



ประกาศโรงพยาบาลแหลมฉบัง
เรื่อง ประมวลการให้เข้าพื้นที่เพื่อให้บริการจัดการศพ

โรงพยาบาลแหลมฉบัง มีความประสงค์จะประมวลการให้เข้าพื้นที่เพื่อให้บริการจัดการศพใน
โรงพยาบาล กำหนดระยะเวลา ๑๒ เดือน

ผู้เสนอราคาจะต้องมีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้

๑. ผู้เสนอราคาต้องเป็นนิติบุคคลผู้มีอาชีพรับจ้างการจัดการศพในโรงพยาบาลหรือประกอบ
กิจการอย่างหนึ่งอย่างใดที่เกี่ยวกับการจัดการศพ ที่จดทะเบียนถูกต้องตามกฎหมาย
๒. ผู้เสนอราคาต้องไม่เป็นผู้ถูกระบุชื่อไว้ในบัญชีรายชื่อผู้ทำงานของทางราชการ
๓. ผู้เสนอราคาต้องไม่เป็นผู้มีผลประโยชน์ร่วมกันกับผู้เสนอราคารายอื่นที่เข้าเสนอราคาให้แก่
โรงพยาบาลแหลมฉบัง ณ วันประกาศการเสนอราคาหรือไม่เป็นผู้กระทำการอันเป็นการขัดขวางการแข่งขัน
ราคาอย่างเป็นธรรม ในการประกวดราคาครั้งนี้

หลักฐานการยื่นข้อเสนอ

ผู้ยื่นข้อเสนอจะต้องเสนอเอกสารหลักฐานยื่นมาพร้อมกับการเสนอราคา โดยแยกเป็น ๒ ส่วน
ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ ๑ อย่างน้อยต้องมีเอกสารดังต่อไปนี้

(๑) ในกรณีผู้ยื่นข้อเสนอเป็นนิติบุคคล

- (ก) ห้างหุ้นส่วนสามัญหรือห้างหุ้นส่วนจำกัด ให้ยื่นสำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติ
บุคคล บัญชีรายชื่อหุ้นส่วนผู้จัดการ ผู้มีอำนาจควบคุม(ถ้ามี) พร้อมทั้งรับรองสำเนาถูกต้อง
- (ข) บริษัทจำกัดหรือบริษัทมหาชนจำกัด ให้ยื่นสำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล
หนังสือบริคณห์สนธิ บัญชีรายชื่อกรรมการผู้จัดการ ผู้มีอำนาจควบคุม (ถ้ามี) และบัญชีผู้ถือหุ้นรายใหญ่ (ถ้ามี)
 พร้อมทั้งรับรองสำเนาถูกต้อง

(๒) ในกรณีผู้ยื่นข้อเสนอเป็นบุคคลธรรมดาหรือคณะบุคคลที่มีใช้นิติบุคคล ให้ยื่นสำเนา
บัตรประจำตัวประชาชนผู้นั้น สำเนาข้อตกลงที่แสดงถึงการเข้าเป็นหุ้นส่วน (ถ้ามี) สำเนาบัตรประจำตัว
ประชาชนของผู้เป็นหุ้นส่วน หรือสำเนาหนังสือเดินทางของผู้เป็นหุ้นส่วนที่มีได้ถือสัญชาติไทย พร้อมทั้งรับรอง
สำเนาถูกต้อง

(๓) ในกรณีผู้ยื่นข้อเสนอเป็นผู้ยื่นข้อเสนอร่วมกันในฐานะเป็นผู้ร่วมค้า ให้ยื่นสำเนาสัญญา
ของการเข้าร่วมค้า และเอกสารตามที่ระบุไว้ใน (๑) หรือ (๒) ของผู้ร่วมค้า แล้วแต่กรณี

(๔) เอกสารเพิ่มเติมอื่นๆ

(๔.๑) หนังสือรับรองผลงาน และเป็นผลงานที่เป็นคู่สัญญาโดยตรงกับหน่วยงานของ
รัฐหรือหน่วยงานเอกชนที่จังหวัดชลบุรีเชื่อถือ จำนวน ๑ ผลงาน

(๔.๒) สำเนาใบทะเบียนพาณิชย์ พร้อมทั้งรับรองสำเนาถูกต้อง (ถ้ามี)

(๔.๓) สำเนาใบทะเบียนภาษีมูลค่าเพิ่ม พร้อมทั้งรับรองสำเนาถูกต้อง (ถ้ามี)

ส่วนที่ ๒ อย่างน้อยต้องมีเอกสารดังต่อไปนี้

(๑) ในกรณีที่ผู้ยื่นข้อเสนอมอบอำนาจให้บุคคลอื่นกระทำการแทนให้แนบหนังสือมอบอำนาจ ซึ่งติดอากรแสตมป์ตามกฎหมาย โดยมีหลักฐานแสดงตัวตนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ ทั้งนี้ หากผู้รับมอบอำนาจเป็นบุคคลธรรมดา ต้องเป็นผู้ที่บรรลุนิติภาวะตามกฎหมายแล้วเท่านั้น

กำหนดยื่นของสอบราคาในวันที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๖๖ ระหว่างเวลา ๙:๐๐ น. ถึงเวลา ๑๖:๐๐ น. งานธุรการ กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลแหลมฉบัง และกำหนด เปิดซองสอบราคาในวันที่ ๑๔ กันยายน ๒๕๖๖ ตั้งแต่เวลา ๑๓:๓๐ น. เป็นต้นไป ณ ห้องประชุมกรรมการบริหาร ชั้น ๓ อาคารบุญเลิศ โรงพยาบาลแหลมฉบัง ตำบลทุ่งสุขลา อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี

ผู้สนใจข้อมูลสามารถตรวจสอบข้อมูลได้ที่บอร์ดประชาสัมพันธ์ โรงพยาบาลแหลมฉบัง หรือติดต่อขอรับเอกสารสอบราคาได้ที่งานธุรการ กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลแหลมฉบัง ในวันที่ ๕-๑๒ กันยายน ๒๕๖๖

ประกาศ ณ วันที่ ๕ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๖

/... -

(นายราเมศร์ อำไพพิศ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแหลมฉบัง

ประกาศ!!!

