ให้ผู้เข้ารับการประมูลยื่นใบสมัคร ในวันที่ ๑๑ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๘ ตั้งแต่เวลา ๑๕.๐๐ น. ถึง ๑๕.๓๐ น. ณ ห้องประชุมลีลาวดี ชั้น ๖ อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๗ รอบ พระชนมพรรษา โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช

### ข้อ ๕ ขั้นตอนดำเนินการประมูล

๕.๑ คณะกรรมการฯ จะดำเนินการเปิดซองประมูล ในวันที่ ๑๑ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๘ ณ ห้องประชุมลีลาวดี ชั้น ๖ อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๗ รอบ พระชนมพรรษา โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช โดยเข้ายื่นซองประมูลพร้อมกันทุกวัน (วันจันทร์ วันอังคาร วันพุธ วันพฤหัสบดี (เว้นพฤหัสบดี) และวันศุกร์)

๕.๒ ผู้ประมูลดำเนินการยื่นซองประมูลโดยใช้วิธีการเสนอราคาค่าใช้จ่ายที่ ดังนี้

- วันจันทร์ เปิดประมูล ราคาขั้นต่ำ ๑๓,๐๐๐ บาทต่อวัน (หนึ่งหมื่นสามพันบาทถ้วน)
- วันอังคาร เปิดประมูล ราคาขั้นต่ำ ๑๖,๐๐๐ บาทต่อวัน (หนึ่งหมื่นหกพันบาทถ้วน)
- วันพุธ เปิดประมูล ราคาขั้นต่ำ ๑๖,๐๐๐ บาทต่อวัน (หนึ่งหมื่นหกพันบาทถ้วน)
- วันพฤหัสบดี เว้นพฤหัสบดี เปิดประมูล ราคาขั้นต่ำ ๑๖,๐๐๐ บาทต่อวัน (หนึ่งหมื่นหกพันบาทถ้วน)
- วันศุกร์ เปิดประมูล ราคาขั้นต่ำ ๑๓,๐๐๐ บาทต่อวัน (หนึ่งหมื่นสามพันบาทถ้วน)

โดยวิธีใส่ซองปิดผนึก ยื่นต่อคณะกรรมการในวันประมูล ซึ่งคณะกรรมการฯ พิจารณาจากผู้ประมูลที่เสนอราคาสูงสุดเป็นผู้ชนะการประมูล

๕.๓ คณะกรรมการฯ จะดำเนินการเปิดซองประมูลพร้อมกัน โดยเปิดเผย

๕.๔ เมื่อดำเนินการเปิดซองประมูลเสร็จสิ้น คณะกรรมการฯ จะดำเนินการชี้แจงผู้ที่ชนะการประมูลทั้งหมด ในเวลา ๑๕.๓๐ น.

## ข้อ ๖ การพิจารณาผลการประมูลของคณะกรรมการถือเป็นเด็ดขาด

คณะกรรมการดำเนินงานตลาดนัด โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช ขอสงวนสิทธิ์ผลการพิจารณา โดยผู้เข้าร่วมประมูลจะนำไปเป็นเหตุฟ้องร้อง หรืออุทธรณ์ใด ๆ ไม่ได้ทั้งสิ้น และการเปลี่ยนแปลงรายละเอียด บางประการถือเป็นสิทธิ์ของคณะกรรมการสวัสดิการฯ ที่พึงกระทำได้

## ข้อ ๗ การทำสัญญา

๗.๑ ผู้ชนะการประมูลต้องมาทำสัญญาในวันศุกร์ที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘ เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. ณ กลุ่มงานบริหารทั่วไป ชั้น ๖ อาคารเฉลิมเกียรติ ๗ รอบ พระชนมพรรษา หากไม่มาทำสัญญาให้สมบูรณ์ ในวันเวลา และสถานที่ ที่กำหนด จะถือว่าท่านสละสิทธิ์

๗.๒ จำนวนเงินสดที่ต้องนำมาในวันทำสัญญาดังนี้

- เงินค้ำประกันสัญญาเป็นเงินสดจำนวน ๓๒,๐๐๐.- บาท (สามหมื่นสองบาทถ้วน)
- ค่าเช่าล่วงหน้าของวันที่ประมูลได้

๗.๓ ผู้ชนะการประมูลจะต้องทำสัญญาใช้พื้นที่ เป็นระยะเวลา ๑ ปีนับแต่วันวันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๘ ถึงวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙

## ๘. ข้อกำหนดคุณสมบัติของผู้ประกอบการภายในตลาดนัด

๘.๑ ผู้ได้รับอนุญาตให้ใช้พื้นที่ตลาดนัดจะต้องเป็นผู้จัดหาผู้ประกอบการเพื่อจำหน่ายสินค้าตาม ประเภทที่กำหนดไว้ โดยประเภทร้านค้าและผู้ประกอบการสามารถจำหน่ายสินค้า ผัก ผลไม้ และอาหารได้ ยกเว้นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า บุหรี่ และสิ่งที่จะต้องห้ามตามกฎหมายทุกประเภท

