



ประกาศเทศบาลเมืองปู้เจ้าสมิงพราย

เรื่อง ประกาศจ้างบุคคลภายนอกปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉิน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘
(ตั้งแต่วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๘)

.....

ด้วยศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองปู้เจ้าสมิงพราย มีความประสงค์จะจ้างบุคคลภายนอกปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉิน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ (เพิ่มเติม) (ตั้งแต่วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๘) โดยมีตำแหน่งและภารกิจที่จะดำเนินการจัดจ้าง ดังนี้

๑. พนักงานประจำรถกู้ชีพ จำนวน ๑ อัตรา

โดยผู้ยื่นข้อเสนอจะต้องมีคุณสมบัติตามแนบท้ายประกาศ ฉบับนี้

ผู้ยื่นข้อเสนอต้องยื่นเอกสารและเสนอราคาการจ้าง ระหว่างวันที่ ๑๗ - ๒๒ มกราคม ๒๕๖๘ ระหว่างเวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. ณ ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองปู้เจ้าสมิงพราย ชั้น ๒

ผู้สนใจต้องการทราบรายละเอียดเพิ่มเติมเกี่ยวกับขอบเขตของงาน สามารถสอบถามได้ที่ ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม โทรศัพท์ ๐๒ - ๓๖๓๙๘๐๐ ต่อ ๘๗/๓

ประกาศ ณ วันที่ ๑๗ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๘

(นายสรเกียรติ กุลเจริญ)

นายกเทศมนตรีเมืองปู้เจ้าสมิงพราย

หลักฐานที่ใช้ในการยื่นเสนอราคา

๑. พนักงานประจำรถกู้ชีพ หลักฐานการสมัคร ดังนี้

- | | |
|--|--------------|
| ๒.๑ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒.๒ สำเนาทะเบียนบ้าน | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒.๓ ใบรับรองแพทย์ไม่เกิน ๖ เดือน | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒.๔ สำเนาใบรับรองการผ่านงานหรือเอกสารอื่นใดที่แสดงว่าผ่านการอบรมการปฐมพยาบาลเบื้องต้นและการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไม่น้อยกว่าระดับพื้นฐาน | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒.๕ ใบเสนอราคา | จำนวน ๑ ฉบับ |

เอกสารแนบท้าย
ประกาศจ้างบุคคลภายนอกปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.๒๕๖๘ (เพิ่มเติม)

ลักษณะ	รายละเอียดคุณลักษณะ
๑. พนักงานประจำรถกู้ชีพ จำนวน ๑ คน	๑. เป็นคนสัญชาติไทยอายุไม่ต่ำกว่า ๒๐ ปี ๒. จบการศึกษาไม่ต่ำกว่าชั้นประถมศึกษาปีที่ ๖ ๓. ต้องเป็นบุคคลที่สุขภาพร่างกายแข็งแรง ไม่วิกลจริตหรือทุพพลภาพ ๔. มีประสบการณ์การขับรถปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินและต้องผ่านการอบรมหลักสูตรมาตรฐานสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง การปฐมพยาบาลเบื้องต้นและการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย (๑๖ ชั่วโมง) และได้ใบรับรองหรือเอกสารอื่นใดที่แสดงว่าผ่านการอบรมไม่น้อยกว่าระดับพื้นฐาน (First Responder: FR)
เงื่อนไขการปฏิบัติงาน	๑. ผู้รับจ้างต้องปฏิบัติงานตามที่ผู้ว่าจ้างกำหนด โดยแบ่งเป็น ดังนี้ - เวรเช้า ตั้งแต่เวลา ๐๘.๐๐ - ๒๐.๐๐ - เวรตึก ปฏิบัติงาน ตั้งแต่เวลา เวลา ๒๐.๐๐ - ๐๘.๐๐ น. ของวันถัดไป ๒. ผู้รับจ้างทุกคนต้องลงลายมือชื่อปฏิบัติงานในแบบ บฉ ๒ ทุกวัน พร้อมเสนอผู้รับจ้างทราบ หากมีเหตุจำเป็นไม่สามารถมาปฏิบัติหน้าที่ได้ ผู้รับจ้างต้องแจ้งและรายงานเป็นหนังสือให้ผู้ว่าจ้างทราบ ๓. ผู้รับจ้างต้องปฏิบัติงานตามขอบเขตของงานที่ผู้ว่าจ้างกำหนด ๔. ผู้รับจ้างช่วยปฏิบัติงานอื่นๆที่เกี่ยวข้องหรือตามที่ผู้ว่าจ้างมอบหมาย
ขอบเขตความรับผิดชอบ	มีหน้าที่ดังนี้ ๑. ให้ความช่วยเหลือพยาบาลผู้ป่วยกรณีเจ็บป่วย/เจ็บป่วยฉุกเฉิน ๒. บันทึกข้อมูลต่างๆด้านการช่วยเหลือผู้ป่วยกรณีเจ็บป่วย/เจ็บป่วยฉุกเฉินเป็นระบบเอกสารและระบบข้อมูลคอมพิวเตอร์ ๓. ดูแลรักษาความสะอาดของอุปกรณ์และตรวจสอบให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน ๔. รายงานการปฏิบัติงานประจำวันในแต่ละวัน ๕. งานอื่นๆที่ได้รับมอบหมาย
การรายงานผลงาน	ผู้รับจ้างต้องปฏิบัติให้เป็นไปตามที่ผู้ว่าจ้างกำหนดและต้องส่งรายงานเพื่อประกอบการเบิกค่าตอบแทน ดังนี้ ๑. บันทึกเวลาการปฏิบัติงานประจำวันตามแบบ บฉ ๒ เสนอให้ผู้ว่าจ้างทุกวัน และหากมีการเปลี่ยนเวร ให้แนบใบเปลี่ยนเวรเสนอประธานคณะกรรมการตรวจรับพัสดุเป็นผู้อนุญาต ๒. บันทึกรายงานสรุปการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินและบริการประชาชน เทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย ตามแบบ บฉ ๕ ๓. แบบรายงานเหตุการณ์และเลขไม่ลืมหื้มทางการใช้รถยนต์แบบ บฉ ๖ ๔. ผู้รับจ้างจะต้องลงข้อมูลการรับส่งผู้ป่วยในระบบการแพทย์ฉุกเฉินทั้งในระบบเอกสารและระบบคอมพิวเตอร์

