

สัญญาตกลงการจ้างเหมาบริการ

สัญญาตกลงการจ้างฉบับนี้ทำขึ้น ณ คลินิกกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยคริสเตียน เลขที่ใบอนุญาต 0994000170700 ตั้งอยู่เลขที่ 144 หมู่ที่ 7 ถ.พระประโทน - บ้านแพ้ว ตำบล ดอนยายหอม อำเภอ เมืองนครปฐม จังหวัด นครปฐม รหัสไปรษณีย์ 73000 เบอร์โทรศัพท์สถานประกอบการ 034 388 555 เมื่อวันที่ 28 สิงหาคม 2563 ระหว่าง คลินิกกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยคริสเตียน โดย เจ้าหน้าที่ ตำแหน่งเจ้าของสถานประกอบการ ซึ่งต่อไปเรียกว่า “ผู้ว่าจ้าง” ฝ่ายหนึ่ง กับ บริษัท ไอซีควอลิตี้ ซิสเต็ม จำกัด โดย นายนิติพัฒน์ วงศ์ศิริธร ตำแหน่ง กรรมการ ผู้มีอำนาจลงนาม สำนักงานตั้งอยู่เลขที่ 50/19 หมู่ที่ 6 ตำบลบางหลวง อำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี 12000 โทรศัพท์ 02 - 1010325 ซึ่งต่อไปในสัญญาเรียกว่า “ผู้รับจ้าง” อีกฝ่ายหนึ่ง คู่สัญญาทั้งสองฝ่ายได้ตกลงกันโดยมีสาระสำคัญ ดังต่อไปนี้

ข้อ 1 “ผู้ว่าจ้าง” ตกลงว่าจ้าง และ “ผู้รับจ้าง” ตกลงรับจ้างเหมาทำการเก็บขนย้ายและกำจัดขยะมูลฝอยติดเชื้อ ให้กับ “ผู้ว่าจ้าง” เพื่อให้การทำลายขยะดังกล่าวเป็นไปตามกฎกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการกำจัดขยะมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 และกฎหมายอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ตามรายละเอียดแนบท้ายบันทึกที่แนบมาพร้อมนี้ โดยมีข้อกำหนดและเงื่อนไขแห่งบันทึกนี้ รวมทั้งเอกสารแนบท้ายบันทึกนี้

ข้อ 2 “ผู้รับจ้าง” ตามข้อ 1 สัญญาว่าจะเริ่มนับตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน 2563 ถึงวันที่ 31 กรกฎาคม 2564 รวมระยะเวลา 1 ปี ถ้าผู้รับจ้างมิได้ลงมือทำงานภายในกำหนดเวลา หรือมีเหตุให้เชื่อได้ว่าผู้รับจ้าง ไม่สามารถทำงาน ให้แล้วเสร็จ ภายใน กำหนดเวลา หรือล่าช้าเกินกว่ากำหนดเวลา หรือผู้รับจ้างทำผิดข้อตกลงข้อใดข้อหนึ่ง ผู้ว่าจ้างมีสิทธิ ที่จะบอกเลิกจ้างตามบันทึกนี้ได้

ข้อ 3 “ผู้ว่าจ้าง” ตกลงจ่าย และผู้รับจ้างตกลงรับเงินค่าจ้างเป็น รายปี รวมระยะเวลา 1 ปี โดยกำหนดค่าจ้าง ตามปริมาณน้ำหนักขยะไม่เกิน 10 กิโลกรัมต่อครั้ง ในอัตรา ครั้งละ 350 บาท (สามร้อยห้าสิบบาทถ้วน) ส่วนปริมาณน้ำหนักระหว่างส่วนที่เกิน 10 กิโลกรัมขึ้นไป ทางบริษัทฯ จะคิดค่าขยะเพิ่มกิโลกรัมละ 15 บาท (สิบห้าบาทถ้วน) “ผู้รับจ้าง” จะทำการเก็บขนย้ายไปทำลายในแต่ละเดือน โดยเข้า จัดเก็บเดือนละ 1 ครั้ง รวม 12 ครั้งต่อปี คิดเป็นค่าจ้างรวมทั้งปี 4,200 บาท (สี่พันสองร้อยบาทถ้วน) แต่เนื่องด้วยผู้ว่าจ้างเลือกจ่ายชำระเงินเป็นรายปี จึงได้รับส่วนลด 420 บาท (สี่ร้อยยี่สิบบาทถ้วน) คิดเป็นค่าจ้างรวมทั้งปี 3,780 บาท (สามพันเจ็ดร้อยแปดสิบบาทถ้วน) โดยกำหนดจ่าย ภายใน 30 วัน นับตั้งแต่วันที่ “ผู้ว่าจ้าง” หรือตัวแทนของ “ผู้ว่าจ้าง” ได้ทำการตรวจรับ ถูกต้องเรียบร้อยแล้ว

ข้อ 4 หน้าที่รับผิดชอบของ “ผู้รับจ้าง”