๘.๒ ให้มีการใช้แก๊สหุงต้มได้ แต่ต้องปฏิบัติตามมาตรฐานความปลอดภัย

๘.๓ ผู้ได้รับอนุญาตให้ใช้พื้นที่ตลาดนัด จะต้องจัดให้ผู้ประกอบการ ปฏิบัติตามข้อกำหนดด้าน สุขาภิบาลอาหารอย่างเคร่งครัด

๘.๔ ภาชนะที่ใช้สำหรับอาหารกล่อง ให้ใช้วัสดุที่ทำจากธรรมชาติ เช่น กล่องชานอ้อย ห้ามใช้กล่องโฟม โดยเด็ดขาด

๘.๕ ผู้ได้รับอนุญาตให้ใช้พื้นที่ตลาดนัด และผู้ประกอบการไม่ได้รับอนุญาตให้ใช้ไฟฟ้าและน้ำประปา ของโรงพยาบาลอย่างเด็ดขาด

## ข้อ ๙ ข้อกำหนดด้านสุขาภิบาลอาหาร

๙.๑ สถานที่รับประทานอาหาร สถานที่เตรียมปรุงอาหารต้องสะอาดเป็นระเบียบและจัดเป็นสัดส่วน

๙.๒ ไม่เตรียม หรือปรุงอาหารบนพื้น และบริเวณหน้า หรือสุขา และต้องเตรียมปรุงอาหาร จากโต๊ะสูง จากพื้นอย่างน้อย ๖๐ ซม.

๙.๓ ใช้สารปรุงแต่งอาหารที่มีความปลอดภัย มีเครื่องหมายรับรองของทางราชการ เช่น ทะเบียน ตำหรับอาหาร (อย.) เรืองหมายรับรองมาตรฐานของกระทรวงอุตสาหกรรม (มอก.)

๙.๔ อาหารต้องล้างให้สะอาดก่อนนำมาปรุง การเก็บอาหารประเภทต่างๆ ต้องแยกเก็บเป็นสัดส่วน อาหารประเภทเนื้อสัตว์ไม่ควรเก็บในอุณหภูมิไม่สูงกว่า ๗.๒ องศาเซลเซียส

๙.๕ อาหารที่ปรุงเสร็จแล้วให้เก็บในภาชนะที่สะอาดมีการปิดมิดชิด วางสูงจากพื้นอย่างน้อย ๖๐ ซม.

๙.๖ น้ำแข็งที่ใช้บริโภคต้องสะอาด เก็บในภาชนะที่มีฝาปิด ใช้อุปกรณ์ที่มีด้ามสำหรับคืบหรือตัก โดยเฉพาะ วางสูงจากพื้นอย่างน้อย ๖๐ ซม. และต้องไม่มีสิ่งของอื่นแฉะรวม

๙.๗ ล้างภาชนะด้วยน้ำยาล้างภาชนะ แล้วล้างด้วยน้ำสะอาด ๒ ครั้ง หรือล้างด้วยน้ำที่ไหลและที่ล้างภาชนะต้องวางสูงจากพื้นอย่างน้อย ๖๐ ซม.

๙.๘ เชียงและมีด ต้องอยู่ในสภาพดี แยกใช้ระหว่างเนื้อสัตว์สุก เนื้อสัตว์ดิบผัก และผลไม้

๙.๙ ซ้อน ส้อม ตะเกียบ ให้วางนำด้ามตั้งขึ้นในภาชนะที่โปร่งสะอาด หรือวางเป็นระเบียบในภาชนะที่โปร่งสะอาด และมีการปกปิด เก็บสูงจากพื้นอย่างน้อย ๖๐ ซม.

๙.๑๐ ขยะมูลฝอย และน้ำเสียทุกชนิด ต้องได้รับการกำจัดด้วยวิธีถูกหลักสุขาภิบาล

๙.๑๑ ห้องสุขาสำหรับผู้บริโภค และผู้ประกอบการอาหาร จะต้องมีย่างล้างมือที่ใช้การได้ดีและมีสบู่น้ำทำความสะอาดมือใช้อยู่ตลอดเวลา

๙.๑๒ ผู้สัมผัสอาหารให้แต่งกายด้วยเสื้อผ้าที่สะอาด ผู้ปรุงต้องสวมผ้าคลุมกันเปื้อนที่สะอาด และสวมหมวกคลุมผมทุกครั้ง