ลักษณะ	รายละเอียดคุณลักษณะ
อัตราค่าตอบแทน	๑. อัตราค่าจ้าง ๑.๑ ผู้ที่จบหลักสูตร Emergency Medical Responder : EMR หรือ First Responder : FR อัตราค่าจ้าง ๒๔๐ บาท (สองร้อยเก้าสิบบาทถ้วน) ต่อคนต่อเวร (๑๒ ชั่วโมง) ๑.๒ ผู้ที่ จบหลักสูตร Emergency Medical Technician : EMT หรือ ชื่อเดิม Emergency Medical Technician Basic : EMT-B อัตราค่าจ้าง ๓๐๐ บาท (สามร้อยบาทถ้วน) ต่อคนต่อเวร (๑๒ ชั่วโมง) ๑.๓ หากผู้รับจ้างไม่มาปฏิบัติงานครบตามจำนวนที่ระบุในสัญญาจ้าง ผู้ว่าจ้างมีสิทธิหักจำนวนเงินค่าจ้าง ตามจำนวนวันที่ไม่มาปฏิบัติงานจริงและชำระค่าปรับรายวันๆ อัตราวันละ ๐.๑ (ศูนย์จุดหนึ่ง) ของราคาจ้างทั้งหมด แต่ต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐ บาท (หนึ่งร้อยบาทถ้วน) การคิดอัตราค่าตอบแทน ให้คิดตามคุณสมบัติของผู้รับจ้างในวันที่ทำสัญญาจ้าง และคิดอัตราเดียวตลอดสัญญาจ้างนั้น ๒. ผู้ว่าจ้างมีสิทธิแจ้งยกเลิกการจ้างได้ หากพบว่าผู้รับจ้างปฏิบัติหน้าที่ไม่เหมาะสมหรือมีการทุจริตในหน้าที่ ๓. ผู้รับจ้างมีสิทธิขอยกเลิกสัญญาจ้างได้เมื่อมีเหตุผลและความจำเป็นที่เหมาะสมและต้องแจ้งให้ผู้ว่าจ้างทราบเป็นลายลักษณ์อักษรล่วงหน้าไม่น้อยกว่า ๑๕ วัน ๔. ในการทำงานจ้าง หากผู้รับจ้างทำให้เกิดความเสียหายใดๆ แก่ทรัพย์สินของผู้ว่าจ้างหรือบุคลากรของผู้ว่าจ้างหรือของบุคคลภายนอก อันเป็นผลสืบเนื่องมาจากการกระทำ หรือละเว้นการกระทำของผู้รับจ้าง ผู้รับจ้างต้องรับผิดชอบใช้ค่าเสียหายให้แก่ผู้ว่าจ้างหรือบุคลากรของผู้ว่าจ้างหรือบุคคลภายนอกตามจำนวนที่เสียหายภายในระยะเวลาที่ผู้ว่าจ้างกำหนด
ระยะเวลาของสัญญาจ้าง	๑. พนักงานประจำรถกู้ชีพ ระยะเวลาในการจ้าง ๘ เดือน ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๘ ถึง เดือนกันยายน ๒๕๖๘ โดยมีข้อกำหนด ดังนี้ ๑.๑ หากหยุดปฏิบัติงานไม่เกิน ๑๕ วัน ผู้ว่าจ้างไม่เบิกค่าจ้างในวันที่หยุดปฏิบัติงานและ ผู้รับจ้างไม่ต้องเสียค่าปรับตามสัญญาตามอัตราที่กำหนดไว้ในสัญญา ๑.๒ หากหยุดปฏิบัติงานเกินกำหนด ๑๕ วัน ผู้ว่าจ้างไม่เบิกค่าจ้างในวันที่หยุดปฏิบัติงาน และผู้รับจ้างจะต้องเสียค่าปรับตามอัตราที่กำหนดไว้ในสัญญา
การจ่ายเงิน	ผู้ว่าจ้าง กำหนดจ่ายค่าจ้างเป็นรายเดือน ตามจำนวนวันที่ผู้รับจ้างมาปฏิบัติงานโดยผู้รับจ้างต้องส่งมอบงานจ้าง ไม่เกินวันที่ ๑ ของเดือนถัดไป กรณีวันที่ ๑ ตรงกับวันหยุดราชการให้ส่งมอบงานจ้างในวันทำการถัดไป และส่งเอกสารประกอบการเบิกจ่าย ดังนี้ ๑. แบบหนังสือส่งมอบงานจ้าง ตามแบบ บฉ ๓ ๒. แบบรายงานสรุปผลการปฏิบัติงานประจำเดือน ตามแบบ บฉ ๔ ๓. แบบตารางเวรให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินตามแบบ บฉ ๑ ๔. แบบสรุปจำนวนวันที่ผู้รับจ้างมาปฏิบัติงานแบบ บฉ ๗ โดยให้ผู้ว่าจ้างเป็นผู้จัดทำแบบประกอบการเบิกจ่าย
เงื่อนไขและการรับประกัน	๑. ให้บริการผู้ป่วยฉุกเฉินตามมาตรฐานการแพทย์ฉุกเฉิน ภายใต้การควบคุมของ ศูนย์ปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน และศูนย์ปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ๒. ทำการอื่นใดซึ่งเป็นการจำเป็นต้องทำเพื่อให้งานแล้วเสร็จบริบูรณ์ถูกต้องตาม วัตถุประสงค์แห่งสัญญานี้ โดยไม่คิดค่าตอบแทนเพิ่มอีกแต่อย่างใด