เรื่อง ประมวลการให้เข้าพื้นที่เพื่อให้บริการจัดการศพ

โรงพยาบาลแหลมฉบัง มีความประสงค์จะประมวลการให้เข้าพื้นที่เพื่อให้บริการจัดการศพ

ในโรงพยาบาลกำหนดระยะเวลา ๑๒ เดือน รายละเอียดตามไฟล์ที่แนบมาด้วยนี้

SCAN ME



บันทึกข้อตกลง

บันทึกข้อตกลงฉบับนี้ ทำขึ้นที่ โรงพยาบาลแหลมฉบัง เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ. ๒๕๖๖ ระหว่าง โรงพยาบาลแหลมฉบัง ตั้งอยู่เลขที่ ๑๘๘/๓๖ หมู่ ๖ ตำบลทุ่งสุขลา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรีโดย นายราเมศร์ อำไพพิศ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแหลมฉบัง ซึ่งต่อไปในบันทึกข้อตกลงนี้เรียกว่า “ผู้ให้สัญญา” ฝ่ายหนึ่ง กับ.....ตั้งอยู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....โดย.....ผู้มีอำนาจลงนามผูกพัน บริษัท/ผู้รับมอบอำนาจ หรือ ผู้รับสัญญา ซึ่งต่อไปในบันทึกข้อตกลงนี้เรียกว่า “ผู้รับสัญญา” อีกฝ่ายหนึ่ง ทั้งสองฝ่ายตกลงกันโดยมีข้อความดังต่อไปนี้

ข้อ ๑. ผู้ให้สัญญาดตกลง ให้ใช้ประโยชน์และผู้รับสัญญา ตกลงใช้ประโยชน์ในพื้นที่ว่างบริเวณภายใน โรงพยาบาลแหลมฉบัง ตั้งอยู่เลขที่ ๑๘๘/๓๖ หมู่ ๖ ตำบลทุ่งสุขลา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี เนื้อที่ ประมาณ ๑๒.๒๒ ตารางเมตร รายละเอียดปรากฏตามแผนผังแนบท้ายบันทึกข้อตกลงนี้ ซึ่งให้ถือเป็นส่วนหนึ่งของบันทึกข้อตกลงนี้ และต่อไปในบันทึกข้อตกลงนี้จะเรียกว่า “พื้นที่”

ข้อ ๒. ผู้รับสัญญาดตกลงใช้พื้นที่ตามข้อ ๑. เพื่อใช้เป็นสถานที่บริการจัดการศพ โดยกำหนดระยะเวลา เข้าใช้ประโยชน์ในพื้นที่เป็นระยะเวลา ๑ ปี นับตั้งแต่วันที่..... เป็นต้นไป โดยผู้รับสัญญาดตกลงบริจาคเงิน ให้แก่ กองทุนสวัสดิการโรงพยาบาลแหลมฉบัง เดือนละ..... บาท(.....)

ทั้งนี้ผู้รับสัญญาจะบริจาคเงินให้แก่กองทุนฯ ผ่านบัญชีเงินฝาก ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) สาขาอ่าวอุดม บัญชีประเภทออมทรัพย์ เลขที่บัญชี ๒๔๗-๐-๓๔๔๘๖-๗ ชื่อบัญชี กองทุนสวัสดิการ โรงพยาบาลแหลมฉบัง ภายในไม่เกินวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน รายละเอียดปรากฏตามจดหมายแนบท้ายบันทึกนี้

ผู้ให้สัญญาขอให้คำรับรองว่าผู้ให้สัญญาจะไม่กระทำการหรือยินยอมให้ผู้อื่นกระทำการ ด้วยประการอื่นใด อันเป็นการรบกวนและ/หรือขัดสิทธิประโยชน์ในการเข้าใช้และครอบครองพื้นที่ ตามบันทึก ข้อตกลงนี้ เพื่อการประกอบธุรกิจการค้าและ/หรือทำให้เกิดความเสียหายทั้งโดยตรงและโดยอ้อม แก่ผู้รับ สัญญา หากมีความเสียหายอย่างหนึ่งอย่างใด ตามความดังกล่าวข้างต้น ผู้ให้สัญญาดตกลงยินยอมชดใช้ เพื่อบรรเทาค่าเสียหายที่เกิดขึ้นทั้งหมดเต็มตามจำนวนให้แก่ผู้รับสัญญา

ผู้ให้สัญญาดตกลงส่งมอบพื้นที่ให้ผู้รับสัญญาเข้าใช้พื้นที่และครอบครอง ตั้งแต่วันที่..... โดยทางผู้รับสัญญาจะต้องปรับปรุงพื้นที่เพื่อดำเนินการหรือประกอบกิจการ “บริการจัดการศพ” ในช่วง ระหว่างวันที่.....และใช้ระยะเวลาเตรียมการประมาณ.....เดือน ทั้งนี้ผู้รับสัญญาจะเริ่มบริจาคเงินให้แก่ กองทุนสวัสดิการพนักงานโรงพยาบาลแหลมฉบังนับตั้งแต่วันที่.....เป็นต้นไป

ข้อ ๓. ผู้รับสัญญาดตกลงเป็นผู้ดำเนินการติดตั้งมิเตอร์ไฟฟ้าและน้ำประปาต่อจากโรงพยาบาลและ รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการติดตั้งเอง รวมไปถึงจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย ค่าน้ำ ค่าไฟฟ้า ในอัตราค่าไฟ ญัตติละ ๘ บาท ค่าน้ำประปาญัตติละ ๓๐ บาท โดยการชำระเงินเข้าเงินบำรุงโรงพยาบาลแหลมฉบัง ภายในระยะเวลาไม่เกิน ๕ วัน หลังได้รับการแจ้งจากผู้ให้สัญญา นับตั้งแต่วันที่ผู้รับสัญญาได้เข้าใช้และ ครอบครองพื้นที่ตลอดอายุสัญญาฉบับนี้

ผู้รับสัญญาตกลงเป็นผู้รับภาระค่าภาษีโรงเรือนและที่ดิน ภาษีป้าย ภาษีบำรุงท้องที่ ตามที่ผู้รับสัญญา เข้าใช้พื้นที่และครอบครอง ส่วนกรณีค่าภาษีเงินได้หัก ณ ที่จ่าย(ถ้ามี) ผู้รับสัญญาเป็นผู้รับภาระ

ข้อ ๔. ผู้รับสัญญายินยอมให้ผู้ให้สัญญาหรือตัวแทนของผู้ให้สัญญา เข้าตรวจดูพื้นที่ได้ตลอดเวลา ทำการของผู้รับสัญญา โดยผู้ให้สัญญาจะแจ้งผู้รับสัญญาให้ทราบล่วงหน้าในเวลาอันสมควร