๙.๑๓ ผู้สัมผัสอาหารต้องล้างมือให้สะอาดก่อนเตรียมปรุงอาหาร ในการจำหน่ายอาหารทุกครั้งให้ใช้อุปกรณ์ในการหยิบจับอาหารที่สะอาด และผ่านการฆ่าเชื้อด้วยน้ำร้อนแล้วทุกครั้ง

๙.๑๔ ผู้สัมผัสอาหารที่มีบาดแผลบริเวณมือต้องปิดบาดแผลให้มิดชิด และหลีกเลี่ยงการสัมผัสอาหาร

๙.๑๕ ผู้สัมผัสอาหารที่มีอาการป่วยด้วยโรคที่สามารถติดต่อไปยังผู้บริโภค โดยมีน้ำและอาหารเป็นสื่อให้หยุดปฏิบัติงานจนกว่าจะได้รับการรักษาจนหายขาด

.....

**ใบสมัครเข้ารับการประมุล**  
**เพื่อเป็นผู้ได้รับอนุญาตให้ใช้พื้นที่ตลาดนัด (วันจันทร์) โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช**

ชื่อผู้สมัคร นาย / นาง / น.ส. ....  
อายุ.....ปี เลขบัตรประชาชนเลขที่.....  
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี(ถ้ามี).....  
ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่..... หมู่..... ตำบล.....  
อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....  
โทรศัพท์..... มีความประสงค์ขอยื่นใบสมัครเข้ารับการประมุล  
เพื่อเป็นผู้ได้รับอนุญาตให้ใช้พื้นที่ตลาดนัด (วันจันทร์) โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช พร้อมแนบหลักฐาน  
มาเพื่อประกอบการสมัคร/พิจารณา ดังนี้

- ( ) สำเนาทะเบียนบ้าน  
( ) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

ยอดเงินขั้นต่ำในการประมุล ๑๓,๐๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นสามพันบาทถ้วน) ต่อวัน

ยอดเงินที่เสนอ ..... (ตัวอย่าง ๑๓,๐๐๑ บาท)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้น เป็นความจริงทุกประการ ถ้าข้าพเจ้าได้รับการพิจารณา  
ให้เป็นผู้ได้รับอนุญาตให้ใช้พื้นที่ตลาดนัด (วันจันทร์) โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช ข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตาม  
ตามระเบียบและข้อบังคับของโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช ทุกประการ

ขอเสนอการมอบสิทธิประโยชน์อื่นๆ นอกเหนือจากค่าใช้พื้นที่ให้แก่โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช

.....  
.....

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นใบสมัคร

(.....)

ลงวันที่ .....

**ใบสมัครเข้ารับการประมุล**  
**เพื่อเป็นผู้ได้รับอนุญาตให้ใช้พื้นที่ตลาดนัด (วันอังคาร) โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช**

ชื่อผู้สมัคร นาย / นาง / น.ส. ....  
อายุ.....ปี เลขบัตรประชาชนเลขที่.....  
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี(ถ้ามี).....  
ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่..... หมู่..... ตำบล.....  
อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์..... มีความประสงค์ขอยื่นใบสมัครเข้ารับการประมุล  
เพื่อเป็นผู้ได้รับอนุญาตให้ใช้พื้นที่ตลาดนัด (วันอังคาร) โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช พร้อมแนบหลักฐาน  
มาเพื่อประกอบการสมัคร/พิจารณา ดังนี้

( ) สำเนาทะเบียนบ้าน

( ) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

ยอดเงินขั้นต่ำในการประมุล ๑๖,๐๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นหกพันบาทถ้วน) ต่อวัน

ยอดเงินที่เสนอ ..... (ตัวอย่าง ๑๖,๐๐๑ บาท)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้น เป็นความจริงทุกประการ ถ้าข้าพเจ้าได้รับการพิจารณา  
ให้เป็นผู้ได้รับอนุญาตให้ใช้พื้นที่ตลาดนัด (วันอังคาร) โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช ข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติ  
ตามระเบียบและข้อบังคับของโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช ทุกประการ

ข้อเสนอการมอบสิทธิประโยชน์อื่นๆ นอกเหนือจากค่าใช้พื้นที่ให้แก่โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช

.....  
.....

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นใบสมัคร

(.....)

ลงวันที่ .....

**ใบสมัครเข้ารับการประมุล**  
**เพื่อเป็นผู้ได้รับอนุญาตให้ใช้พื้นที่ตลาดนัด (วันพุธ) โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช**

ชื่อผู้สมัคร นาย / นาง / น.ส. ....  
อายุ.....ปี เลขบัตรประชาชนเลขที่.....  
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี(ถ้ามี).....  
ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่..... หมู่..... ตำบล.....  
อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์..... มีความประสงค์ขอยื่นใบสมัครเข้ารับการประมุล  
เพื่อเป็นผู้ได้รับอนุญาตให้ใช้พื้นที่ตลาดนัด (วันพุธ) โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช พร้อมแนบหลักฐานมา  
เพื่อประกอบการสมัคร/พิจารณา ดังนี้

( ) สำเนาทะเบียนบ้าน

( ) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

ยอดเงินขั้นต่ำในการประมุล ๑๖,๐๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นหกพันบาทถ้วน) ต่อวัน

ยอดเงินที่เสนอ ..... (ตัวอย่าง ๑๖,๐๐๑ บาท)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้น เป็นความจริงทุกประการ ถ้าข้าพเจ้าได้รับการพิจารณา  
ให้เป็นผู้ได้รับอนุญาตให้ใช้พื้นที่ตลาดนัด (วันพุธ) โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช ข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตาม  
ระเบียบและข้อบังคับของโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช ทุกประการ

ข้อเสนอการมอบสิทธิประโยชน์อื่นๆ นอกเหนือจากค่าใช้พื้นที่ให้แก่โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช

.....  
.....

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นใบสมัคร

(.....)

ลงวันที่ .....

**ใบสมัครเข้ารับการประมุล**  
**เพื่อเป็นผู้ได้รับอนุญาตให้ใช้พื้นที่ตลาดนัด (วันพฤหัสบดี เว้น พฤหัสบดี)**  
**โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช**

ชื่อผู้สมัคร นาย / นาง / น.ส. ....  
อายุ.....ปี เลขบัตรประชาชนเลขที่.....  
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี(ถ้ามี).....  
ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่..... หมู่..... ตำบล.....  
อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....  
โทรศัพท์..... มีความประสงค์ขอยื่นใบสมัครเข้ารับการประมุล  
เพื่อเป็นผู้ได้รับอนุญาตให้ใช้พื้นที่ตลาดนัด (วันพฤหัสบดี เว้น พฤหัสบดี) โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช  
พร้อมแนบหลักฐานมาเพื่อประกอบการสมัคร/พิจารณา ดังนี้

- ( ) สำเนาทะเบียนบ้าน
- ( ) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

ยอดเงินขั้นต่ำในการประมุล ๑๖,๐๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นหกพันบาทถ้วน) ต่อวัน  
ยอดเงินที่เสนอ ..... (ตัวอย่าง ๑๖,๐๐๑ บาท)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้น เป็นความจริงทุกประการ ถ้าข้าพเจ้าได้รับการพิจารณา  
ให้เป็นผู้ได้รับอนุญาตให้ใช้พื้นที่ตลาดนัด (วันพฤหัสบดี เว้น พฤหัสบดี) โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช  
ข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตามระเบียบและข้อบังคับของโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช ทุกประการ

ขอเสนอการมอบสิทธิประโยชน์อื่นๆ นอกเหนือจากค่าใช้พื้นที่ให้แก่โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช  
.....  
.....

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นใบสมัคร  
(.....)  
ลงวันที่ .....



**ใบสมัครเข้ารับการประมูล**  
**เพื่อเป็นผู้ได้รับอนุญาตให้ใช้พื้นที่ตลาดนัด (วันศุกร์) โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช**

ชื่อผู้สมัคร นาย / นาง / น.ส. ....  
อายุ.....ปี เลขบัตรประชาชนเลขที่.....  
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี(ถ้ามี).....  
ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่..... หมู่..... ตำบล.....  
อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์..... มีความประสงค์ขอยื่นใบสมัครเข้ารับการประมูล  
เพื่อเป็นผู้ได้รับอนุญาตให้ใช้พื้นที่ตลาดนัด (วันศุกร์) โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช พร้อมแนบหลักฐานมา  
เพื่อประกอบการสมัคร/พิจารณา ดังนี้

- ( ) สำเนาทะเบียนบ้าน
- ( ) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

ยอดเงินขั้นต่ำในการประมูล ๑๓,๐๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นสามพันบาทถ้วน) ต่อวัน

ยอดเงินที่เสนอ ..... (ตัวอย่าง ๑๓,๐๐๑ บาท)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้น เป็นความจริงทุกประการ ถ้าข้าพเจ้าได้รับการพิจารณา  
ให้เป็นผู้ได้รับอนุญาตให้ใช้พื้นที่ตลาดนัด (วันศุกร์) โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช ข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตาม  
ระเบียบและข้อบังคับของโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช ทุกประการ

ขอเสนอการมอบสิทธิประโยชน์อื่นๆ นอกเหนือจากค่าใช้พื้นที่ให้แก่โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช

.....  
.....

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นใบสมัคร

(.....)

ลงวันที่ .....