



**ประกาศราชวิทยาลัยจุฬารักษ์**  
**เรื่อง การคัดเลือกผู้ใช้พื้นที่โรงพยาบาลจุฬารักษ์**  
**เพื่อให้บริการร้านแว่นตาและจำหน่ายสินค้าที่เกี่ยวข้อง**

-----

ด้วย โรงพยาบาลจุฬารักษ์ ราชวิทยาลัยจุฬารักษ์ มีความประสงค์จะคัดเลือกผู้ใช้พื้นที่โรงพยาบาลจุฬารักษ์ เพื่อให้บริการร้านแว่นตาและจำหน่ายสินค้าที่เกี่ยวข้อง ให้แก่ผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลจุฬารักษ์ รวมถึงบุคลากรของโรงพยาบาลจุฬารักษ์ อาจารย์ นักศึกษา ในการได้รับการบริการวัดสายตา การจำหน่ายแว่นตา เลนส์ กรอบแว่น คอนแทคเลนส์และสินค้าอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ที่มีคุณภาพดี ในราคายุติธรรม และเหมาะสม

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๒ แห่งพระราชบัญญัติราชวิทยาลัยจุฬารักษ์ พ.ศ. ๒๕๕๙ และที่แก้ไขเพิ่มเติมและคำสั่งราชวิทยาลัยจุฬารักษ์ที่ ๒๘๕๒/๒๕๖๘ เรื่องมอบอำนาจกำกับดูแลหน่วยงานภายในราชวิทยาลัยจุฬารักษ์ ให้รักษาการรองเลขาธิการราชวิทยาลัยจุฬารักษ์ ลงวันที่ ๒๔ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๘ ประกอบมติที่ประชุมคณะกรรมการบริหารจัดการพื้นที่ส่วนกลางราชวิทยาลัยจุฬารักษ์ ในการประชุมครั้งที่ ๖/๒๕๖๙ เมื่อวันที่ ๒๐ เดือนสิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๙ และมติที่ประชุมคณะกรรมการพิจารณาพื้นที่ร้านค้าโรงพยาบาลจุฬารักษ์ ในการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๖๙ เมื่อวันที่ ๒๓ เดือนมีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๙ จึงออกประกาศการคัดเลือกผู้ใช้พื้นที่โรงพยาบาลจุฬารักษ์ เพื่อให้บริการร้านแว่นตาและจำหน่ายสินค้าที่เกี่ยวข้อง โดยมีหลักเกณฑ์และเงื่อนไข ดังต่อไปนี้

## **๑. วัตถุประสงค์**

๑.๑ เพื่อคัดเลือกบุคคลหรือนิติบุคคลในการใช้พื้นที่เพื่อให้บริการร้านแว่นตาและจำหน่ายสินค้าที่เกี่ยวข้อง แก่ผู้มารับบริการรวมถึงบุคลากรของโรงพยาบาลจุฬารักษ์ อาจารย์ นักศึกษา ในการได้รับการบริการวัดสายตา การจำหน่ายแว่นตา เลนส์ กรอบแว่น คอนแทคเลนส์และสินค้าอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ที่มีคุณภาพดี ในราคายุติธรรมและเหมาะสม

๑.๒ ผู้ใช้พื้นที่ต้องไม่ดำเนินการและบริหารจัดการพื้นที่นอกจากวัตถุประสงค์ที่ราชวิทยาลัยจุฬารักษ์กำหนด เว้นแต่จะได้ออกเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติมวัตถุประสงค์เป็นลายลักษณ์อักษรและได้รับความยินยอมจากราชวิทยาลัยจุฬารักษ์เป็นลายลักษณ์อักษรก่อนดำเนินการทุกกรณี

## **๒. การใช้พื้นที่**

พื้นที่ให้ใช้เพื่อให้บริการร้านแว่นตาและจำหน่ายสินค้าที่เกี่ยวข้อง บริเวณพื้นที่โถง ชั้น ๒ โซน A อาคารกรมพระศรีสวางควัฒน โรงพยาบาลจุฬารักษ์ (๔๐๐ เตียง) มีขนาดพื้นที่รวมโดยประมาณ ๖๐ ตารางเมตร หรือตามที่วัดพื้นที่ดังกล่าวได้จริง

### ๓. คุณสมบัติของผู้ยื่นข้อเสนอ

**ผู้ยื่นข้อเสนอต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้**

๓.๑ ต้องเป็นบุคคลหรือนิติบุคคลที่จดทะเบียนพาณิชย์ถูกต้องตามกฎหมายหรือบุคคลที่มีความสามารถตามกฎหมายและมีภูมิลำเนาหรือถิ่นที่อยู่อาศัยเป็นหลักแหล่ง รวมทั้งมีอาชีพที่มั่นคงน่าเชื่อถือ

๓.๒ ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย

๓.๓ ไม่อยู่ระหว่างเลิกกิจการ

๓.๔ มีหลักฐานแสดงประสบการณ์หรือผลงานในการบริหารจัดการร้านแว่นตาในสถานพยาบาลหรือโรงพยาบาล

