

ตารางแสดงวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรและรายละเอียดค่าใช้จ่าย  
การจัดซื้อจัดจ้างที่มีชิ้นงานก่อสร้าง

๑. ชื่อโครงการ      จ้างเหมาประกอบอาหารผู้ป่วยใน โรงพยาบาลแม่อน  
                          ด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (e-bidding)
๒. หน่วยงานเจ้าของโครงการ   โรงพยาบาลแม่อน อำเภอแม่อน จังหวัดเชียงใหม่
๓. วงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร   ๖๓๐,๐๐๐.- บาท (หกแสนสามหมื่นบาทถ้วน)
๔. วันที่กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง)   ณ วันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๖๓  
                          เป็นเงิน   ๖๓๐,๐๐๐.- บาท (หกแสนสามหมื่นบาทถ้วน)
๕. แหล่งที่มาของราคากลาง (ราคาอ้างอิง)
  - ๕.๑ ราคาที่เคยซื้อหรือจ้างครั้งหลังสุดภายในระยะเวลาสองปีงบประมาณ
๖. รายชื่อเจ้าหน้าที่ผู้กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง) ทุกคน
  - ๖.๑ นางจารุรัตน์ เกียรติประภาพร      ประธานกรรมการ..... *Pr 2*
  - ๖.๒ นางสาวอัญชลี พูลทาจักร์           กรรมการ..... *Se*
  - ๖.๓ นางสาววิศรา วิชา                    กรรมการ..... *๖๓๐๓ ๗*

**ข้อกำหนดและรายละเอียดเงื่อนไข**  
**การจ้างเหมาประกอบอาหารผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาลแม่อน**  
**ปีงบประมาณ ๒๕๖๔**

๑. ความต้องการ จ้างเหมาประกอบอาหารผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาลแม่อน อำเภอแม่อน จังหวัดเชียงใหม่  
ผู้ป่วยสามัญ และ ผู้ป่วยพิเศษ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ (จำนวน ๓๕๐ วัน)  
ตั้งแต่วันที่ ๑๖ ตุลาคม ๒๕๖๓ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔

**๒. ราคาากลางอาหารผู้ป่วยใน**

๑.๑ อาหารผู้ป่วยสามัญ ๘๕.-บาท / คน / วัน (๘๕x๑๘x๓๕๐) เป็นเงิน ๕๓๕,๕๐๐.- บาท

๑.๒ อาหารผู้ป่วยพิเศษ ๙๐.- บาท / คน / วัน (๙๐x๓x๓๕๐) เป็นเงิน ๙๔,๕๐๐.- บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๖๓๐,๐๐๐.- บาท (หกแสนสามหมื่นบาทถ้วน)

ชำระค่าจ้างเป็นงวด ทุกวันที่ ๑๕ และสิ้นเดือน รวมทั้งหมด ๒๓ งวด ตามจำนวนผู้ป่วยจริงที่รับบริการอาหาร  
ต่อมื้อต่อวันรวมกัน โดยโรงพยาบาลประกันจำนวนผู้ป่วยสามัญที่ต้องจ่ายต่อวัน วันละ ๑๒ คน

**๓. รายละเอียด**

**๓.๑ คุณสมบัติผู้รับจ้าง**

๑. มีประสบการณ์การทำอาหารในสถานการณประกอบการ หรือมีประสบการณ์ประกอบอาหารจำหน่าย  
ระยะเวลาอย่างน้อย ๒ ปี และมีหนังสือรับรองผลงานจากหน่วยงานราชการ

๒. ผ่านการอบรมเรื่องการสุขาภิบาลอาหารจากหน่วยงานราชการ และมีเอกสารรับรองการผ่านการอบรมการ  
สุขาภิบาลอาหาร

๓. มีสัญชาติไทย อายุไม่เกิน ๖๐ ปี

๔. ไม่เคยมีประวัติได้รับการร้องเรียนเกี่ยวกับการประกอบอาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะ

๕. แต่งกายถูกหลักสุขาภิบาลอาหาร

๖. ผ่านการตรวจสุขภาพของผู้ประกอบอาหารและผู้บริการอาหาร ไม่เป็นโรคติดต่อโรคผิวหนังที่มีผลต่อการ  
ปฏิบัติงานในงานบริการอาหารผู้ป่วย และให้ผู้รับจ้างแสดงหลักฐานทางการแพทย์ที่แสดงผลการตรวจสุขภาพของพนักงาน  
ก่อนการปฏิบัติงาน รายการตรวจ มีดังนี้

๑. X-ray ปอด

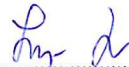
๒. ตรวจอุจจาระ


๓. ตรวจเลือด เพื่อหาเชื้อไวรัสตับอักเสบบชนิด เอ, เชื้อไทฟอยด์, วัณโรค, อหิวาตกโรค

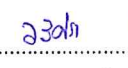
กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงพนักงาน เช่น พนักงานของผู้จ้างเหมาลาออก ให้แจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรให้โรงพยาบาลทราบทุก  
ครั้ง และพนักงานที่รับเข้าใหม่ ให้จัดส่งเอกสารหลักฐาน และมีการตรวจสุขภาพก่อนปฏิบัติงานทุกคน

๗. ผู้รับจ้างต้องให้ความร่วมมือในการประเมินมาตรฐานคุณภาพอาหารและจัดบริการอาหารให้เป็นไปตามแบบ  
ประเมินที่โรงพยาบาลกำหนดไว้ รวมทั้งให้ความร่วมมือในการพัฒนาเรื่องความสะอาดของอาคารสถานที่ของโรงครัวให้  
สะอาดอยู่เสมอ ตามหลักมาตรฐานสุขาภิบาล ๓๐ ข้อ

๘. ผู้รับจ้างต้องให้ความร่วมมือ เข้าร่วมโครงการโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย จัดซื้อผักปลอดสารเคมีจากกลุ่ม  
ปลูกผัก-ผลไม้ ที่มีใบผ่านการรับรองมาตรฐาน เพื่อมาใช้ประกอบอาหารแก่ผู้ป่วย

ลงชื่อ..........ประธานกรรมการ  
(นางจรรนันท์ เกียรติประภาพร)  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

ลงชื่อ..........กรรมการ  
(นางสาวอัญชลี พูลทาจาร์)  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ลงชื่อ..........กรรมการ  
(นางสาววิศรา วิษา)  
นักโภชนาการ

๔. คุณลักษณะรายละเอียดข้อกำหนดเงื่อนไขบริการและประกอบอาหาร

๔.๑ ผู้เสนอราคาต้องจัดทำอาหาร ๖ ประเภท ดังนี้

๑. อาหารธรรมดา

๒. อาหารอ่อน

๓. อาหารเหลว

๔. อาหารที่ผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องการกลืนหรือไอจึก หรืออาหารปั่นเหลวอื่นๆ ขึ้นอยู่กับการพิจารณาของนักกิจกรรมบำบัด

๕. อาหารทางสายยาง

๖. อาหารเฉพาะโรค

โดยกำหนดเวลาในการบริการอาหารดังต่อไปนี้

มื้อที่ ๑ อาหารเช้า เวลา ๐๗.๓๐ น. ถึง ๐๘.๐๐ น.

มื้อที่ ๒ อาหารกลางวัน เวลา ๑๑.๓๐ น. ถึง ๑๒.๐๐ น.

อาหารว่าง เวลา ๑๔.๐๐ น.

มื้อที่ ๓ อาหารเย็น เวลา ๑๖.๓๐ น. ถึง ๑๗.๐๐ น.

หรืออาจปรับปรุงแก้ไขตามที่โรงพยาบาลแม่อน แจ้งให้ทราบ


กำหนดระยะเวลาให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารมื้อหลักอย่างน้อย ๑ ชั่วโมง ยกเว้นกรณีผู้ที่มีปัญหาการกลืน

