



ประกาศคณะกรรมการแพทยศาสตร์  
เรื่อง การรับสมัครคัดเลือกผู้ประกอบการร้านค้า

ด้วย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร มีความประสงค์ดำเนินการคัดเลือกผู้ประกอบการร้านค้า ณ บริเวณด้านหน้าอาคารโรงพยาบาลทันตกรรม ๑ เพื่อบริการแก่อาจารย์ เจ้าหน้าที่ และนิสิต เป็นไปตามประกาศของมหาวิทยาลัยนเรศวร เรื่อง แนวปฏิบัติในการควบคุมดูแลการเข้าพื้นที่ ลงวันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕

**๑. รายละเอียดพื้นที่และอัตราเช่า**

- ๑.๑ พื้นที่ให้เช่าที่ บริเวณด้านหน้าอาคารโรงพยาบาลทันตกรรม ๑
- ๑.๒ ขนาดพื้นที่เท่ากับ ๔๕.๕ ตารางเมตร (กว้าง ๗ เมตร ยาว ๖.๕ เมตร) จำนวน ๑ ล็อก
- ๑.๓ อัตราค่าเช่าพื้นที่ เดือนละ ๒๐,๐๐๐ บาท (ไม่รวมค่าสาธารณูปโภค)

**๒. คุณสมบัติผู้เข้าคัดเลือก**

- ๒.๑ เป็นบุคคลสัญชาติไทย หรือนิติบุคคล
- ๒.๒ ไม่เคยผิดสัญญาหรือถูกลงโทษจากหน่วยงานภาครัฐ
- ๒.๓ ไม่มีหนี้สินค้างชำระใด ๆ กับทางมหาวิทยาลัยนเรศวร
- ๒.๔ ไม่เป็นโรคติดต่อที่ร้ายแรงที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศ โดยมีใบรับรองแพทย์มาประกอบ
- ๒.๕ ไม่เป็นผู้ที่เคยถูกมหาวิทยาลัยนเรศวร พิจารณายกเลิกการเช่าหรือด้วยเหตุผลอื่นใดเนื่องมาจากการกระทำผิดระเบียบ ข้อบังคับ ของมหาวิทยาลัยนเรศวร
- ๒.๖ เป็นผู้มีความพร้อมในการจำหน่าย โดยมีบุคลากรและวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นในการจำหน่าย
- ๒.๗ มีความพร้อมในเรื่องจ่ายอัตราค่าเช่ารายเดือน ค่าหลักประกันสัญญาให้กับ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ตามกำหนด ณ วันที่ลงนามในสัญญา
- ๒.๘ ไม่เป็นผู้มีผลประโยชน์ร่วมกันกับผู้เข้ารับการคัดเลือกรายอื่น ๆ ที่เข้าเสนอคัดเลือกในบริเวณพื้นที่เปิดให้เช่า และไม่เป็นผู้กระทำการอันเป็นการขัดขวางการคัดเลือกอย่างเป็นธรรม

**๓. ช่วงเวลาการจำหน่ายสินค้า**

จำหน่ายในวันเปิดทำการปกติของมหาวิทยาลัย โดยสามารถเปิดบริการ ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น. หรือตามความพร้อมของทางร้านค้า

**๔. หลักเกณฑ์และสิทธิในการพิจารณาเกณฑ์คัดเลือกผู้ประกอบการร้านค้า**

- ๔.๑ คณะกรรมการพิจารณาคัดเลือกผู้ประกอบการร้านค้า โดยพิจารณาคัดเลือกจากเกณฑ์ ดังนี้
  - ๔.๑.๑ การนำเสนอสินค้าและตัวอย่างผลิตภัณฑ์ที่จะนำมาจำหน่าย คุณภาพ ปริมาณ ราคาขาย และความสะดวก รวมถึงการดูแลและการทำความสะอาดร้านค้า แก่ คณะกรรมการฯ
  - ๔.๑.๒ ประสบการณ์ ความรู้ ความสามารถ ความชำนาญ ความน่าเชื่อถือในการประกอบธุรกิจ ตามประเภทที่ระบุเข้ารับการคัดเลือก หากมีประสบการณ์ในการประกอบธุรกิจ หรือเฟรนไชส์ หรือบริษัทสินค้า แปรนดสินค้าชั้นนำ จะได้รับการพิจารณาพิเศษ
  - ๔.๑.๓ ถ้ามีประสบการณ์ หรือได้รับการรับรองจากหน่วยงานราชการ หน่วยงานเอกชนจะได้รับการพิจารณาเป็นพิเศษ เช่น ผ่านการรับรองมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร (Clean food good taste) ฯลฯ

- ๔.๑.๔ ผู้ที่มีคะแนนสูงสุด และมีคะแนนโดยเฉลี่ยอย่างน้อย ร้อยละ ๗๐ จากกรรมการทั้งหมด จะได้รับเข้ามาจำหน่ายสินค้าและผลิตภัณฑ์
- ๔.๑.๕ การคัดเลือกของคณะกรรมการฯ ถือเป็นขั้นสิ้นสุด
- ๔.๒ เอกสารหลักฐานที่จะต้องยื่นในวันรับสมัคร
- กรณีผู้เสนอราคาเป็นนิติบุคคล
- ๔.๒.๑ ใบสมัคร
- ๔.๒.๒ รูปถ่ายขนาด ๑x๑ นิ้ว จำนวน ๒ รูป
- ๔.๒.๓ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สมัคร พร้อมลงชื่อรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน ๑ ฉบับ
- ๔.๒.๔ สำเนาทะเบียนบ้านของผู้สมัคร พร้อมลงชื่อรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน ๑ ฉบับ
- ๔.๒.๕ ใบรับรองแพทย์ จำนวน ๑ ฉบับ (จากสถานพยาบาลของรัฐ)
- ๔.๒.๖ ในกรณีที่มีการมอบอำนาจ ต้องมีหนังสือมอบอำนาจให้ดำเนินการแทนด้วย (ปิดอากรแสตมป์ จำนวน ๑๐ บาท) และสำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
- ๔.๒.๗ หลักฐานอื่น ๆ (ถ้ามี) เช่น หลักฐานการผ่านหลักสูตรอื่นที่เกี่ยวข้องกับการประกอบอาชีพ เป็นต้น

๔.๓ กำหนดการรับสมัคร

| รายละเอียด                                                                                           | วัน เวลา สถานที่                                                                                                                             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ๑. เปิดรับสมัครและยื่นใบสมัคร                                                                        | ตั้งแต่ วันพุธที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๘<br>ถึงวันพฤหัสบดีที่ ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๖๘<br>งานธุรการ ชั้น ๒ อาคารบริหาร คณะทันตแพทยศาสตร์<br>มหาวิทยาลัยนเรศวร |
| ๒. ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้ารับการคัดเลือกผู้ประกอบการร้านค้า                                     | วันอังคารที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๘<br>สามารถเข้าดูรายชื่อได้ที่<br><a href="http://www.dent.nu.ac.th">www.dent.nu.ac.th</a>                        |
| ๓. ผู้มีสิทธิ์เข้ารับการคัดเลือกผู้ประกอบการร้านค้า นำเสนอสินค้าและตัวอย่างผลิตภัณฑ์ที่จะนำมาจำหน่าย | วันพุธที่ ๔ มิถุนายน ๒๕๖๘<br>สถานที่ โถงอาคารบริหาร ชั้น ๑<br>คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร                                            |
| ๔. ประกาศผลผู้ได้รับการคัดเลือกผู้ประกอบการร้านค้า                                                   | วันศุกร์ที่ ๖ มิถุนายน ๒๕๖๘<br><a href="http://www.dent.nu.ac.th">www.dent.nu.ac.th</a>                                                      |
| ๕. วางเงินค้ำประกันสัญญา และส่งแบบแปลนร้านค้าเพื่อพิจารณา                                            | วันพุธที่ ๑๓ สิงหาคม ๒๕๖๘<br>งานการเงิน ชั้น ๒ อาคารบริหาร คณะทันตแพทยศาสตร์<br>มหาวิทยาลัยนเรศวร                                            |
| ๖. ดำเนินการก่อสร้าง/ติดตั้งร้านค้าผู้ประกอบการ                                                      | วันพุธที่ ๑๓ สิงหาคม ๒๕๖๘                                                                                                                    |
| ๗. เริ่มสัญญา และเปิดดำเนินการจำหน่ายสินค้าและผลิตภัณฑ์                                              | วันพุธที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๘                                                                                                                      |

## ๕. การทำสัญญา

๕.๑ อายุสัญญา คณะทันตแพทยศาสตร์ ทำสัญญากับผู้ได้รับการพิจารณาเป็นผู้จำหน่ายอาหาร  
อาหารว่าง เครื่องดื่ม อายุสัญญา ๓ ปี นับตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๘ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๗๑

๕.๒ กำหนดทำสัญญา ให้ผู้ได้รับการพิจารณาเป็นผู้จำหน่ายสินค้าและผลิตภัณฑ์มาทำสัญญา ในวันที่ ๑๓  
สิงหาคม ๒๕๖๘ ณ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

๕.๓. กำหนดชำระเงิน

๕.๓.๑ ค่าเช่ารายเดือนแรก และเดือนถัดไปไม่เกินทุกวันที่ ๕ ของเดือนถัดไป ณ งานการเงิน  
ชั้น ๒ อาคารบริหาร คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

๕.๓.๒ ค่าหลักประกันสัญญา ๓ เท่าของค่าเช่ารายเดือน

๕.๓.๓ อากรแถมปีต้นฉบับ ๑๐ บาท คู่ฉบับ (๒ ฉบับ) ฉบับละ ๕ บาทให้นำเงินมาชำระ ณ  
วันทำสัญญา

ประกาศ ณ วันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๘



(รองศาสตราจารย์ ดร.ทันตแพทย์หญิงพริยา ภูอภิชาติดำรง)

คณบดีคณะทันตแพทยศาสตร์

**แบบฟอร์มสมัครผู้ประกอบการร้านค้า**  
**คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร**

เขียนที่.....  
วันที่..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ข้าพเจ้า (ชื่อผู้ยื่นเสนอ)..... อายุ.....ปี  
วัน/เดือน/ปีเกิด..... เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา.....  
บัตรประจำตัวประชาชน..... บัตรประจำตัวผู้เสียภาษี(ถ้ามี).....  
ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล.....  
อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....  
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ เลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล.....  
อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....  
หมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.....

ข้าพเจ้าขอสมัครเข้ารับการคัดเลือกผู้ประกอบการร้านค้าบริเวณ .....  
เพื่อจำหน่าย.....

ทั้งนี้ ข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตามระเบียบ ข้อบังคับ และข้อตกลงอื่น ๆ ที่คณะทันตแพทยศาสตร์ และ  
มหาวิทยาลัยนเรศวรกำหนดโดยไม่มีเงื่อนไข

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร  
(.....)