๓.๕ มีหลักฐานแสดงถึงเครื่องมือและอุปกรณ์ในการตรวจวัดสายตาที่ทันสมัย แม่นยำและมีมาตรฐาน

๓.๖ สามารถยอมรับเงื่อนไขตามที่ราชวิทยาลัยจักษุแพทย์กำหนดทุกประการ

๓.๗ สามารถดำเนินการได้ตามวันและเวลาตามที่ราชวิทยาลัยจักษุแพทย์กำหนดทุกประการ

๓.๘ ไม่เป็นผู้มีผลประโยชน์ร่วมกันกับผู้ยื่นข้อเสนอรายอื่นที่เข้ายื่นข้อเสนอหรือไม่เป็นผู้กระทำการอันเป็นการขัดขวางการแข่งขันอย่างเป็นธรรม

๓.๙ ไม่เป็นผู้ที่ถูกระบุชื่อไว้ในบัญชีรายชื่อผู้ทำงานของทางราชการและได้แจ้งเวียนชื่อให้เป็นผู้ทำงานของหน่วยงานของรัฐ หรือไม่เป็นผู้ที่ได้รับผลประโยชน์ของการสั่งให้นิติบุคคลหรือบุคคลอื่นเป็นผู้ทำงานตามระเบียบราชการ

๓.๑๐ ไม่เป็นบุคลากรที่รับเงินเดือนประจำจากราชวิทยาลัยจักษุแพทย์

๓.๑๑ ไม่เป็นผู้ได้รับเอกสิทธิหรือความคุ้มกันซึ่งอาจปฏิเสธไม่ยอมขึ้นศาลไทย เว้นแต่รัฐบาลของผู้ยื่นข้อเสนอได้มีคำสั่งให้สละเอกสิทธิ์และความคุ้มกันเช่นนั้น

### ๔. การยื่นข้อเสนอ

ผู้ยื่นข้อเสนอที่ประสงค์จะใช้พื้นที่ ต้องยื่นข้อเสนอตามแบบการยื่นข้อเสนอที่แนบท้ายประกาศนี้โดยสามารถ DOWNLOAD ได้ที่ [www.cra.ac.th](http://www.cra.ac.th) ในหัวข้อ “ข่าวสารและกิจกรรม”

### ๕. เอกสารในการยื่นข้อเสนอ

**ผู้ที่มีความประสงค์จะใช้พื้นที่ตามประกาศนี้ต้องส่งเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นข้อเสนออย่างน้อย ดังต่อไปนี้**

**๕.๑ กรณีเป็นบุคคลธรรมดาหรือคณะบุคคลที่มีใช้นิติบุคคล**

๕.๑.๑ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ยื่นข้อเสนอ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

๕.๑.๒ สำเนาข้อตกลงที่แสดงถึงการเป็นหุ้นส่วน (ถ้ามี) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้เป็นหุ้นส่วน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

๕.๑.๓ สำเนาใบอนุญาตหรือหนังสืออนุญาตหรือหนังสือรับรองจากหน่วยงานตามกฎหมายในกรณีที่กฎหมายกำหนดให้ขออนุญาตหรือต้องมีใบอนุญาต พร้อมรับรองสำเนาถูกต้องโดยผู้ยื่นข้อเสนอ

๕.๑.๔ หนังสือมอบอำนาจพร้อมติดอากรแสตมป์ กรณีที่ผู้ยื่นข้อเสนอมอบอำนาจให้จัดการแทนและสำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

๕.๑.๕ สำเนาใบทะเบียนพาณิชย์ในกรณีที่กฎหมายกำหนดให้ต้องมี พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง โดยผู้ยื่นข้อเสนอ

๕.๑.๖ สำเนาใบทะเบียนภาษีมูลค่าเพิ่ม และสำเนาบัตรประจำตัวผู้เสียภาษีอากร (ถ้ามี) พร้อมรับรองสำเนาถูกต้องโดยผู้ยื่นข้อเสนอ

## **๕.๒ กรณีที่เป็นนิติบุคคล**

๕.๒.๑ สำเนาหนังสือรับรองของสำนักงานทะเบียนหุ้นส่วนบริษัท กรมทะเบียนการค้ากระทรวงพาณิชย์ภายใน ๓ เดือน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้องโดยผู้มีอำนาจกระทำการแทนนิติบุคคล

๕.๒.๒ หนังสือมอบอำนาจพร้อมติดอากรแสตมป์ กรณีที่ผู้ยื่นข้อเสนอมอบอำนาจให้จัดการแทนและสำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

๕.๒.๓ สำเนาใบทะเบียนพาณิชย์ (ถ้ามี) พร้อมรับรองสำเนาถูกต้องโดยผู้มีอำนาจกระทำการแทนนิติบุคคล

๕.๒.๔ สำเนาใบทะเบียนภาษีมูลค่าเพิ่ม และสำเนาบัตรประจำตัวผู้เสียภาษีอากร (ถ้ามี) พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง โดยผู้มีอำนาจกระทำการแทนนิติบุคคล

