



## ประกาศมหาวิทยาลัยพะเยา

### เรื่อง รับสมัครผู้ประกอบการจำหน่ายอาหารและหรือเครื่องดื่มภายในโรงพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา

ด้วยมหาวิทยาลัยพะเยา กองทรัพย์สิน มีความประสงค์จะรับสมัครผู้ประกอบการ  
จำหน่ายอาหาร ภายในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา จำนวน ๓ ร้านค้า

ผู้มีสิทธิสมัครต้องมีคุณสมบัติ และสามารถปฏิบัติตามข้อกำหนดและเงื่อนไขการเป็น  
ผู้ประกอบการจำหน่ายอาหารภายในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา ดังต่อไปนี้

#### ๑. คุณสมบัติทั่วไปของผู้ประกอบการ

- (๑) มีสัญชาติไทย
- (๒) เป็นผู้ที่ยังบรรลุนิติภาวะ (นับถึงก่อนวันที่ยื่นใบสมัคร)
- (๓) เป็นผู้มีร่างกายแข็งแรง สมบูรณ์ ไม่เป็นโรคติดต่อร้ายแรง
- (๔) ไม่เป็นคนไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ หรือสติพินเพื่อน  
ไม่สมประกอบ หรือมีกายหรือจิตที่ไม่เหมาะสมที่จะประกอบการได้
- (๕) ไม่เป็นพนักงาน ลูกจ้าง ของมหาวิทยาลัยพะเยา และไม่เป็นผู้มี  
ผลประโยชน์ร่วมกับพนักงานและลูกจ้างของมหาวิทยาลัยพะเยา
- (๖) ต้องไม่เป็นผู้ที่มหาวิทยาลัยบอกเลิกสัญญาการใช้พื้นที่ หรือเคยถูกศาล  
ฟ้องดำเนินคดี ทั้งนี้ ให้รวมถึงคู่สมรสหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียด้วย

#### ๒. หลักฐานในการยื่นใบสมัคร

ผู้ประกอบการจะต้องจัดเตรียมหลักฐานการยื่นสมัครให้ครบตามที่  
มหาวิทยาลัยกำหนด ทั้งนี้ สามารถดาวน์โหลดแบบฟอร์มใบสมัครได้ที่ [www.pd.up.ac.th/](http://www.pd.up.ac.th/) หัวข้อ  
ข่าวประชาสัมพันธ์ หากขาดเอกสารอย่างใดอย่างหนึ่งมหาวิทยาลัยอาจจะไม่รับพิจารณา ทั้งนี้  
ผู้ประกอบการต้องยื่นใบสมัครพร้อมหลักฐานการสมัคร จำนวน ๑ ชุด ดังนี้

- (๑) รูปถ่ายหน้าตรงของผู้สมัคร ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๑ รูป (ถ่ายไม่เกิน ๖ เดือน)
- (๒) ใบรับรองแพทย์ (ผู้สัมผัสอาหาร) มหาวิทยาลัยพะเยา ออกให้ไม่เกิน ๑ เดือน
- (๓) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- (๔) สำเนาทะเบียนบ้าน
- (๕) สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนของผู้ประกอบการ (ถ้ามี)
- (๖) หนังสือมอบอำนาจให้กระทำการแทนผู้ประกอบการ (ถ้ามี)

### ๓. เวลาและสถานที่รับสมัคร

กำหนดวันยื่นใบสมัคร ตั้งแต่บัดนี้ จนถึงวันที่ ๘ กันยายน ๒๕๖๖ หรือจนกว่าจะมีผู้ให้ความสนใจยื่นใบสมัคร ในวันและเวลาทำการ โดยยื่นใบสมัครด้วยตนเอง หรือให้ผู้ได้รับมอบฉันทะจากผู้สมัคร ซึ่งต้องมีหลักฐานการมอบฉันทะเป็นหนังสือยื่นสมัครแทน ณ กองทรัพย์สินมหาวิทยาลัยพะเยา อาคาร ๙๙ ปี พระอุบาลีคุณูปมาจารย์ (ปวง ธรรมปญโญ) เลขที่ ๑๙ หมู่ที่ ๒ ตำบลแม่กา อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา หากต้องการสอบถามเพิ่มเติม โปรดติดต่อโทรศัพท์หมายเลข ๐-๕๕๕๖-๖๖๖๖ ต่อ ๓๖๘๘