ข้อ ๕. ผู้รับสัญญาจำต้องสงวนพื้นที่นั้นเฉกเช่นเดียวกับวิญญูชนจะพึงสงวนทรัพย์สินของตนเองและ ต้องทำการบำรุงรักษาด้วยทุนทรัพย์ของผู้รับสัญญาเองตลอดอายุสัญญา รวมทั้งต้องดูแลความเรียบร้อยและ จัดการ ระบบการจัดเก็บขยะมูลฝอย ขยะติดเชื้อ เพื่อไม่ให้เกิดปัญหาหรือส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม

ข้อ ๖. ผู้ให้สัญญาให้คำรับรองว่าพื้นที่ตามบันทึกข้อตกลงนี้ ปลอดจากการเช่า การครอบครอง การมี ภาระผูกพันทางจำนอง การรอนสิทธิ และหรือตามสัญญาอื่นใด จากบุคคลภายนอก รวมทั้งการเวนคืนจากทาง ราชการหรือหน่วยงานใดๆทั้งสิ้น และผู้ให้สัญญาขอให้คำรับรองว่า ผู้ให้สัญญาจะไม่ใช้สิทธิและหรือวิธีการใดๆ อันจะทำให้ผู้รับสัญญาเสื่อมประโยชน์จากการใช้พื้นที่ ตลอดอายุของบันทึกข้อตกลงนี้ หากเกิดความเสียหาย ขึ้นกับผู้รับสัญญา ไม่ว่าจะด้วยประการใดๆ ตามที่กล่าวข้างต้น ผู้ให้สัญญายินยอมรับผิดชอบใช้บรรดา ค่าเสียหายที่เกิดขึ้นทั้งหมด

ข้อ ๗. ผู้รับสัญญาจะต้องไม่นำพื้นที่ไปให้บุคคลอื่นใช้ประโยชน์ต่อหรือโอนสิทธิการใช้ประโยชน์ ให้แก่ บุคคลอื่น กรณีจะโอนสิทธิให้บุคคลอื่นใช้ประโยชน์ต่อหรือโอนสิทธิการใช้ประโยชน์ต่อ จะต้องได้รับความ ยินยอมจากผู้ให้สัญญาเป็นลายลักษณ์อักษรก่อนเท่านั้น

ข้อ ๘. ผู้รับสัญญาและเจ้าหน้าที่ ต้องปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ ข้อบังคับของหน่วยงานราชการในการ รักษาความปลอดภัยในโรงพยาบาลแหลมฉบัง ทุกประการ หากผู้รับสัญญาและเจ้าหน้าที่ กระทำการอันเข้า ลักษณะเป็นการฝ่าฝืนระเบียบของหน่วยราชการประการใด ผู้ให้สัญญามีสิทธิบอกเลิกข้อตกลงตามบันทึก ข้อตกลง ฉบับนี้ได้โดยทันที และเรียกร้องค่าเสียหายที่เกิดขึ้นได้ทั้งหมด

ข้อ ๙. กรณีหากผู้ให้สัญญามีความจำเป็นต้องใช้พื้นที่เพื่อประโยชน์ของทางราชการ ผู้รับสัญญาตกลง ให้ผู้ให้สัญญามีสิทธิบอกเลิกสัญญาก่อนครบกำหนด โดยแจ้งให้ผู้รับสัญญาทราบเป็นลายลักษณ์อักษรก่อนล่วงหน้าไม่น้อยกว่า ๓๐ วัน และผู้รับสัญญาตกลงที่จะไม่เรียกร้องค่าตอบแทนหรือค่าเสียหายใดๆจากผู้ให้ สัญญา

ข้อ ๑๐. หากผู้รับสัญญาผิดนัดไม่บริจาคเงินให้แก่กองทุนสวัสดิการพนักงานในโรงพยาบาลแหลมฉบัง ภายในระยะเวลาที่กำหนดในบันทึกข้อตกลงฉบับนี้เป็นเวลาหนึ่งเดือนหรือกระทำการใดๆอันเข้าลักษณะเป็น การฝ่าฝืนข้อตกลงข้อหนึ่งข้อใดในบันทึกข้อตกลงฉบับนี้และเมื่อผู้ให้สัญญาได้ทวงถามเป็นหนังสือแล้วผู้รับ สัญญายังคงเพิกเฉย ไม่บริจาคเงินเข้ากองทุนหรือไม่ปฏิบัติให้ถูกต้องตามบันทึกข้อตกลงฉบับนี้ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ผู้รับสัญญาได้รับหนังสือดังกล่าวจากผู้ให้สัญญา ผู้ให้สัญญามีสิทธิบอกเลิกบันทึกข้อตกลงฉบับนี้ และเรียกร้องค่าเสียหายจากผู้รับสัญญาได้ทันที

ในทำนองเดียวกัน หากผู้ให้สัญญากระทำการใดๆอันเข้าลักษณะเป็นการฝ่าฝืนข้อตกลงข้อหนึ่งข้อใดในบันทึกฉบับนี้ หรือไม่ปฏิบัติให้ถูกต้องตามบันทึกฉบับนี้ ผู้รับสัญญามีสิทธิบอกเลิกข้อตกลงตามบันทึกข้อตกลงฉบับนี้และเรียกร้องค่าเสียหายจากผู้ให้สัญญาได้ทันที

ข้อ ๑๑. เมื่อครบกำหนดระยะเวลาแห่งการใช้ประโยชน์ตามบันทึกข้อตกลงฉบับนี้ และไม่มีการต่ออายุกันต่อไปอีก หรือเมื่อบันทึกข้อตกลงฉบับนี้ต้องเลิกกันความตามข้อ ๘,๙ และข้อ ๑๐ แห่งบันทึกข้อตกลงฉบับนี้ ผู้รับสัญญาจะต้องขนย้ายทรัพย์สินและเจ้าหน้าที่ออกไปจากพื้นที่และส่งมอบพื้นที่พร้อมส่วนต่อเติมที่ผู้รับสัญญาสร้างขึ้นในพื้นที่คืนให้แก่ผู้ให้สัญญาภายใน ๑๕ วัน นับแต่วันที่บันทึกข้อตกลงฉบับนี้สิ้นสุดลง โดยผู้รับสัญญาไม่ต้องบริจาคเข้ากองทุนอีกต่อไปและไม่มีสิทธิเรียกร้องค่าขนย้ายหรือค่าตอบแทนใดๆทั้งสิ้น

ข้อ ๑๒. ผู้รับสัญญายินดีปฏิบัติตามนโยบายการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของกระทรวงสาธารณสุขทุกประการ

ข้อ ๑๓. ผู้รับสัญญาตกลงใช้พื้นที่ จะต้องจัดให้เจ้าหน้าที่ของผู้รับสัญญา มีชุดประจำการ ชุดทำงานของบริษัท ห้างร้าน หรือ นิติบุคคล เพื่อความเป็นระเบียบ