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง เสนอราคาค่าบริการการปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินเทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย

เรียน หัวหน้าศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย

ข้าพเจ้า.....มีความประสงค์ขอยื่นเสนอราคาในการ
รับจ้างการปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินของเทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘
ในตำแหน่ง.....เวรที่สนใจปฏิบัติหน้าที่.....
หากไม่ได้ตามเวรปฏิบัติงานที่ขอเสนอ ☐ ยินดี ☐ ไม่ยินดี รับข้อเสนอมายังเทศบาลฯ และข้าพเจ้าได้แนบ
ใบเสนอราคาอัตราค่าบริการการแพทย์ฉุกเฉินมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

ผู้เสนอราคา

เบอร์โทร.....

.....

ใบเสนอราคา

วันที่.....

ข้าพเจ้า.....บ้านเลขที่.....หมู่.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....เบอร์โทร.....

ขอเสนอราคาการจ้างเหมาปฏิบัติงานตำแหน่ง.....

การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน เทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย ดังนี้

ลำดับ ที่	รายการ	ค่าบริการ ต่อวัน	จำนวน วัน	เป็นเงิน
๑	อัตราค่าบริการสำหรับพนักงานประจำรถกู้ชีพ			
	เทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย			
	(อัตราค่าที่เสนอราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มและค่าใช้จ่าย			
	ทั้งหมดไว้เรียบร้อยแล้ว)			
	(.....)			

ลงชื่อ.....ผู้เสนอราคา

(.....)