### ๔. การชำระเงิน

๔.๑ ผู้ประกอบการที่ได้รับคัดเลือก ต้องชำระค่าน้ำประปา และค่าไฟฟ้า ตามอัตราที่มหาวิทยาลัยกำหนด ภายในวันที่ ๑๐ ของเดือนถัดไป

๔.๒ ผู้ประกอบการที่ได้รับคัดเลือกให้ทำสัญญากับมหาวิทยาลัย จะต้องวางหลักประกันการปฏิบัติตามสัญญาให้กับมหาวิทยาลัย เป็นจำนวนเงิน ๑๐,๐๐๐ บาท

### ๕. การทำสัญญา

ผู้ประกอบการที่ได้รับคัดเลือก จะต้องทำสัญญาการใช้พื้นที่กับมหาวิทยาลัยพะเยา ตามระยะเวลาที่มหาวิทยาลัยกำหนด หากไม่ทำสัญญาภายในระยะเวลาที่กำหนดถือว่าผู้ประกอบการสละสิทธิ์

### ๖. ข้อกำหนดและเงื่อนไขอื่นๆ

(๑) ห้ามมิให้ ผู้ประกอบการใช้น้ำประปา ไฟฟ้า หรือสาธารณูปโภคอื่นๆ ก่อนได้รับอนุญาตจากมหาวิทยาลัย หรือใช้โดยไม่ผ่านมิเตอร์เครื่องวัดเด็ดขาด หากพบว่ามีกรณีลักขโมยใช้น้ำประปา ไฟฟ้า หรือสาธารณูปโภคอื่น ๆ โดยไม่ผ่านมิเตอร์เครื่องวัดจะต้องถูกดำเนินคดีตามกฎหมาย

(๒) การตัดแปลง ต่อเติม ตกแต่ง ติดตั้งป้ายโฆษณาต่าง ๆ ในสถานที่ประกอบการจะต้องขออนุญาต พร้อมส่งแบบรูปรายละเอียดให้มหาวิทยาลัยพิจารณา และต้องได้รับการอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษรแล้วเท่านั้น หากทำไปโดยมิได้รับอนุญาต ผู้ประกอบการจะต้องทำให้ทรัพย์สินนั้นกลับคืนคงสภาพเดิม และจะต้องรับผิดชอบมหาวิทยาลัยในความสูญหาย เสียหาย หรือบุบสลายอย่างใด ๆ อันเกิดจากการตัดแปลง ต่อเติม ตกแต่ง นั้นด้วย

(๓) ผู้ประกอบการต้องจำหน่ายอาหารและหรือเครื่องดื่มเฉพาะประเภทที่ระบุไว้ในใบสมัครนี้เท่านั้น โดยห้ามมิให้จำหน่ายสิ่งของผิดกฎหมาย และของมีนมเมาทุกชนิดอย่างเด็ดขาด และจะต้องสวมผ้าโปร่งหรือตาข่ายคลุมผม และผ้ากันเปื้อน และผู้ซึ่งมีหน้าที่ในการประกอบอาหาร ต้องตรวจสอบสุขภาพร่างกายก่อนเข้าประกอบการ และต้องแสดงใบรับรองแพทย์ไว้เป็นหลักฐาน (ให้สอดคล้องกับมาตรฐานการสุขาภิบาลอาหารกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข) รวมถึงผู้ประกอบการต้องไม่อนุญาตให้ผู้ป่วยด้วยโรคติดต่อที่อยู่ในระยะแพร่เชื้อมาประกอบการอาหารใด ๆ เพื่อจำหน่าย

(๔) ผู้ประกอบการ...

(๔) ผู้ประกอบการและพนักงานจะเข้ามาพักอาศัยภายในสถานที่ประกอบการไม่ได้ เว้นแต่จะได้รับอนุญาตจากมหาวิทยาลัยเท่านั้น รวมถึงไม่อนุญาตให้นำสัตว์เลี้ยงทุกชนิดมาเลี้ยงในสถานที่ประกอบการอย่างเด็ดขาด

(๕) ผู้ประกอบการต้องไม่มีพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด และห้ามเล่นการพนันทุกชนิดภายในสถานที่ประกอบการ

(๖) ผู้ประกอบการต้องปิดประกาศราคาสินค้าทุกชนิดไว้ให้ชัดเจน และต้องจำหน่ายในราคาที่ไม่เกินราคาที่มหาวิทยาลัยกำหนด