หรืออยู่ระหว่างการตรวจรักษาพิเศษ

- ผู้รับจ้างต้องจัดส่งอาหารผู้ป่วยไปยังหอผู้ป่วยต่างๆ โดยจัดเป็นสำรับมีฝาปิดให้ผู้ป่วยแต่ละรายตามใบเบิกอาหาร ขนส่งด้วยรถเข็นอาหารที่สะอาดปิดชิด
- ผู้รับจ้างต้องจัดหาอุปกรณ์และภาชนะใส่อาหารตามรูปแบบที่โรงพยาบาลกำหนด
- ผู้ป่วยสามัญ ถาดหลุมสแตนเลส
- ผู้ป่วยพิเศษ ชุดชามสแตนเลสพร้อมฝาปิด
- ผู้ป่วยห้องแยกโรค ใช้ภาชนะใช้แล้วทิ้งประเภทย่อยสลายได้ ห้ามใช้ภาชนะประเภทโฟม

๔.๒ คุณลักษณะเฉพาะของอาหาร

- จะต้องจัดทำอาหารให้มีคุณค่าทางโภชนาการ สำหรับผู้ป่วยต่อคนต่อวัน โดยได้รับพลังงานและสารอาหารตามมาตรฐานที่กำหนด
- อาหารทางสายยาง ให้ใช้สูตรตามที่นักโภชนาการกำหนด
- อาหารผู้ป่วยเฉพาะโรค ให้จัดตามที่กำหนดในใบเบิกอาหาร ซึ่งจะมีการกำหนดอาหารรายบุคคล เช่น อาหารเบาหวาน อาหารลดเค็ม อาหารจำกัดไขมัน อาหารโรคเก๊าต์ อาหารเพิ่มโปรตีน เป็นต้น

ลงชื่อ..........ประธานกรรมการ

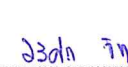
(นางจรรุณท์ เกียรติประภากร)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

ลงชื่อ..........กรรมการ

(นางสาวอัญชลี พูลทาจาร์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ลงชื่อ..........กรรมการ

(นางสาววิศรา วิชา)

นักโภชนาการ

## ๕. สถานที่ดำเนินงาน

๕.๑ โรงพยาบาลแม่อน กำหนดให้ผู้เสนอราคาใช้สถานที่ของโรงพยาบาล ประกอบและปรุงอาหาร ตามสถานที่กำหนดไว้ โดยคำนึงถึงความสะอาด ถูกสุขลักษณะ ตามมาตรฐานกองสุขาภิบาล กรมอนามัย ๓๐ ข้อ (ตามเอกสารแนบ)

๑. บริเวณจัดเตรียมอาหารทางสายยาง ควรแยกเป็นสัดส่วนอย่างชัดเจน
๒. บริเวณล้าง และขั้นตอนการล้างเก็บภาชนะให้เป็นไปตามขั้นตอนของโรงพยาบาลกำหนด
๓. ลักษณะการล้างอาหารจากหน่วยผลิตถึงผู้ป่วยให้เป็นไปตามที่โรงพยาบาลกำหนด
๔. ควรทิ้งขยะและเศษอาหารเป็นไปตามที่โรงพยาบาลกำหนด
๕. มีการตรวจสอบแบคทีเรียในอาหาร และภาชนะใส่อาหาร โดยเจ้าหน้าที่อย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง
๖. ผู้รับจ้างต้องทำความสะอาดโต๊ะ และบริเวณที่จัดสำหรับอาหาร ณ โรงครัวของโรงพยาบาลทั้งก่อนและหลังการจัดสำหรับอาหารทุกครั้ง
๗. ผู้รับจ้างจะต้องล้างทำความสะอาดรถส่งอาหารผู้ป่วยทุกวันและเช็ดให้แห้งทุกครั้ง อย่าปล่อยให้รถเกิดสนิม
๘. ผู้รับจ้างจะต้องแยกขยะเปียก ขยะแห้ง ขยะทั่วไปให้ถูกต้องตามที่โรงพยาบาลกำหนด
๙. การทำความสะอาดอุปกรณ์และภาชนะทุกครั้งต้องใช้น้ำยาล้างจานเท่านั้น

## ๖. การส่งมอบ

๑. กรณีผู้รับจ้างไม่สามารถส่งมอบอาหารให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารตามกำหนดเวลา และโรงพยาบาลต้องแก้ไข ปัญหาโดยการจัดอาหารทดแทนเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประทาน จำนวน ๓ มื้อ ต่อเดือน โรงพยาบาลมีสิทธิที่จะบอกเลิกสัญญา