4.1 “ผู้รับจ้าง” จะต้องทำการเก็บขนย้ายและกำจัดขยะมูลฝอยติดเชื้อ โดยใช้พนักงานที่มีความรู้ผ่านการอบรม การกำจัดขยะติดเชื้อและขนย้าย เพื่อป้องกันอันตรายจากการเก็บขยะ และปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ที่กฎหมายและระเบียบ ได้กำหนดไว้อย่างเคร่งครัด เพื่อให้เป็นไปตามกฎกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการกำจัดขยะมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545

4.2 “ผู้รับจ้าง” จะต้องเป็นผู้มีอาชีพรับจ้างขนและกำจัดขยะมูลฝอยติดเชื้อ ที่มีสถานที่ที่ได้รับใบอนุญาตกำจัดขยะมูลฝอยติดเชื้อ ซึ่งเป็นนิติบุคคลผู้มีอาชีพรับจ้างกำจัดขยะมูลฝอยติดเชื้อ ว่างรอรับการกำจัดขยะมูลฝอยติดเชื้อ โดยวิธีเผา ในเตาเผาขยะมูลฝอยติดเชื้อ ตลอดระยะเวลาตามสัญญานี้ด้วย

4.3 “ผู้รับจ้าง” จะต้องทำการเก็บขนย้ายและกำจัดขยะมูลฝอยติดเชื้อ ในวันและเวลาตามตารางการจัดเก็บของ

“ผู้รับจ้าง” ไปกำจัดตามวิธีการที่กำหนดและถูกต้อง ในการขนย้ายขยะดังกล่าวทุกครั้งจะต้องบันทึกปริมาณน้ำหนัก

เอกสารแนบท้ายสัญญา

เงื่อนไขการจัดการมูลฝอยติดเชื้อสำหรับสถานบริการสาธารณสุข / บริษัทเอกชน ที่รับบริการ

1. ถุงพลาสติกที่ใช้บรรจุมูลฝอยติดเชื้อต้องทนทาน ไม่ฉีกขาดง่าย มีสีแดงสด ทึบแสง บรรจุมูลฝอยติดเชื้อไม่เกิน 2 ใน 3 ส่วน ของถุงพลาสติกแดง และไม่ใส่ปะปนกับมูลฝอยทั่วไป แล้วมัดปากถุงด้วยเชือกหรือวัสดุอื่นๆให้แน่น
2. ภาชนะมูลฝอยติดเชื้อประเภทของมีคม ต้องบรรจุอยู่ในภาชนะที่ทนทานต่อการทิ่มแทงทะลุ มีฝาปิดกลอง มีสีแดงสด ทึบแสง โดยจะต้องบรรจุไม่เกิน 3 ใน 4 ส่วนของความจุภาชนะนั้นๆ
3. ห้ามมิให้สถานบริการสาธารณสุขทิ้งเข็มฉีดยา หรือวัตถุมีคมประเภทต่างๆ ลงในถุงขยะติดเชื้อโดยตรง ควรรวบรวมทิ้งไว้ในกระป๋อง หรือกระปุกที่มีฝาปิดมิดชิด เพราะเข็มฉีดยาหรือวัตถุมีคมทำให้ถุงฉีกขาดเป็นการแพร่กระจายของเชื้อโรค และอาจทำอันตรายเจ้าหน้าที่ในขณะปฏิบัติงานได้
4. กรณีสถานบริการสาธารณสุขอยู่ในอาคารสูง สถานพยาบาลอื่นๆ ต้องติดต่อกับเจ้าของอาคารในการจัดที่พักรวมมูลฝอยไว้ ทางด้านล่างของอาคาร เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค
5. สถานบริการสาธารณสุขควรนำมูลฝอยติดเชื้อมาใส่ถังที่มีฝาปิดมิดชิดและติดป้ายชัดเจนว่า “ขยะติดเชื้อ BIOHAZARD WASTE” เท่านั้น และนำถังมาไว้ที่จุดที่พักรวม โดยแยกขยะติดเชื้อออกจากขยะทั่วไปอย่างชัดเจน
6. เนื่องจากในแต่ละวัน ทางบริษัทฯ ต้องให้บริการแก่สถานบริการสาธารณสุขเป็นจำนวนมาก และในการเข้าเก็บขนในแต่ละพื้นที่ มักจะประสบปัญหา เรื่องการจราจร ทางบริษัทฯ จึงขอความร่วมมือให้สถานบริการสาธารณสุข จัดเตรียมขยะไว้ที่จุดพักรวม ให้พร้อม เพื่อให้เขาเก็บได้ทันที
7. เมื่อสถานบริการสาธารณสุขมีความประสงค์ต้องการรับบริการ ยกเลิก ปิดกิจการ ย้ายที่อยู่ เปลี่ยนชื่อ ปิดปรับปรุง กรุณาแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรให้ทราบล่วงหน้าอย่างน้อย 1 เดือน
8. กรณีที่สถานบริการสาธารณสุขชำระค่าบริการเป็นรายเดือนทุกเดือน ขอความร่วมมือให้ชำระค่าบริการโดยการโอนเงินเข้าบัญชี หรือชำระด้วยเช็คส่งจ่ายเท่านั้น กรณีที่มีความจำเป็นต้องชำระเป็นเงินสดกับพนักงานจัดเก็บ ขอให้ทางสถานบริการสาธารณสุข ร้องขอใบเสร็จที่มีการประทับตราบริษัทด้วยทุกครั้ง เพื่อเป็นการยืนยันว่าท่านได้ชำระเงินเรียบร้อยแล้ว หากไม่มีใบเสร็จที่ออก จากทางบริษัทฯ มายืนยัน บริษัทฯ จะไม่รับผิดชอบต่อความเสียหายใดๆที่เกิดขึ้นทั้งสิ้น
9. หลังจากที่ทำสัญญาเรียบร้อยแล้วทางบริษัทฯ จะจัดรอบการเข้าจัดเก็บ และแจ้งให้ทราบอีกครั้งว่า รอบการเข้าจัดเก็บ เป็นวันอะไร สัปดาห์ที่เท่าไรของเดือน ซึ่งทางสถานบริการสาธารณสุขจะต้องนำมูลฝอยติดเชื้อ วางไว้ที่จุดพักรวมให้พร้อม เพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถทำการจัดเก็บได้ กรณีไม่มีเจ้าหน้าที่เข้าจัดเก็บตามรอบ ต้องรีบแจ้งเรื่องให้บริษัทฯ รับทราบทันที

ทางบริษัทฯ หวังเป็นอย่างยิ่งว่า สถานบริการสาธารณสุขของท่านจะปฏิบัติตามเงื่อนไขดังกล่าวอย่างเคร่งครัด เพื่อให้การเก็บขน มูลฝอยติดเชื้อดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพและถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล หากสถานบริการสาธารณสุขใดไม่ปฏิบัติตามเงื่อนไข บริษัทฯ ขอสงวนสิทธิ์การเข้าจัดเก็บมูลฝอยติดเชื้อจากสถานบริการสาธารณสุขนั้นๆ จนกว่าท่านจะดำเนินการแก้ไขให้เป็นไปตาม เงื่อนไขของบริษัทฯเรียบร้อยแล้ว

รายการขยะติดเชื้อที่รับจัดเก็บ ได้แก่

1. วัสดุของมีคม เช่น เข็ม ใบมีด กระบอกฉีดยา หลอดแก้ว ภาชนะที่ทำด้วยแก้วสไลด์ และแผ่นกระจกปิดสไลด์
2. วัสดุซึ่งสัมผัส หรือ สงสัยว่าจะสัมผัสกับเลือด ส่วนประกอบขยะเลือด ผลิตภัณฑ์ที่ได้จากเลือด สารน้ำจากร่างกายของมนุษย์หรือสัตว์ หรือวัชชีนที่ทำจากเชื้อโรคที่มีชีวิต เช่น สาลี ผักกูด ผาต่างๆ และทอยาง
3. มูลฝอยทุกชนิดที่มาจากห้องรักษาผู้ป่วยติดเชื้อร้ายแรง
4. ขยะติดเชื้ออื่นๆ ตามเงื่อนไขของผู้รับกำจัด

ช่องทางและเงื่อนไขการชำระค่าบริการ



ธนาคาร : ไทยพาณิชย์ สาขา : ตลาดพุนทุรพ์ (ปทุมธานี)

ชื่อบัญชี : บริษัท ไอซี ควอลิตี้ ซิสเต็ม จำกัด

เลขที่บัญชี : 372 - 259936 -7

หมายเหตุ : หากท่านชำระเงินแล้ว กรุณาส่งหลักฐานการโอนเงินหรือสลิป พร้อมทั้งระบุชื่อสถานบริการสาธารณสุข และเดือนที่ท่านชำระค่าบริการให้ชัดเจน โดยส่งได้ที่ ID Line OA : @icqualitysystem หรือนำส่งทาง e-mail : icquality@icqs.net โทรศัพท์ 02-101-0325 / 096-878-1596 (กรุณาชำระเงินภายใน 30 วัน หลังจากส่งมอบงาน)



สามารถสแกน QR Code เพื่อเพิ่มเพื่อนใน Line Official Account บริษัทฯ ได้เลย
ID Line OA : @icqualitysystem

บริษัท ไอซีควอลิตี้ซิสเต็ม จำกัด เลขที่ 50/19 หมู่ 6 ตำบล บ้างหลวง อำเภอ เมืองปทุมธานี จังหวัด ปทุมธานี 12000 เลขประจำตัวผู้เสียภาษีเลขที่ : 0135557019633

โทรศัพท์ (Tel.) : 02-101-0325 , 092-641-7564 E-mail : icquality@icqs.net ID Line : @icqualitysystem