๕.๒.๕ สำเนาใบอนุญาตหรือหนังสืออนุญาตหรือหนังสือรับรองจากหน่วยงานตามกฎหมาย ในกรณีที่กฎหมายกำหนดให้ขออนุญาตหรือต้องมีใบอนุญาต พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง โดยผู้มีอำนาจกระทำการแทนนิติบุคคล

## **๕.๓ เอกสารแสดงผลการดำเนินงานที่ผ่านมา**

### **๕.๔ ข้อเสนอด้านราคา**

### **๕.๕ แผนการดำเนินการและแผนงานระบบบริหารจัดการ**

### **๕.๖ รูปแบบการจัดตกแต่งสถานที่ พร้อมภาพประกอบ**

๕.๗ รูปเล่มรายการ แปรนต์สินค้า ชนิดเลนส์และกรอบแว่นตา รวมทั้งสินค้าที่เกี่ยวข้อง พร้อมภาพถ่ายและราคาประกอบ

๕.๘ สิทธิประโยชน์หรือสิทธิพิเศษที่จะมอบให้แก่ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ แพทย์ พยาบาล นักศึกษา ผู้ปฏิบัติงาน บุคลากร เจ้าหน้าที่ของราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์

### **๕.๙ ข้อเสนออื่น (ถ้ามี)**

## **๖. การยื่นข้อเสนอ**

ผู้ยื่นข้อเสนอที่ประสงค์จะใช้พื้นที่และประสงค์จะเข้ารับการพิจารณาคัดเลือก สามารถยื่นข้อเสนอเพื่อเข้ารับการพิจารณาคัดเลือกด้วยตนเอง หรือมอบอำนาจเป็นหนังสือในการยื่นข้อเสนอและสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม ที่สำนักงานผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาภรณ์ ชั้น ๘ โซน A อาคารกรมพระศรีสวางควัฒน โรงพยาบาลจุฬาภรณ์ ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึง วันที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๔ เฉพาะวันทำการของโรงพยาบาล จุฬาภรณ์ ระหว่างเวลา ๐๘.๐๐ น. ถึง ๑๖.๐๐ น. หากประสงค์สอบถามข้อมูลสามารถติดต่อได้ที่ นางสาวอภิษฎา มากสวาท ผู้ประสานงาน หมายเลขโทรศัพท์ ๐๒ ๕๗๖ ๖๐๐๐ ต่อ ๕๔๔๗

## ๗. ข้อสงวนสิทธิ์

๗.๑ ผู้ประสงค์ยื่นข้อเสนอจะใช้พื้นที่ต้องตกลงยอมรับข้อสงวนสิทธิ์ของราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ โดยผู้ที่มีความประสงค์จะใช้พื้นที่ตกลงจะไม่ได้แย้งหรือเรียกร้องใด ๆ จากราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ในทุกกรณี

๗.๒ ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์สงวนสิทธิ์ที่จะขยายระยะเวลาการยื่นข้อเสนอหรือยกเลิกการยื่นข้อเสนอตามประกาศนี้หรือเปิดให้ยื่นข้อเสนอใหม่ได้ตามที่เห็นสมควร

๗.๓ ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์สงวนสิทธิ์ ในการเปลี่ยนแปลง แก้ไขเพิ่มเติมหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และรายละเอียดตามประกาศนี้หรือยกเลิกประกาศนี้ได้ตามที่เห็นสมควร โดยผู้ยื่นข้อเสนอดังกล่าวปฏิบัติตามเงื่อนไขที่มีการเปลี่ยนแปลงแก้ไขเพิ่มเติมโดยไม่โต้แย้ง หรือเรียกร้องค่าเสียหายใด ๆ จากราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ในทุกกรณี

๗.๔ ผลการพิจารณาการสรรหาหรือคัดเลือกของราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ ให้ถือเป็นที่สุด

๗.๕ ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์สงวนสิทธิ์ที่จะขอเอกสารหรือข้อมูลหรือให้ผู้ยื่นข้อเสนอรายหนึ่งรายใดหรือทุกรายชี้แจงเพิ่มเติม หรือให้ส่งเอกสารหรือข้อมูลเพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์แจ้งให้ทราบ หากผู้ยื่นข้อเสนอดังกล่าวไม่ชี้แจงเพิ่มเติมหรือไม่ส่งเอกสารหรือข้อมูลเพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนด ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์สงวนสิทธิ์ที่จะตัดสิทธิการยื่นข้อเสนอได้ตามที่เห็นสมควร

๗.๖ ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์สงวนสิทธิ์ที่จะไม่พิจารณาข้อเสนอของผู้ยื่นข้อเสนอรายใดรายหนึ่งหรือทุกรายได้ รวมทั้งสงวนสิทธิ์ที่จะตัดสิทธิในการยื่นข้อเสนอของผู้ยื่นข้อเสนอในกรณีอื่นนอกจากข้อ ๕ ได้ตามที่เห็นสมควร

## ๘. เงื่อนไขการใช้พื้นที่เมื่อได้รับการคัดเลือกแล้ว

**ผู้ได้รับการคัดเลือกมีหน้าที่ ดังต่อไปนี้**

๘.๑ ต้องยื่นแบบการใช้พื้นที่เพื่อขออนุญาตต่อราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ ตามแบบของราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์เท่านั้น

๘.๒ ต้องทำสัญญาตามแบบที่ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์กำหนดภายใน ๗ วันนับตั้งแต่วันที่ได้รับแจ้งเป็นหนังสือจากราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์หรือตามกำหนดวันเวลาที่ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์แจ้งให้ทราบโดยผู้ที่ทำสัญญา ใช้พื้นที่ต้องเป็นรายเดียวกับผู้ยื่นข้อเสนอเท่านั้น

๘.๓ เมื่อผู้ที่ได้รับการคัดเลือกทำสัญญากับราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์แล้วต้องดำเนินการปรับปรุงพื้นที่และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งระบบวิศวกรรมประกอบอาคารภายในพื้นที่ตามเงื่อนไข ดังต่อไปนี้

๘.๓.๑ ต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการปรับปรุงพื้นที่และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องรวมทั้งระบบวิศวกรรมประกอบอาคารภายในพื้นที่ทั้งหมดแต่เพียงผู้เดียว

๘.๓.๒ ต้องปรับปรุงเฉพาะตามที่ได้รับความเห็นชอบ หรือได้รับอนุญาตจากราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์แล้วเท่านั้น โดยต้องไม่ดำเนินการอื่นนอกเหนือจากที่ได้รับความเห็นชอบ หรือได้รับอนุญาตจากราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์

๘.๓.๓ ต้องปรับปรุงโดยไม่ให้กระทบกับโครงสร้างของอาคารโรงพยาบาลจุฬาภรณ์

๘.๓.๔ ต้องชำระค่าบริการ ค่าใช้จ่ายและอื่น ๆ ตามที่กำหนดไว้ในสัญญาใช้บริการพื้นที่ส่วนกลาง และใช้บริการดูแลบำรุงรักษาระบบรวมทั้งใช้บริการอื่น ๆ ทุกประการอย่างครบถ้วนตลอดระยะเวลาในการปรับปรุงพื้นที่และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

๘.๔ ต้องดำเนินการอื่น ๆ ในทุกกรณี ตามวันและเวลาที่ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์กำหนด

๘.๕ ต้องชำระค่าบริการ ค่าใช้จ่าย ค่าหลักประกันสัญญาและอื่น ๆ ตามที่กำหนดในสัญญาใช้บริการพื้นที่ส่วนกลางและใช้บริการดูแลบำรุงรักษาระบบรวมทั้งใช้บริการอื่น ๆ โดยเป็นหน้าที่ของผู้ที่ได้รับการคัดเลือกในการนำค่าหลักประกันสัญญามาชำระที่ฝ่ายบริหารการเงินการคลังภายใน ๗ วันนับตั้งแต่วันที่ลงนามในสัญญาใช้บริการพื้นที่ส่วนกลางและใช้บริการดูแลบำรุงรักษา ระบบรวมทั้งใช้บริการอื่น ๆ พร้อมทั้งผู้ที่ได้รับการคัดเลือกต้องส่งสำเนาหลักฐานการชำระเงินมาที่ฝ่ายบริหารการเงินการคลัง ๑ ชุด และต้องส่งสำเนาหลักฐานการชำระเงินมาที่ฝ่ายพัฒนาอสังหาริมทรัพย์ ๑ ชุด โดยต้องส่งภายใน ๗ วันนับตั้งแต่วันที่ได้รับใบเสร็จรับเงินค่าหลักประกันสัญญา

๘.๖ ต้องชำระค่าภาษีที่ดิน สิ่งปลูกสร้าง ภาษีมูลค่าเพิ่มและค่าธรรมเนียมการจดทะเบียนตลอดจนภาษีและค่าใช้จ่ายอื่นๆ (ถ้ามี) ตามที่กฎหมายกำหนดทั้งหมดแต่ผู้เดียว

๘.๗ ต้องชำระค่าสาธารณูปโภค ตามอัตราที่ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์กำหนด

๘.๘ ต้องปฏิบัติให้เป็นไปตามกฎหมาย กฎระเบียบ ข้อบังคับ รวมทั้งหลักเกณฑ์ที่พึงปฏิบัติตามที่ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์กำหนด ทั้งที่กำหนดไว้ในปัจจุบันและที่จะมีในอนาคตทุกประการ

๘.๙ ห้ามจำหน่ายสินค้าที่ผิดกฎหมายทุกประเภท และต้องไม่จำหน่ายสินค้าที่เกี่ยวข้องกับการพนัน สิ่งเสพติด เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ บุหรี่ กัญชา กัญชง กัญชา พืชกระท่อม รวมทั้งต้องไม่นำสิ่งผิดกฎหมายและสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการพนัน สิ่งเสพติด เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ บุหรี่ กัญชา กัญชง กัญชา พืชกระท่อมเข้ามาในพื้นที่ของราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์และโรงพยาบาลจุฬาภรณ์โดยเด็ดขาด