(๗) ห้ามทะเลาะวิวาท หรือส่งเสียงอื้ออึง หรือกระทำการอื่นใดอันนำไปสู่ความไม่สงบเรียบร้อย หรือก่อให้เกิดความรำคาญแก่ผู้อื่น

(๘) ผู้ประกอบการต้องดูแลรักษาความสะอาดของสถานที่ประกอบการ ให้อยู่ในสภาพเรียบร้อย ไม่ให้สกปรก รกรุงรัง เป็นที่น่ารังเกียจแก่ผู้พบเห็น ด้วยทุนทรัพย์ของผู้ประกอบการเอง

(๙) กรณีผู้ประกอบการประสงค์จะหยุดให้บริการต้องแจ้งให้มหาวิทยาลัยทราบล่วงหน้าไม่น้อยกว่า ๓ วันทำการ โดยยื่นเรื่องแจ้งความประสงค์ได้ที่ กองทรัพย์สิน งานบริหารพื้นที่

(๑๐) ผู้ประกอบการต้องผ่านการประเมินมาตรฐานการสุขาภิบาลอาหาร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ในระดับที่ดีขึ้นไป เพื่อเป็นการควบคุมคุณภาพอาหารและหรือเครื่องดื่ม

(๑๑) ห้ามมิให้ใช้โฟมเพื่อบรรจุอาหารทุกชนิด และจะใช้ภาชนะพลาสติกใส่อหารร้อนจำหน่ายแก่ผู้บริโภคได้ หากจำเป็นต้องใส่ถุงพลาสติกร้อนใส่อหาร ต้องใส่ถุงพลาสติกที่มีคุณภาพเหมาะสมตามชนิดของอาหารและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม ตามกำหนดมาตรฐานของกระทรวงอุตสาหกรรม

(๑๒) ห้ามมิให้ผู้ประกอบการใช้ผงชูรส ไขมันทรานส์ เกินมาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ห้ามใช้น้ำปลา น้ำส้มสายชู และเครื่องปรุงอาหารอื่น ๆ ที่ไม่ได้รับรองมาตรฐานจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข และห้ามใช้สารเป็นพิษหรือสีที่มีใช้สีผสมอาหารหรือปรุงแต่งอาหาร

(๑๓) ผู้ประกอบการต้องจัดหาน้ำดื่มสะอาดไว้บริการสำหรับบุคคลที่มาใช้บริการอย่างเพียงพอ โดยผู้ประกอบการต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายเอง

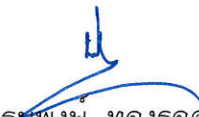
(๑๔) ผู้ประกอบการต้องจัดเก็บขยะทุกชนิดใส่ถุงหรือภาชนะที่ปิดมิดชิด เพื่อมิให้ส่งกลิ่นเหม็นรบกวนและเป็นแหล่งกำเนิดเชื้อโรคหรือแมลงอันเป็นที่น่ารังเกียจ และให้นำขยะต่าง ๆ ไปทิ้งในที่ที่กำหนด ยกเว้นเศษไขมัน เศษกากอาหารต่าง ๆ ให้รวบรวมใส่ถังบรรจุที่ปิดสนิท โดยจะต้องนำไปทิ้งภายนอกมหาวิทยาลัย และจะต้องจัดให้มีถังดักไขมันภายในสถานที่ประกอบการ ตามแบบระบบบำบัดน้ำเสียตามที่มหาวิทยาลัยกำหนด และจะต้องมีการทำความสะอาดถังดักไขมันบริเวณส่วนพื้นที่ซักล้างภายในร้านค้า เป็นประจำทุกวัน

โดยจะต้องนำไปทิ้งภายนอกมหาวิทยาลัย และจะต้องจัดให้มีถังดักไขมันภายในสถานที่ประกอบการ ตามแบบระบบบำบัดน้ำเสียตามที่มหาวิทยาลัยกำหนด และจะต้องมีการทำความสะอาดถังดักไขมัน บริเวณส่วนพื้นที่ซักล้างภายในร้านค้า เป็นประจำทุกวัน

#### ๓. การประกาศผลการพิจารณา

มหาวิทยาลัย จะประกาศผลการพิจารณาคัดเลือก ผ่านทางเว็บไซต์  
<http://www.pd.up.ac.th/>

ประกาศ ณ วันที่ ๑๗ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

  
(นายประจักษ์พงษ์ ทองรอด)

รองอธิการบดีฝ่ายกฎหมายและทรัพย์สิน ปฏิบัติการแทน  
อธิการบดีมหาวิทยาลัยพะเยา



รูปถ่ายขนาด  
1 นิ้ว  
จำนวน 1 รูป

ใบสมัคร ผู้ประกอบการร้านอาหารภายในโรงพยาบาล  
มหาวิทยาลัยพะเยา

เขียนที่ มหาวิทยาลัยพะเยา

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

เรื่อง ขอยื่นความจำนองจำหน่ายอาหารภายในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา

เรียน อธิการบดี

ข้าพเจ้า (นาย , นาง , นางสาว).....อายุ.....ปี

ที่อยู่ (ตามบัตรประจำตัวประชาชน).....