๒. ในกรณีที่ผู้รับจ้างส่งมอบอาหาร หากคณะกรรมการตรวจรับและนักโภชนาการ ตรวจสอบและพบว่าคุณภาพอาหารไม่สด มีปริมาณไม่เหมาะสม ไม่สะอาดมีสิ่งปนเปื้อน ผู้รับจ้างต้องดำเนินการแก้ไขจนอาหารมีคุณภาพ และคณะกรรมการตรวจรับดำเนินการทำหนังสือตักเตือนเป็นลายลักษณ์อักษร ถ้าครบ ๓ ครั้ง โรงพยาบาลจะดำเนินการบอกเลิกสัญญาทันที

๓. อาหารอื่นๆ ที่แพทย์จำเป็นต้องกำหนดรายการเพิ่ม เช่น น้ำซูป เพิ่มเนื้อสัตว์ เพิ่มไข่ อาหารทางสายยาง เพิ่มนมกล่อง หรือเพิ่มไข่ขาว อาหารอ่อนเพิ่มไข่เจียวหรือไข่ตุ๋น เป็นต้น ผู้รับจ้างต้องดำเนินการตามคำสั่งแพทย์

## ๗. ข้อกำหนดอื่นๆ


๑. ผู้เสนอราคาต้องมีพนักงานประกอบอาหาร พนักงานแจกอาหารเก็บถาดอาหารและพนักงานจัดล้างทำความสะอาด รวมอย่างน้อย ๒ คน

๒. พนักงานทุกรายของผู้รับจ้างต้องผ่านการตรวจสุขภาพทุกปี ตามที่กำหนดอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง โดยผู้รับจ้างต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นเอง


๓. โรงพยาบาลจะดำเนินการตรวจประเมินมาตรฐานอาหารปลอดภัยอย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง โดยคณะกรรมการอาหารปลอดภัยของโรงพยาบาลแม่อน

๔. การให้บริการอาหารของผู้ป่วยต้องเป็นไปตามที่โรงพยาบาลกำหนด

๕. ผู้รับจ้างต้องเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ของโรงพยาบาลตามที่ได้รับมอบหมาย เช่นกิจกรรม ๕ ส กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ และมาตรฐานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

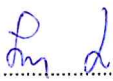
ลงชื่อ..........ประธานกรรมการ  
(นางจรรุณันท์ เกียรติประภาวร)  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

ลงชื่อ..........กรรมการ  
(นางสาวอัญชลี พูลทาจาร์)  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

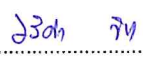
ลงชื่อ..........กรรมการ  
(นางสาววิศรดา วิษา)  
นักโภชนาการ

๘. ราคาอาหารผู้ป่วยใน

มือ	รายการอาหารผู้ป่วยสามัญ ๘๕.-บาท ต่อวัน	รายการอาหารผู้ป่วยพิเศษ ๙๐.- บาทต่อวัน
เช้า	ข้าวต้มเครื่อง / โจ๊ก+ไข่ต้ม ๑ ฟอง	ข้าวต้มเครื่อง / โจ๊ก+ไข่ต้ม ๑ ฟอง
กลางวัน	๑. ข้าวสวย มีอาหาร ๒ อย่าง ๒. อาหารจานเดียว พร้อมซूप ๑ อย่าง	๑. ข้าวสวย มีอาหาร ๒ อย่าง ๒. อาหารจานเดียว พร้อมซूप ๑ อย่าง ผลไม้ตามฤดูกาล ๑ อย่าง
เย็น	๑. ข้าวสวย มีอาหาร ๒ อย่าง ๒. ข้าวต้มเครื่อง/โจ๊ก+อาหาร ๑ อย่าง	๑. ข้าวสวยมีอาหาร ๒ อย่าง ๒. ข้าวต้มเครื่อง/โจ๊ก+อาหาร ๑ อย่าง + นมปริมาณมากกว่า ๑๘๐ ซีซี

ลงชื่อ..........ประธานกรรมการ  
(นางจารุพันธ์ เกียรติประภาพร)  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

ลงชื่อ..........กรรมการ  
(นางสาวอัญชลี พูลทาจักร์)  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ลงชื่อ..........กรรมการ  
(นางสาววิศรา วิชา)  
นักโภชนาการ