๘.๑๐ ห้ามให้บริการอื่นใดนอกเหนือจากที่ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์หรือโรงพยาบาลจุฬาภรณ์ได้เห็นชอบหรืออนุญาตแล้ว

๘.๑๑ ห้ามนำพื้นที่ที่อนุญาตให้ใช้ทั้งหมดหรือบางส่วนไปใช้เพื่อประโยชน์อื่นใดนอกจากการใช้ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้และห้ามนำพื้นที่ให้ผู้อื่นใช้ประโยชน์หรือครอบครองพื้นที่หรือโอนสิทธิการใช้ประโยชน์ในพื้นที่หรืออนุญาตให้บุคคลอื่นเข้าดำเนินการแทนในทุกกรณี เว้นแต่ได้รับอนุญาตจากราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์เป็นลายลักษณ์อักษรก่อนเท่านั้น

๘.๑๒ ต้องให้บริการร้านแว่นตาและจำหน่ายสินค้าที่เกี่ยวข้องโดยมีขอบเขตการให้บริการประกอบด้วย การวัดสายตา การจำหน่ายแว่นสายตา เลนส์ กรอบแว่น เลนส์โปรเกรสซีฟ (Progressive Lens) และคอนแทคเลนส์ (Contact Lens) รวมทั้งสินค้าอื่นที่เกี่ยวข้องตามที่ได้รับอนุญาตจากโรงพยาบาลจุฬาภรณ์ โดยสินค้าต้องมีแบรนด์และผลิตภัณฑ์ที่หลากหลาย มีระบบควบคุมคุณภาพ และการรับประกันสินค้าที่ชัดเจนและเป็นมืออาชีพ

๘.๑๓ ต้องดำเนินการจัดส่งแว่นตาที่สั่งตัดให้แก่ผู้รับบริการ ภายในระยะเวลาไม่เกิน ๗ วัน (ยกเว้นแว่นตาที่เป็นระบบเลนส์โปรเกรสซีฟ) และต้องมีการรับประกันคุณภาพแว่นตาเป็นเวลาอย่างน้อย ๔ สัปดาห์นับจากวันที่ผู้รับบริการได้รับสินค้า

๘.๑๔ ต้องให้บริการทุกวันตั้งแต่เวลา ๐๘.๐๐ น. ถึง ๒๐.๐๐ น. หรือตามวันเวลาที่โรงพยาบาลจุฬาภรณ์กำหนด

๘.๑๕ ต้องทำความสะอาดของพื้นที่ที่ใช้ทั้งหมดให้สะอาดเรียบร้อยเป็นระเบียบอยู่เสมอ รวมทั้งต้องรักษาภาพลักษณ์ของราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์และโรงพยาบาลจุฬาภรณ์

๘.๑๖ ต้องให้ความร่วมมือในการที่ผู้แทนหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจากราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ หรือโรงพยาบาลจุฬาภรณ์ในการเข้าตรวจสอบสถานที่และตรวจประเมินติดตามคุณภาพการให้บริการเพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานที่ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์หรือโรงพยาบาลจุฬาภรณ์กำหนด

๘.๑๗ ภายหลังจากสิ้นสุดสัญญา พื้นที่ที่มีการปรับปรุงรวมทั้งทรัพย์สินใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปรับปรุงพื้นที่เพื่อให้บริการ ให้ตกเป็นกรรมสิทธิ์ของราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ โดยผู้ที่ได้รับการคัดเลือกตกลงจะไม่เรียกร้องค่าใช้จ่ายใด ๆ จากระราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ในทุกกรณี แต่อย่างไรก็ตาม กรณีที่ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ประสงค์จะให้รื้อถอนการปรับปรุงรวมทั้งทรัพย์สินใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปรับปรุงพื้นที่ผู้ที่ได้รับการคัดเลือกตกลงรื้อถอนและดำเนินการส่งคืนพื้นที่ตามสภาพเดิมก่อนการส่งมอบให้ผู้ที่ได้รับการคัดเลือกด้วยค่าใช้จ่ายของผู้ที่ได้รับการคัดเลือกแต่ผู้เดียวและตกลงดำเนินการภายในระยะเวลาที่ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์กำหนด หากผู้ที่ได้รับการคัดเลือกไม่ดำเนินการตามข้อนี้ ผู้ที่ได้รับการคัดเลือกตกลงให้ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์นำผู้อื่นมาดำเนินการและผู้ได้รับการคัดเลือกตกลงรับผิดชอบในค่าใช้จ่ายทั้งปวงรวมทั้งค่าเสียหายทั้งปวงแต่เพียงผู้เดียว

#### ๙. ระยะเวลาการใช้พื้นที่

เมื่อได้รับการคัดเลือกแล้ว มีกำหนดระยะเวลาการใช้พื้นที่ไม่เกิน ๓ ปีนับตั้งแต่วันที่ลงนามในสัญญาหรือตามระยะเวลาที่ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์กำหนด โดยผู้ผ่านการคัดเลือกต้องดำเนินการให้บริการตามแผนงานที่กำหนดและผ่านการเห็นชอบจากราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์แล้ว

ประกาศ ณ วันที่ ๒๓ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๙



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รวิน ระวิวงศ์)

รักษาการรองเลขาธิการราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์  
ปฏิบัติหน้าที่แทนเลขาธิการราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์



แบบขอใช้พื้นที่โรงพยาบาลจุฬารักษ์  
เพื่อให้บริการร้านแว่นตา และจำหน่ายสินค้าที่เกี่ยวข้อง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬารักษ์

**๑. ผู้ขอใช้พื้นที่**

☐ นิติบุคคล

ชื่อนิติบุคคล.....ซึ่งจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล ณ กรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์ มีสำนักงานใหญ่ตั้งอยู่เลขที่.....หมู่.....หมู่บ้าน.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....ตามหนังสือรับรองของกรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์ เลขที่.....ทะเบียนนิติบุคคลเลขที่.....ออกให้วันที่.....หมายเลขโทรศัพท์.....E-MAIL.....ID-LINE.....  
หนังสือมอบอำนาจ เลขที่.....วันที่.....มอบอำนาจให้.....บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่.....หมู่.....หมู่บ้าน.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....หมายเลขโทรศัพท์.....E-MAIL.....ID LINE.....

☐ บุคคลธรรมดา

ชื่อ-สกุล.....บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....หมู่บ้าน.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....หมายเลขโทรศัพท์.....E-MAIL.....ID LINE.....ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....หมู่.....หมู่บ้าน.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....หนังสือมอบอำนาจ เลขที่.....วันที่.....มอบอำนาจให้.....บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่.....หมู่.....หมู่บ้าน.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....หมายเลขโทรศัพท์.....E-MAIL.....ID LINE.....

☐ ผู้ประสานงาน

ชื่อ-สกุล.....บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....หมายเลขโทรศัพท์.....EMAIL.....ID LINE.....ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....หมู่.....หมู่บ้าน.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

**๒.วัตถุประสงค์การขอใช้พื้นที่**

เพื่อให้บริการร้านแว่นตา และจำหน่ายสินค้าที่เกี่ยวข้อง แก่ผู้มารับบริการรวมถึงบุคลากรของโรงพยาบาลจุฬารักษ์ อาจารย์ นักศึกษา ในการได้รับการบริการ การวัดสายตา การจำหน่ายแว่นตา เลนส์ กรอบแว่น คอนแทคเลนส์ และสินค้าอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

เป้าหมายอื่น.....

**๓.การขอใช้พื้นที่**

- ☐ บริเวณ.....ขนาดพื้นที่.....ตารางเมตร หรือตามที่วัดได้จริง
- ☐ ระยะเวลาการใช้พื้นที่จำนวน.....ปี ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....
- ☐ ตกลงให้เป็นไปตามระยะเวลาที่ราชวิทยาลัยจุฬารักษ์กำหนด

**๔.คุณสมบัติของผู้ขอใช้พื้นที่**

- ☐ ผู้ยื่นข้อเสนอมิคุณสมบัติครบถ้วนและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามประกาศราชวิทยาลัยจุฬารักษ์ เรื่อง การคัดเลือกผู้ใช้พื้นที่โรงพยาบาลจุฬารักษ์ เพื่อให้บริการร้านแว่นตา และจำหน่ายสินค้าที่เกี่ยวข้อง
- ☐ ผู้ยื่นข้อเสนอมิคุณสมบัติไม่ครบถ้วนตามประกาศราชวิทยาลัยจุฬารักษ์ เรื่อง การคัดเลือกผู้ใช้พื้นที่โรงพยาบาลจุฬารักษ์ เพื่อให้บริการร้านแว่นตา และจำหน่ายสินค้าที่เกี่ยวข้อง ในข้อ.....
- ☐ ผู้ยื่นข้อเสนอมิลักษณะต้องห้ามตามประกาศราชวิทยาลัยจุฬารักษ์ เรื่อง การคัดเลือกผู้ใช้พื้นที่โรงพยาบาลจุฬารักษ์ เพื่อให้บริการร้านแว่นตา และจำหน่ายสินค้าที่เกี่ยวข้อง ในข้อ.....