ที่อยู่ปัจจุบัน.....โทรศัพท์.....

บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....ออกเมื่อ.....วันหมดอายุ.....

ประสงค์ในการประกอบธุรกิจ (ใส่เครื่องหมาย ✓ หน้าข้อที่ต้องการเลือก)

เคยประกอบธุรกิจประเภท.....

สถานที่.....ระยะเวลา.....

ไม่เคยประกอบธุรกิจใดมาก่อน

ข้าพเจ้าได้อ่านรายละเอียดในการประกอบการด้านอาหารเข้าใจดีโดยตลอด และสามารถปฏิบัติตามข้อกำหนดพร้อมทั้งทำข้อตกลง หรือสัญญาเมื่อได้รับการคัดเลือก และขอให้คำมั่นสัญญาแก่มหาวิทยาลัย ดังนี้

1. จะประกอบการร้านค้าร้านอาหารตามที่ได้ระบุด้วยตนเองและจะปฏิบัติตามข้อกำหนดโดยเคร่งครัด

2. ขอรับรองว่าข้อความที่กล่าวมาแล้วข้างต้นนั้นเป็นจริงทุกประการ

หลักฐานประกอบการสมัคร

1. รูปถ่ายหน้าตรงของผู้สมัครขนาด 1 นิ้ว

จำนวน 1 รูป (ถ่ายไม่เกิน 6 เดือน)

2. ใบรับรองแพทย์ที่แพทย์ออกให้ไม่เกิน 1 เดือน

3. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้สมัคร

4. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สมัคร

5. เอกสาร/หลักฐานรับรองมาตรฐานการประกอบ

ธุรกิจจากภาครัฐหรือเอกชน (ถ้ามี)

6. เอกสาร/หลักฐานการประกอบธุรกิจอื่น ๆ (ถ้ามี)

ลงชื่อ.....ผู้รับสมัคร

(.....)

วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

วันที่...../...../.....

\*สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ กองทรัพย์สิน มหาวิทยาลัยพะเยา

เบอร์โทร 054 466666 ต่อ 3689-3690 Email : Revenue@up.ac.th

ใบขออนุญาตจำหน่ายสินค้า

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี

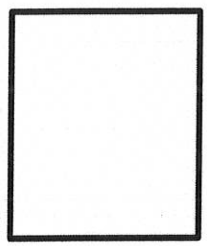
บ้านเลขที่.....

ข้าพเจ้าขออนุญาตจำหน่ายสินค้านี้ดังต่อไปนี้

- |          |          |
|----------|----------|
| 1. ....  | 2. ....  |
| 3. ....  | 4. ....  |
| 5. ....  | 6. ....  |
| 7. ....  | 8. ....  |
| 9. ....  | 10. .... |
| 11. .... | 12. .... |
| 13. .... | 14. .... |
| 15. .... | 16. .... |
| 17. .... | 18. .... |
| 19. .... | 20. .... |

## ใบรายชื่อผู้ประกอบอาหาร

1.



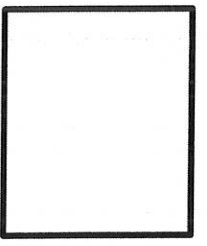
ชื่อ .....

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน.....

ที่อยู่ปัจจุบัน.....

วันที่เข้าปฏิบัติงาน.....

2.



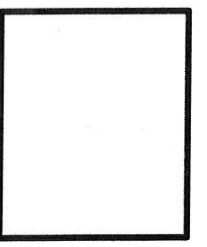
ชื่อ .....

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน.....

ที่อยู่ปัจจุบัน.....

วันที่เข้าปฏิบัติงาน.....

3.



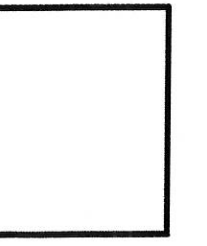
ชื่อ .....

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน.....