ข้อ ๑๔. ผู้รับสัญญายินยอมที่จะให้ทางโรงพยาบาลแหลมฉบังตรวจสอบใบเสร็จรายละเอียดค่าใช้จ่ายและใบแสดงความยินยอมของผู้รับบริการในการใช้บริการตามรอบวัน เวลา ที่ทางโรงพยาบาลกำหนด หรือตามที่โรงพยาบาลร้องขอ

ข้อ ๑๕. การบอกกล่าวตามบันทึกข้อตกลงฉบับนี้ หากได้ทำเป็นหนังสือส่งทางไปรษณีย์ลงทะเบียนไปยังอีกฝ่ายหนึ่งตามที่อยู่ที่ระบุไว้ข้างต้นในบันทึกข้อตกลงฉบับนี้แล้ว ให้ถือว่าเป็นการบอกกล่าวที่ถูกต้องสมบูรณ์และคู่สัญญาอีกฝ่ายหนึ่งได้รับทราบแล้ว

กรณีหากคู่สัญญาฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งย้ายหรือเปลี่ยนแปลงที่อยู่ คู่สัญญาฝ่ายซึ่งย้ายหรือเปลี่ยนแปลงที่อยู่นั้น จะต้องทำหนังสือแจ้งให้คู่สัญญาอีกฝ่ายหนึ่งทราบภายใน ๗ วัน นับแต่วันที่ย้ายหรือเปลี่ยนแปลงที่อยู่ และให้ถือว่า การส่งคำบอกกล่าวใดๆไปยังคู่สัญญาฝ่ายนั้นตามที่อยู่ดังระบุไว้ในวรรคแรกเป็นการบอกกล่าวที่ถูกต้องสมบูรณ์ และคู่สัญญาฝ่ายที่ย้ายหรือเปลี่ยนแปลงที่อยู่นั้นได้รับทราบแล้ว

บันทึกข้อตกลงนี้ทำขึ้นเป็น ๒ ฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกันทุกประการ ทั้ง ๒ ฝ่ายได้อ่านเข้าใจดีแล้ว เห็นว่าถูกต้องตรงตามเจตนา จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เพื่อเป็นหลักฐานสำคัญต่อหน้าพยานและต่างยึดถือไว้ฝ่ายละ ๑ ฉบับ *รายละเอียดแนบท้ายให้ถือเป็นส่วนหนึ่งของบันทึกข้อตกลง*

ลงชื่อ(ผู้ให้สัญญา)
(.....นายราเมศร์ อำไพพิศ.....)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแหลมฉบัง

ลงชื่อ.....(ผู้รับสัญญา)
(.....)

ลงชื่อ.....(พยาน ผู้ให้สัญญา)
(.....นางสาวชฎานันท์ หัสโร.....)

ลงชื่อ.....(พยาน ผู้รับสัญญา)
(.....)

นายแพทย์ชำนาญการ
ประธานคณะกรรมการดำเนินการกองทุนสวัสดิการ

ข้อกำหนดและรายละเอียดคุณลักษณะงาน บริการจัดการศพ

๑. วัตถุประสงค์

เพื่อบริการในการเคลื่อนย้ายศพ การฉีดยาฟอร์มาลินและการแช่รักษาศพ

๒. คุณสมบัติของผู้ประสงค์จะเสนอราคา

๒.๑ เป็นนิติบุคคลผู้มีอาชีพรับจ้างการจัดการศพในโรงพยาบาลหรือประกอบกิจการอย่างหนึ่งอย่างใด ที่เกี่ยวกับการจัดการศพ ที่จดทะเบียนถูกต้องตามกฎหมาย

๒.๒ ไม่เป็นผู้ถูกระบุชื่อไว้ในบัญชีรายชื่อผู้ทำงานของทางราชการ

๒.๓ ไม่เป็นผู้มีผลประโยชน์ร่วมกันกับผู้เสนอราคารายอื่นที่เข้าเสนอราคาให้แก่โรงพยาบาลแหลมฉบัง ณ วันประกาศการประกวดราคาหรือไม่เป็นผู้กระทำการอันเป็นการขัดขวางการแข่งขันราคาอย่างเป็นธรรม ในการประกวดราคาค้างนี้

๓. คุณสมบัติเฉพาะ

๓.๑ ผู้รับสัญญาต้องมีหนังสือรับรองผลงานเคยผ่านงานการบริหารจัดการศพในโรงพยาบาลรัฐบาล หรือโรงพยาบาลเอกชน

๓.๒ ผู้รับสัญญาต้องมีประสบการณ์ในการบริหารจัดการศพในโรงพยาบาลและปัจจุบันยังคง ดำเนินการอยู่โดยนำหลักฐานการเป็นคู่สัญญาที่ครอบคลุมการบริหารจัดการดังกล่าว

๓.๓ ผู้รับสัญญาต้องดูแลห้องนิรภัยให้ตรงตามมาตรฐานโรงพยาบาลหรือมาตรฐาน HA หรือ JCI พร้อมทั้งให้บริการแก่ญาติผู้เสียชีวิตแบบครบวงจร

๓.๔ ผู้รับสัญญามีหน้าที่ไปรับศพ ที่ตึกผู้ป่วยหรือที่ที่โรงพยาบาลกำหนดไว้ให้เป็นที่พักศพชั่วคราว เพื่อนำมาเก็บรักษาไว้ในตู้เย็น ขณะรอญาติมาติดต่อ โดยไม่เรียกเก็บค่าใช้จ่ายใดๆ กับญาติผู้ป่วย กรณีที่ญาติผู้ป่วยไม่ได้ใช้บริการใดๆ อื่น นอกเหนือจากนี้ ส่วนค่าเก็บรักษาศพในตู้เย็นให้ญาติผู้เสียชีวิตไปชำระค่าเก็บรักษาศพ กับทางโรงพยาบาลเองพร้อมนำใบเสร็จมาแสดงให้ดูก่อนนำศพออก

๓.๕ ผู้รับสัญญามีหน้าที่ ตกแต่งและจัดหาอุปกรณ์สำหรับห้องนิรภัย (โต๊ะหมู่บูชา, ตู้เก็บของ, และ อุปกรณ์ต่างๆ ที่ใช้ในพิธี)

๓.๖ ผู้รับสัญญาจะต้องจัดเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ความสามารถประจำห้องนิรภัย เพื่อปฏิบัติงานทำความสะอาดศพ, แพ้ศพ พร้อมให้คำแนะนำต่างๆ แก่ญาติผู้เสียชีวิตกรณีญาติต้องการใช้บริการ

๔. คุณสมบัติของพนักงานที่จัดการศพ

- เพศชาย อายุ ๑๘ ปีขึ้นไป
- สัญชาติไทย
- มีประสบการณ์ และความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนในการจัดการศพ ไม่น้อยกว่า ๒ ปี
- มีทักษะในการติดต่อประสานงานที่ดี

๔. อัตราค่าบริการ

๔.๑ อัตราค่าบริการในการจัดการศพ ทางผู้รับสัญญาต้องจัดทำป้ายแจ้งราคาที่ชัดเจนและเป็นราคาที่เหมาะสม กับการใช้บริการ การใช้บริการให้เป็นไปตามความสมัครใจของญาติผู้เสียชีวิตไม่มีการบังคับ ชูเชิญ ในการซื้อสินค้าและบริการ

๔.๒ อัตราค่าหีบศพให้เป็นไปตามราคาที่เหมาะสมตามราคาตลาด โดยผู้รับสัญญาจะทำภาพประกอบราคาที่ชัดเจน เพื่อแจ้งให้ทางญาติทราบ การซื้อขายให้เป็นไปตามความสมัครใจของญาติผู้เสียชีวิตไม่มีการบังคับ ชูเชิญ ในการซื้อสินค้าและบริการ

๔.๓ อัตราค่าพาหนะส่งศพ ในเขตพื้นที่และพื้นที่ต่างจังหวัดทั่วประเทศ ผู้รับสัญญาต้องกำหนดอัตราค่าใช้จ่ายให้เหมาะสมตามราคาท้องตลาด

ผู้รับสัญญาต้องปฏิบัติตาม รายละเอียดคุณลักษณะงาน(job description) ตามแนบท้าย บันทึกข้อตกลงนี้อย่างเคร่งครัด รวมถึง ราคาค่าบริการต่างๆ ที่กำหนดไว้ ห้ามเปลี่ยนแปลงราคา ค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่กำหนดไว้ในแนบท้ายบันทึกข้อตกลงนี้ ก่อนได้รับการอนุมัติจากผู้ให้สัญญา ราคาหรือค่าใช้จ่ายสิ่งของหรือบริการใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการศพ ที่นอกเหนือจากที่กำหนดแนบท้ายไว้ในบันทึกข้อตกลงนี้ ให้อิงตามราคาตลาด ณ เวลานั้นๆ ห้ามคิดสูงกว่าราคาตลาด กรณีที่ผู้ให้สัญญาสืบทราบข้อเท็จจริงในภายหลังว่าพบปัญหาด้านการจัดการศพ เช่น การคิดราคาเกินจริง การข่มขู่ญาติผู้เสียชีวิตให้ชำระเงินนอกเหนือจากใบแจ้งรายละเอียดค่าใช้จ่ายในการจัดการศพ หรือการกระทำอื่นอันเป็นเหตุควรเชื่อได้ว่าผู้รับสัญญากระทำความผิดสัญญา ผู้ให้สัญญาสามารถบอกเลิกผู้รับสัญญาได้ โดยไม่ต้องรอให้ถึงวันครบกำหนด

๕. รายละเอียดหรือคุณลักษณะเฉพาะ การเตรียมความพร้อม

๕.๑ การเตรียมรถเข็นศพและอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้อง

- การเตรียมรถเข็นศพสแตนเลส ขนาดกว้าง ๖๘ เซนติเมตร ยาว ๒๑๕ เซนติเมตร สูง ๗๒ เซนติเมตร แบบ ๔ ล้อ มีชั้นสำหรับวางของด้านล่าง
- การจัดเตรียมมุ้งครอบรถเข็น ขนาดกว้าง ๖๔ เซนติเมตร ยาว ๑๘๖ เซนติเมตร สูง ๔๓ เซนติเมตร
- จัดเตรียมถุงมือยาง น้ำยาล้างมือและกระดาษเช็ดมือให้เพียงพอต่อการใช้งาน
- จัดเตรียมชุดอุปกรณ์ป้องกัน ได้แก่ Surgical Mask เสื้อเอี๊ยมพลาสติกและรองเท้ายางให้เหมาะสมและเพียงพอต่อการใช้งาน

๕.๒ การเตรียมความพร้อมก่อนเคลื่อนย้ายศพ

- ตรวจสอบความพร้อมของรถเข็นศพ บำรุงรักษารถเข็นศพให้มีสภาพพร้อมใช้งาน
- ทำความสะอาดรถเข็นและมุ้งครอบโดยใช้ถุงมือยางทำความสะอาดด้วยน้ำยา ๐.๕% ไฮโปคลอไรท์ ทั้งไว้นาน ๑๕ นาที และใช้น้ำยาเช็ดตามอีกครั้ง
- เตรียมผ้ายางและตัดผ้ายาง ขนาด ๑๘๕ เซนติเมตร ยาว ๒๒๐ เซนติเมตร และผ้าดิบสีขาว ขนาดกว้าง ๑๕๐ เซนติเมตร ยาว ๒๒๐ เซนติเมตร ปูรองรถเข็นศพเพื่อให้พร้อมสำหรับการไปรับศพ

๕.๓ การประสานงานในการรับศพจากหอผู้ป่วยหรือที่พักรักษาตัวที่โรงพยาบาลจัดไว้

- ตรวจสอบโทรศัพท์ที่ให้อยู่.../๓

- ตรวจสอบโทรศัพท์ให้อยู่ในสภาพที่พร้อมใช้งาน ถ้าพบอุปกรณ์ชำรุดให้ส่งซ่อมหรือเปลี่ยนให้พร้อมใช้งานตลอดเวลา

- จัดเตรียมสมุดรับศพ ส่งศพให้พร้อมใช้งาน

- เมื่อได้รับแจ้งทางโทรศัพท์ให้รับศพจากหอผู้ป่วยให้ใช้วาจาสุภาพในการประสานงานและออกไปรับศพตามที่หอผู้ป่วยแจ้งมา

๖. รายละเอียดหรือคุณลักษณะเฉพาะ การเคลื่อนย้ายศพ

๖.๑ การเคลื่อนย้ายศพ

- จัดเตรียมพนักงานจำนวน ๒ คน สำหรับการเคลื่อนย้ายศพ

- พนักงานต้องใส่ชุดป้องกันร่างกายได้แก่ Surgical Mask ถุงมือยาง เอี่ยมพลาสติก ทุกครั้งก่อนออกไปรับศพ

- พนักงานต้องนำรถเข็นศพพร้อมมุ้งครอบไปรับศพโดยใช้ลิฟท์ในการเคลื่อนย้าย

- พนักงานต้องประสานกับเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยในการขอรับศพ

- พนักงานต้องตรวจสอบชื่อ-สกุล ผู้เสียชีวิตในหนังสือรับศพให้ตรงกับป้ายชื่อมือผู้เสียชีวิต

- พนักงานต้องให้เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยเซ็นชื่อในสมุดรับส่งศพทุกครั้ง ก่อนการเคลื่อนย้ายศพ

- พนักงานต้องเคลื่อนย้ายผู้เสียชีวิตจากเตียงมายังรถเข็นศพ โดยปฏิบัติต่อผู้เสียชีวิตอย่างนุ่มนวลและใช้มุ้งครอบให้เรียบร้อยก่อนการเคลื่อนย้าย

- พนักงานต้องนำหนังสือรับศพจากหอผู้ป่วยไปลงทะเบียนในสมุดทะเบียนรับศพของโรงพยาบาล

- พนักงานต้องนำผู้เสียชีวิตเข้าไปแช่ ในตู้เย็นเก็บศพเพื่อรักษาสภาพศพและเตรียมพร้อมรอญาติมาติดต่อรับศพ

- พนักงานทำความสะอาดรถเข็นทุกครั้งหลังการใช้งาน

- พนักงานต้องถอดอุปกรณ์ป้องกันทั้งหมดและนำไปทิ้งในถังขยะติดเชื้อที่หน่วยงานได้จัดเตรียมไว้

- พนักงานต้องล้างมือทุกครั้งหลังปฏิบัติงาน โดยปฏิบัติตามการล้างมือ ๗ ขั้นตอนของโรงพยาบาล

๗. การจัดอัตรากำลัง

๗.๑ เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในเวลาราชการ ๐๘.๐๐ - ๑๖.๐๐ น. จำนวน ๒ คน

๗.๒ เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ

- เวรบ่าย เวลา ๑๖.๐๐ - ๒๔.๐๐ น. จำนวน ๒ คน

- เวรดึก เวลา ๒๔.๐๐ - ๐๘.๐๐ น. จำนวน ๒ คน

๘. การฉีดยาฟอร์มาลิน

๘.๑ การเตรียมน้ำยา สถานที่ และอุปกรณ์ที่ใช้ในการฉีดยาฟอร์มาลิน

- จัดหาน้ำยาฟอร์มาลินความเข้มข้น ๔๐ เปอร์เซ็นต์ ให้เพียงพอพร้อมใช้งานในการฉีดยาศพแต่ละวัน (ใช้น้ำยาฟอร์มาลิน ๔๐% ประมาณ ๔ ลิตร ต่อคน)

- จัดหาเครื่องมือที่ใช้ในการฉีดยาศพได้แก่ ใบมีด เข็ม syringes สายยาง Forceps Artery

- clamp Needle Holder .../๔

clamp Needle Holder เข็มเย็บผิวหนัง ด้ายเย็บผิวหนังและถังบีบยาฟอร์มาลินให้เพียงพอและพร้อมใช้งาน

- จัดเตรียมชุดอุปกรณ์ป้องกัน ได้แก่ Surgical Mask เสื้อเอี๊ยมพลาสติกและรองเท้ายางให้เพียงพอต่อการใช้งาน

๘.๒ การฉีดยาฟอร์มาลิน

- พนักงานต้องประสานกับญาติผู้เสียชีวิตที่แจ้งความจำนงค์ในการฉีดยาศพ
- พนักงานต้องตรวจสอบชื่อ-สกุล ผู้เสียชีวิตทุกครั้งก่อนฉีดยาฟอร์มาลิน
- พนักงานต้องสวมใส่อุปกรณ์ป้องกัน ได้แก่ หมวก Surgical Mask ถุงมือยาง เสื้อเอี๊ยมพลาสติก ทุกครั้งก่อนปฏิบัติงานในห้องฉีดยาฟอร์มาลิน
- พนักงานต้องเคลื่อนย้ายศพเข้าห้องฉีดยาฟอร์มาลิน
- พนักงานต้องปิดประตูห้องฉีดยาและเปิดระบบควบคุมความดันและดูดกลิ่น
- พนักงานต้องเตรียมบริเวณผิวหนังที่จะฉีดยา
- พนักงานต้องใช้ใบมีดผ่าตัดกรีดเปิดผิวหนังเพื่อหาเส้นเลือดบริเวณข้อเท้าจากนั้นนำมิดที่ใช้แล้วทิ้งลงในกล่องสำหรับทิ้งเข็มและของมีคม
- พนักงานต้องใช้ Forceps และ Artery clamp เปิดบริเวณเส้นเลือด
- พนักงานต้องเตรียมฟอร์มาลินต่อด้วยสายน้ำเกลือและสอดสายน้ำเกลือเข้าบริเวณเส้นเลือด
- พนักงานต้องบีบน้ำยาฟอร์มาลินเข้าบริเวณเส้นเลือด เย็บปิดผิวหนังเมื่อฉีดยาเสร็จและเช็ดทำความสะอาดผิวหนังบริเวณที่ฉีดยาให้เรียบร้อย
- พนักงานต้องปิดผ้าก๊อชสะอาดบริเวณตำแหน่งที่ฉีดยา
- พนักงานต้องเคลื่อนย้ายศพออกจากห้องฉีดยาเพื่อเตรียมแต่งตัวและรอญาติมารับ
- พนักงานต้องนำสายน้ำเกลือที่ใช้แล้วรวมถึงผ้าก๊อช สำลี และอุปกรณ์ป้องกันที่ปนเปื้อนฟอร์มาลินทิ้งลงในถังขยะสีเหลือง (ขยะอันตราย)
- พนักงานต้องเช็ดทำความสะอาดเตียงฉีดยาฟอร์มาลินให้เรียบร้อยทุกครั้งหลังการใช้งาน
- พนักงานต้องล้างมือทุกครั้งหลังปฏิบัติงาน โดยปฏิบัติตามการล้างมือ ๗ ขั้นตอนของโรงพยาบาล

๙. การแข่งรักษาศพ

๙.๑ การเตรียมตู้เย็น/ห้องเย็นเก็บศพ

การตรวจสอบความพร้อมของการใช้งาน

- ตรวจสอบอุปกรณ์ของตู้เย็นเก็บศพ เป็นประจำทุกวัน
- การบำรุงรักษาตู้เย็นเก็บศพ เป็นประจำทุกวัน
- ซ่อมบำรุงและแก้ไขตู้เย็นเก็บศพ เมื่อมีปัญหา/เสีย/ชำรุด จากการใช้งาน

การตรวจสอบความถูกต้อง

- ตรวจสอบความถูกต้องของหนังสือส่งศพ หนังสือแจ้งศพ และป้ายชื่อมือศพให้ตรงกัน

- กรณีที่ยังไม่มีญาติมาติดต่อขอรับศพให้ถ่ายรูปและจัดทำเป็นทะเบียนการฝากศพ

๑๐. การทำความสะอาดห้องเก็บศพ

๑๐.๑ การเตรียมน้ำยาและอุปกรณ์ทำความสะอาด

- จัดเตรียมน้ำ ๐.๕% ไฮโปคลอไรท์ ผงซักฟอก แปร่งทำความสะอาด ผ้าทำความสะอาด และถังน้ำ ให้เพียงพอพร้อมใช้งาน
- จัดเตรียมถุงมือยาง น้ำยาล้างมือและกระดาษเช็ดมือให้เพียงพอต่อการใช้งาน
- จัดเตรียมชุดอุปกรณ์ป้องกันได้แก่ Surgical Mask เสื้ออียิปพลาสติกและรองเท้ายางให้เพียงพอต่อการใช้งาน

๑๑. การทำความสะอาดพื้นและผนัง

- เจ้าหน้าที่ใส่ชุดอุปกรณ์ป้องกัน
- เช็ดทำความสะอาดพื้นและผนังด้วยน้ำผสมผงซักฟอกทุกวัน
- กรณีที่มีเลือดหรือสารคัดหลั่งจากศพเปื้อนพื้นให้เช็ดสิ่งปนเปื้อนออกให้มากที่สุดและราดบริเวณที่เปื้อนให้ทั่วโดยราดเป็นวงรอบนอกสู่ข้างในด้วย น้ำยา ๐.๕% ไฮโปคลอไรท์ ทั้งวัน ๑๕ นาที ก่อนเช็ดถูตามปกติ
- นำขยะที่ได้จากการทำความสะอาดทิ้งลงในถังขยะติดเชื้อ
- ถอดชุดอุปกรณ์ป้องกันทิ้งลงในถังขยะติดเชื้อ
- พนักงานล้างมือทุกครั้งหลังปฏิบัติงาน โดยปฏิบัติตามการล้างมือ ๗ ขั้นตอนของโรงพยาบาล

๑๒. การทำความสะอาดเตียงรับศพและอ่างน้ำ

- การทำความสะอาดเตียงรับศพให้ปฏิบัติเช่นเดียวกับการทำความสะอาดรถเข็นศพ
- การทำความสะอาดอ่างน้ำ เช็ดทำความสะอาดทุกครั้งหลังใช้งานด้วยน้ำผสมผงซักฟอกหรือทุกครั้งที่สกปรก ถ้าอ่างน้ำเปื้อนเลือดหรือสารคัดหลั่งให้เช็ดออกให้มากที่สุด ราดด้วยน้ำยา ๐.๕% ไฮโปคลอไรท์ทั้งวัน ๑๕ นาที และเช็ดถูตามปกติ

๑๓. การจัดการขยะ

- ขยะทั่วไป ดำเนินการคัดแยกขยะ จัดหาถังขยะทั่วไป (สีเขียว) รองรับขยะให้พอเพียงกับการใช้งาน และนำขยะไปที่โรงพักขยะของโรงพยาบาลตามเวลาที่ห้องพักขยะกำหนด
- ขยะติดเชื้อ ดำเนินการคัดแยกขยะ จัดหาถังขยะติดเชื้อ (สีแดง) รองรับขยะให้พอเพียงกับการใช้งาน และนำขยะไปที่โรงพักขยะของโรงพยาบาลตามเวลาที่ห้องพักขยะกำหนด
- ขยะอันตราย ดำเนินการคัดแยกขยะ จัดหาถังขยะติดเชื้อ (สีเหลือง) รองรับขยะให้พอเพียงกับการใช้งาน และนำขยะไปที่โรงพักขยะของโรงพยาบาลตามเวลาที่ห้องพักขยะกำหนด

๑๔. รายการค่าใช้จ่ายในการจัดการศพ

- ทำความสะอาดศพเด็กทารก ภายในโรงพยาบาล (บริการฟรี)
- ทำความสะอาดศพเด็ก / ผู้ใหญ่ มีผ้าพลาสติก หรือผ้าขาวรองศพ อัตรา ๒๐๐ บาท
- ฉีดยาศพ **รวมน้ำยา** อัตรา ๑,๐๐๐ บาท
- เย็บตักแต่งศพ อัตราไม่เกิน ๑,๐๐๐ บาท

๑๕. หีบศพ เริ่มต้น ๒,๕๐๐ บาท (ราคาขึ้นอยู่กับวัสดุที่ใช้)

๑๖. ถูขีปห่อศพ อัตรา ๕๐๐ บาท

๑๗. ชุดเชิญ สำหรับนำร่างไปวัด

- กระจกธูป
 - ธูปใหญ่ / ธูปเล็ก
 - กิมจิ้ว
 - ตะเกียง+น้ำมัน
 - ถาด
 - กระดาษเงิน ทอง
 - กระดาษนำทาง
- อัตรา ๕๐๐ บาท

๑๘. ใบเสร็จค่าบริการรถส่งศพ

- ผู้รับสัญญาต้องจัดทำใบเสร็จค่าบริการรถส่งศพ ตามรูปแบบที่ผู้ให้สัญญากำหนดเท่านั้น

๑๙. ค่าบริการอื่นๆ (ราคาเป็นไปตามที่ผู้ให้สัญญากำหนด)

๒๐. ทางบริษัทมีหีบศพบริจาค

- สำหรับศพผู้ยากไร้ เมื่อญาติร้องขอความอนุเคราะห์ ทางบริษัทจะจัดส่งให้ญาติโดยทันที

*** หมายเหตุ หีบศพฟรี ขึ้นอยู่กับการบริจาคของผู้ใจบุญ**

๒๑. การร้องเรียน

กรณีมีเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการจัดการศพ หรือพฤติกรรมในการให้บริการ ให้ผู้รับสัญญาเป็นผู้ดำเนินการแก้ไขปัญหาและจัดการเรื่องร้องเรียน

๒๒. อุบัติเหตุหมู่ (มีผู้เสียชีวิตในเหตุการณ์เดียวกัน เช่น รถชนประสานงา รถพลิกคว่ำ เป็นต้น) และศพที่ไม่สามารถระบุตัวตนได้ ให้ผู้รับสัญญานำศพทุกรายออกมาให้ญาติดู

๒๓. อื่นๆ

๒๓.๑ เจ้าหน้าที่ของผู้ให้สัญญา สามารถเข้าตรวจสอบขั้นตอนการปฏิบัติงานของผู้รับสัญญาได้ทุกกรณี

๒๓.๒ ใบแจ้งรายละเอียดค่าใช้จ่ายในการจัดการศพ ให้ผู้รับสัญญาใช้แบบฟอร์มที่ทางผู้ให้สัญญากำหนดเท่านั้น (**ห้ามผู้รับสัญญาใช้รูปสัญลักษณ์ของผู้ให้สัญญาประกอบในแบบฟอร์ม**) ทั้งนี้ให้เป็นความรับผิดชอบของผู้รับสัญญาที่จะต้องจัดทำเอง

๒๓.๓ เมื่อมีญาติมาติดต่อขอรับศพ ผู้รับสัญญาจะต้องตรวจสอบเอกสารที่เกี่ยวข้องกับศพให้ถูกต้องครบถ้วนก่อนการจ่ายศพ

๒๓.๔ กรณีมีการร้องเรียนจากญาติผู้เสียชีวิตที่ผู้รับสัญญาไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ และยังส่งผลให้โรงพยาบาลเสื่อมเสียชื่อเสียง ผู้รับสัญญาจะถูกปรับเป็นจำนวนเงิน ๑,๐๐๐ บาท (หนึ่งพันบาทถ้วน) /กรณี

๒๓.๕ **กรณีจ่ายศพผิด** (หลังจากตรวจสอบข้อเท็จจริงแล้ว พบว่าผู้รับสัญญากระทำผิดจริง) จะถูกปรับเป็นจำนวนเงิน ๑,๐๐๐ บาท (หนึ่งพันบาทถ้วน) /กรณี

๒๓.๖ ผู้รับสัญญายินยอมที่จะให้ผู้ให้สัญญาตรวจสอบใบแจ้งรายละเอียดค่าใช้จ่ายในการจัดการศพทุกราย ตามช่วงเวลาที่คุณให้สัญญากำหนด

๒๓.๗ การนำศพออกจากโรงพยาบาลได้จะต้องมีเอกสารติดต่อขอรับศพหรือใบมรณะบัตรเท่านั้น จึงจะสามารถนำศพออกไปได้

๒๓.๘ ผู้รับสัญญาต้องจัดให้มีการประชุมเพื่อสรุปผลงานและข้อร้องเรียนการจัดการศพร่วมกับผู้ให้สัญญาทุกๆ ๓ เดือน

๒๓.๙ ห้ามมิให้เจ้าหน้าที่จัดการศพดื่มสุรา หรือเสพของมึนเมา หรือมั่วสุมบริเวณสถานที่ปฏิบัติงาน ทุกช่วงเวลา

๒๓.๑๐ กรณีที่อุปกรณ์ไฟฟ้า ท่อน้ำ หรืออุปกรณ์อื่นภายในพื้นที่ให้เช่า (**ที่ไม่ใช่ตู้แช่ศพ**) ชำรุด/เสียหาย ให้เป็นหน้าที่ของผู้รับสัญญาที่จะต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย

ชื่อร้าน

วันที่.....

ชื่อ-สกุลผู้เสียชีวิต.....

เลขที่ชั้นสูตร / HN.....

รายการ		อัตราค่าบริการ (บาท)
☐	ค่าทำความสะอาดศพ / แต่งศพ (**ศพเด็กทารก ภายใน ร.พ. ฟรี**)	-
☐	ค่าทำความสะอาดศพ / แต่งศพ (เด็ก / ผู้ใหญ่)	๒๐๐
ค่าฉีดศพ **รวมน้ำยา**		๑,๐๐๐
ชุดเชิญ ๑ ชุด		๕๐๐
กระถางรูป / ถาด / รูปใหญ่ / รูปเล็ก / ตะเกียง / น้ำมันก๊าด / กิมจิ้ว / กระดาษนำทาง / กระดาษเงิน-ทอง		
☐	ถุงซิปลิ้นศพ	๕๐๐
☐	โลง / หีบศพ เริ่มต้น ๒,๕๐๐ บาท	
☐	ดอกไม้หน้าศพ (**ราคาขึ้นอยู่กับรูปแบบดอกไม้**)	
ค่าบริการเย็บตกแต่งศพ		
☐	บาดแผลเล็กน้อย (**บริการฟรี**)	
☐	บาดแผลฉกรรจ์ ไม่เกิน ๑,๐๐๐ บาท	
ค่าบริการอื่นๆ		
☐	ชุดขาว	๔๕๐
☐	ผ้าพลาสติก / ผ้าขาวรองศพ	๒๐๐
☐	รองเท้า	๒๐๐
☐	หมอน	๑๐๐
☐	รูป	๑,๕๐๐
☐	พวงหรีด	๑,๐๐๐
☐	ผ้าแยง	๒๕๐
☐	ผ้าแพร	๓๐๐
☐	ไม่ประสงค์รับบริการ	
รวมเป็นเงิน		

(**การรับบริการเป็นไปตามความสมัครใจ มิได้มีการบังคับขู่เข็ญใดๆ**)

กรณีประสงค์จะรับบริการตามรายการข้างต้น ให้แสดงเครื่องหมาย ✓ หน้าหัวข้อที่ประสงค์จะรับบริการ
 กรณีไม่ประสงค์จะรับบริการตามรายการข้างต้น ให้แสดงเครื่องหมาย ✓ หน้าหัวข้อที่ไม่ประสงค์รับบริการ
 (ทุกรายการห้ามมีการขิดฆ่า หรือลอบข้อความ **หากเขียนผิดให้เขียนใหม่ทั้งแผ่นเท่านั้น**)

*****ให้เรียกเก็บใบเสร็จทุกครั้งหลังรับบริการ*****

ญาติผู้เสียชีวิต.....

เจ้าหน้าที่.....

เล่มที่...../.....

ใบเสร็จค่าบริการรถส่งศพ

ชื่อ-สกุล ญาติผู้เสียชีวิต.....

ที่อยู่.....

เบอร์โทรศัพท์.....

ลำดับ	วันที่รับศพ	ชื่อ-สกุล ผู้เสียชีวิต	จาก-ถึง	ระยะทาง กม.	บาท	
				รวมเป็นเงิน		

จำนวนเงินเป็นตัวอักษร (.....)

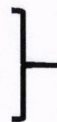
ผู้รับจ้าง.....

ญาติผู้เสียชีวิต.....

ชื่อร้าน.....

ที่อยู่.....

เบอร์โทรศัพท์.....



****ต้องพิมพ์รายละเอียดของร้านลงในใบเสร็จทุกแผ่น****