## ๕.การยื่นข้อเสนอล

### กรณีเป็นบุคคลธรรมดาหรือคณะบุคคลที่ไม่ใช่นิติบุคคล

- ☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ยื่นข้อเสนอล พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
- ☐ สำเนาข้อตกลงที่แสดงถึงการเป็นหุ้นส่วน (ถ้ามี) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้เป็นหุ้นส่วน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
- ☐ สำเนาใบอนุญาตหรือหนังสืออนุญาตหรือหนังสือรับรองจากหน่วยงานตามกฎหมาย ในกรณีที่กฎหมายกำหนดให้ขออนุญาต พร้อมรับรองสำเนาถูกต้องโดยผู้ยื่นข้อเสนอล
- ☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมติดอากรแสตมป์ กรณีที่ผู้ยื่นข้อเสนอลมอบอำนาจให้จัดการแทนและสำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
- ☐ สำเนาใบทะเบียนพาณิชย์ ในกรณีที่กฎหมายกำหนดให้ต้องมี พร้อมรับรองสำเนาถูกต้องโดยผู้ยื่นข้อเสนอล
- ☐ สำเนาใบทะเบียนภาษีมูลค่าเพิ่ม และสำเนาบัตรประจำตัวผู้เสียภาษีอากร (ถ้ามี) พร้อมรับรองสำเนาถูกต้องโดยผู้ยื่นข้อเสนอล

### กรณีเป็นนิติบุคคล

- ☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมติดอากรแสตมป์ กรณีที่ผู้ยื่นข้อเสนอลมอบอำนาจให้จัดการแทนและสำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
- ☐ สำเนาใบทะเบียนพาณิชย์ ในกรณีที่กฎหมายกำหนดให้ต้องมี พร้อมรับรองสำเนาถูกต้องโดยผู้มีอำนาจกระทำการแทนนิติบุคคล
- ☐ สำเนาใบทะเบียนภาษีมูลค่าเพิ่มและสำเนาบัตรประจำตัวผู้เสียภาษีอากร (ถ้ามี) พร้อมรับรองสำเนาถูกต้องโดยผู้มีอำนาจกระทำการแทนนิติบุคคล
- ☐ สำเนาใบอนุญาตหรือหนังสืออนุญาตหรือหนังสือรับรองจากหน่วยงานตามกฎหมาย ในกรณีที่กฎหมายกำหนดให้ขออนุญาต พร้อมรับรองสำเนาถูกต้องโดยผู้มีอำนาจกระทำการแทนนิติบุคคล
- ☐ เอกสารแสดงผลการดำเนินงานที่ผ่านมา จำนวน.....หน้า
- ☐ ข้อเสนอด้านราคา จำนวน.....หน้า
- ☐ แผนการดำเนินการและแผนงานระบบบริหารจัดการ รวมทั้ง รูปแบบการจัดสถานที่ จำนวน.....หน้า
- ☐ รูปเล่มรายการ แปรณดลินคำ ชนิดเลนส์ กรอบแว่นตา รวมทั้งลินคำที่เกี่ยวข้อง พร้อมภาพถ่ายและราคาประกอบ จำนวน.....หน้า
- ☐ สิทธิพิเศษที่จะมอบให้ราชวิทยาลัยจุฬารัณณ์ แพทย์ พยาบาล นักศึกษา ผู้ปฏิบัติงาน บุคลากร เจ้าหน้าที่ของราชวิทยาลัยจุฬารัณณ์ จำนวน.....หน้า
- ☐ ข้อเสนอลอื่น จำนวน.....หน้า

### เอกสารอื่น

- ☐ .....
- ☐ .....
- ☐ .....
- ☐ ผู้ขอใช้พื้นที่ตกลงยอมรับตามข้อสงวนสิทธิในประกาศราชวิทยาลัยจุฬารัณณ์ เรื่อง การคัดเลือกผู้ใช้พื้นที่โรงพยาบาลจุฬารัณณ์ เพื่อให้บริการร้านแว่นตา และจำหน่ายลินคำที่เกี่ยวข้อง และยอมรับตามข้อสงวนสิทธิอื่นของราชวิทยาลัยจุฬารัณณ์ทุกประการ
- ☐ ผู้ขอใช้พื้นที่ตกลงปฏิบัติตามเงื่อนไขของราชวิทยาลัยจุฬารัณณ์อย่างเคร่งครัด ดังนี้
  ๑. ผู้ใช้พื้นที่ตกลงให้ถือว่า ผลการพิจารณาของราชวิทยาลัยจุฬารัณณ์ ให้ถือเป็นที่สุดและผู้ขอใช้พื้นที่ตกลงไม่ได้แย้งคัดค้านรวมทั้งตกลงไม่เรียกร้องค่าใช้จ่ายและค่าเสียหายใดใดทั้งสิ้น
  ๒. ผู้ใช้พื้นที่ตกลงชำระค่าใช้พื้นที่ ตามกำหนดเวลาและอัตราค่าใช้พื้นที่ที่ราชวิทยาลัยจุฬารัณณ์กำหนดโดยตกลงชำระผ่านช่องทางบัญชีธนาคารที่ราชวิทยาลัยจุฬารัณณ์กำหนด
  ๓. ผู้ใช้พื้นที่ตกลงรับผิดชอบในความเสียหายหรือสูญหายของทรัพย์สินในทุกกรณี โดยตกลงว่าราชวิทยาลัยจุฬารัณณ์ไม่ต้องรับผิดชอบใดใดทั้งสิ้นในทุกกรณี
  ๔. ผู้ใช้พื้นที่ตกลงปฏิบัติตามกฎหมายและกฎระเบียบ ข้อบังคับรวมทั้งหลักเกณฑ์ที่ทั้งปวงที่ราชวิทยาลัยจุฬารัณณ์กำหนดทั้งที่มีในปัจจุบันและในอนาคต
  ๕. ผู้ใช้พื้นที่ตกลงไม่นำสิ่งผิดกฎหมายหรือของมีเมาทุกประเภทเข้ามาในพื้นที่ของราชวิทยาลัยจุฬารัณณ์รวมทั้งตกลงไม่สูบบุหรี่ในพื้นที่ของราชวิทยาลัยจุฬารัณณ์โดยเด็ดขาด
  ๖. ผู้ใช้พื้นที่ตกลงใช้พื้นที่ตามวัตถุประสงค์ที่ได้รับความเห็นชอบจากราชวิทยาลัยจุฬารัณณ์เท่านั้น
  ๗. ผู้ใช้พื้นที่ตกลงจะไม่ให้ความยินยอมหรือไม่อนุญาตให้ผู้ใดผู้หนึ่งใช้ประโยชน์หรือครอบครองพื้นที่ที่ไม่ว่าทั้งหมดหรือบางส่วนโดยเด็ดขาด
  ๘. ผู้ใช้พื้นที่ตกลงใช้ประโยชน์ในพื้นที่ด้วยความสงบเรียบร้อยและตกลงไม่กระทำหรือยินยอมให้ผู้ใดผู้หนึ่งกระทำการโดยผิดกฎหมายหรือศีลธรรมหรืออาจเป็นเหตุให้เกิดอันตรายหรือก่อให้เกิดความเดือดร้อนหรือรำคาญในทุกกรณี
  ๙. ผู้ใช้พื้นที่ตกลงให้ความร่วมมือในการที่ผู้แทนหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจากราชวิทยาลัยจุฬารัณณ์เข้าตรวจสอบพื้นที่อย่างต่อเนื่องที่
  ๑๐. ผู้ใช้พื้นที่ตกลงรักษาทรัพย์สินต่าง ๆ ของราชวิทยาลัยจุฬารัณณ์รวมทั้งตกลงทำความสะอาดพื้นที่ที่ใช้รวมทั้งบริเวณใกล้เคียงให้เป็นระเบียบเรียบร้อยอยู่เสมอ
  ๑๑. ผู้ใช้พื้นที่ตกลงดำเนินการตามเงื่อนไขอื่นในทุกกรณี ที่ราชวิทยาลัยจุฬารัณณ์กำหนดอย่างเคร่งครัด

ผู้ใช้พื้นที่ขอรับรองว่าได้จัดทำเอกสารนี้ด้วยความสมัครใจและขอรับรองว่าข้อมูลดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอใช้พื้นที่

(ลงชื่อ).....ผู้ขอใช้พื้นที่

(.....)

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้รับแบบขอใช้พื้นที่

(.....)

ใบปะหน้าของส่งเอกสาร  
การคัดเลือกผู้ใช้พื้นที่โรงพยาบาลจุฬารัตน์  
เพื่อให้บริการร้านแว่นตา และจำหน่ายสินค้าที่เกี่ยวข้อง

ผู้ยื่นข้อเสนอโปรดตรวจสอบเอกสารหลักฐานให้ถูกต้องครบถ้วนตามประกาศราชวิทยาลัย  
จุฬารัตน์กำหนด โดยทำเครื่องหมาย ☒ ลงในช่องว่างให้ครบถ้วน ดังนี้

- ☐ ได้ลงลายมือชื่อรับรองเอกสารหลักฐานครบทุกฉบับ
- ☐ ได้ประทับตรา (กรณีนิติบุคคล)
- ☐ ได้ยื่นเอกสารหลักฐานอยู่ในระยะเวลาที่ประกาศราชวิทยาลัยจุฬารัตน์กำหนด
- ☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้ยื่นข้อเสนอ (รับรองสำเนา)
- ☐ สำเนาทะเบียนบ้านผู้ยื่นข้อเสนอ (รับรองสำเนา)
- ☐ หนังสือรับรองการจดทะเบียนผู้ยื่นข้อเสนอ
- ☐ เอกสารการจดทะเบียนการค้ากับกระทรวงพาณิชย์และกระทรวงอุตสาหกรรม (กรณีนิติบุคคล)
- ☐ หนังสือมอบอำนาจ (ปิดอากรแสตมป์)
- ☐ ใบเสนอราคา
- ☐ แผนงานการจัดเตรียมพื้นที่และแผนการให้บริการ

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นข้อเสนอ  
(ตัวบรรจง)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ๒๕๖๙

เวลา.....น.

เบอร์โทรศัพท์.....

ลงชื่อ.....ผู้รับเอกสาร  
(ตัวบรรจง)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ๒๕๖๙

เวลา.....น.

แปลนพื้นที่และภาพประกอบ  
บริเวณพื้นที่โถง ชั้น ๒ โซน A อาคารกรมพระศรีสวางควัฒน โรงพยาบาลจุฬารัตน์  
เพื่อให้บริการร้านแว่นตา และจำหน่ายสินค้าที่เกี่ยวข้อง

.....