ที่อยู่ปัจจุบัน.....

วันที่เข้าปฏิบัติงาน.....

4.



ชื่อ .....

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน.....

ที่อยู่ปัจจุบัน.....

วันที่เข้าปฏิบัติงาน.....

\*ให้ผู้เข้าติดรูปถ่ายและกรอกข้อมูลของบุคคลที่จะต้องประกอบอาหารเพื่อจำหน่ายทุกคน  
(กรณีที่ร้านมีการจำหน่ายสินค้าประเภทอาหารและเครื่องดื่ม)

## รายการการตรวจไปรับรองแพทย์ผู้ประกอบการและผู้สัมผัสอาหาร(Food Handle)

1. แบบสอบถามสุขภาพ
2. ตรวจร่างกายโดยแพทย์
3. การตรวจพิเศษ
  - (1.) CXR
  - (2.) AntiHAV-IgM
  - (3.) Stool exam และ Stool culture

\*อ้างอิงรายการการตรวจจาก กฎกระทรวง สุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. 2561 หมวด 4 สุขลักษณะส่วนบุคคลของผู้ประกอบการและผู้สัมผัสอาหาร



**แบบซักประวัติการตรวจสอบสุขภาพสำหรับผู้ประกอบกิจการและผู้สัมผัสอาหาร (Food handle)**

ประวัติการทำงานปัจจุบัน

|                                |   |  |
|--------------------------------|---|--|
| ประเภท                         | <input type="radio"/> อุตสาหกรรมอาหาร <input type="radio"/> ร้านค้าร้านอาหาร <input type="radio"/> อื่นๆ..... |  |
| สถานที่ทำงาน                   |   |  |
| แผนก                           | ตำแหน่งงาน  |  |
| ลักษณะงาน<br>(Job description) | ประเภทอาหาร.....  |  |
| สิ่งคุกคาม(Hazard)             |   |  |
| PPE                            |   |  |

งานอดิเรก/อาชีพเสริม.....

ประวัติการทำงานในอดีต.....

ประวัติอาการผิดปกติในปัจจุบันที่เกี่ยวข้อง

- |   |   |
|---|---|
| 1.) ท้องเสีย/ถ่ายเหลว <input type="radio"/> ไม่มี <input type="radio"/> มี  | 4.) ไข้ <input type="radio"/> ไม่มี <input type="radio"/> มี                        |
| 2.) ตัวเหลือง/ตาเหลือง <input type="radio"/> ไม่มี <input type="radio"/> มี | 5.) มีน้ำมูก/ขี้ตา น้ำหนองในหู <input type="radio"/> ไม่มี <input type="radio"/> มี |
| 3.) คลื่นไส้/อาเจียน <input type="radio"/> ไม่มี <input type="radio"/> มี   | 6.) ผื่น/แผล/รอยโรคที่ผิวหนัง <input type="radio"/> ไม่มี <input type="radio"/> มี  |

### ใบรับรองแพทย์

สถานพยาบาล (๑).....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง (๒).....

แพทย์ปริญญา เป็นแพทย์ที่ได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตให้เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันชั้นหนึ่ง สาขาเวชกรรม

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม เลขที่.....ตำแหน่งหน้าที่.....

ประจำโรงพยาบาล.....ได้ทำการตรวจร่างกาย (นาย/นาง/น.ส.).....

อายุ.....ปี เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....แล้ว ปรากฏว่า

(นาย/นาง/น.ส.).....

ไม่เป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไร้ความสามารถหรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบและปราศจากโรคเหล่านี้

- (๑) วัณโรค
- (๒) อหิวาตกโรค
- (๓) ไข้รากสาดน้อย (ไทฟอยด์)
- (๔) โรคบิด
- (๕) ไข้สวกใส
- (๖) โรคคางทูม
- (๗) โรคเรื้อน
- (๘) โรคผิวหนังที่น่ารังเกียจ
- (๙) โรคตับอักเสบที่เกิดจากไวรัส
- (๑๐) โรคอื่น ๆ .....

สรุปความเห็นและข้อเสนอแนะของแพทย์ (๓) .....

.....  
.....  
.....

(ลงชื่อ).....แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย

หมายเหตุ (๑) ให้ประทับตราสถานพยาบาลพร้อมทั้งระบุที่อยู่

(๒) ต้องเป็นแพทย์ที่ได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม

(๓) ให้แสดงว่าเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์เพียงใด ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ ให้ใช้ได้ ๑ เดือน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย