

### สัญญาตกลงการจ้างเหมาบริการ

สัญญาตกลงการจ้างฉบับนี้ทำขึ้น โรงพยาบาลแม่เมาะ เลขที่ใบอนุญาต 3211256547849 ตั้งอยู่เลขที่ 120 ถนน ซอย ตำบล/แขวง บางปลาสร้อย อำเภอ/เขต เมืองชลบุรี จังหวัด ชลบุรี รหัสไปรษณีย์ 53210 เบอร์โทรสถานประกอบการ 0800292829 เมื่อวันที่ 5 ก.ย. 2562 ระหว่าง โรงพยาบาลแม่เมาะ โดย นางรัตนา บุญหล่นทับ ตำแหน่งเจ้าของสถานประกอบการ ซึ่งต่อไปนี้จะเรียกว่า “ผู้ว่าจ้าง” ฝ่ายหนึ่ง กับ บริษัท ไอซี ควอลิตีซิสเต็ม จำกัด โดย นายนิติพัฒน์ วงศ์ศิริธ ผู้รับมอบอำนาจ สำนักงานตั้งอยู่เลขที่ 50/19 หมู่ที่ 6 ตำบลบางหลวง อำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี 12000 โทรศัพท์ 02 - 1010325 ซึ่งต่อไปนี้จะสัญญาเรียกว่า “ผู้รับจ้าง” อีกฝ่ายหนึ่ง คู่สัญญาทั้งสองฝ่ายได้ตกลงกันโดยมีสาระสำคัญ ดังต่อไปนี้

**ข้อ 1 “ผู้ว่าจ้าง” ตกลงว่าจ้าง และ “ผู้รับจ้าง” ตกลงรับจ้าง**เหมาทำการเก็บขนย้ายและกำจัดขยะมูลฝอยติดเชื้อ ให้กับ “ผู้ว่าจ้าง” เพื่อให้การทำลายขยะดังกล่าวเป็นไปตามกฎกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการกำจัดขยะมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง ตามรายละเอียดแนบท้ายบันทึกที่แนบมาพร้อมนี้ โดยมีข้อกำหนดและเงื่อนไขแห่งบันทึกนี้ รวมทั้งเอกสารแนบท้ายบันทึกนี้

**ข้อ 2 “ผู้รับจ้าง” ตามข้อ 1** สัญญาว่าจะเริ่มนับตั้งแต่วันที่ 5 ก.ย. 2562 ถึงวันที่ 29 ก.พ. 2563 รวมระยะเวลา 12 เดือน ถ้าผู้รับจ้างมิได้ลงมือทำงานภายในกำหนดเวลา หรือมีเหตุให้เชื่อได้ว่าผู้รับจ้างไม่สามารถทำงานให้แล้วเสร็จภายในกำหนดเวลา หรือล่าช้าเกินกว่ากำหนดเวลา หรือผู้รับจ้างทำผิดข้อตกลงข้อใดข้อหนึ่ง ผู้ว่าจ้างมีสิทธิที่จะบอกเลิกจ้างตามบันทึกนี้ได้

**ข้อ 3 “ผู้ว่าจ้าง” ตกลงจ่าย และผู้รับจ้างตกลงรับเงินค่าจ้าง**เป็นรายครั้ง รวม 12 เดือน โดยกำหนดค่าจ้างตามน้ำหนักไม่เกิน 12 กิโลกรัมต่อครั้ง ปริมาณน้ำหนักขยะส่วนที่เกิน 12 กิโลกรัมขึ้นไป ทางบริษัทฯ จะคิดค่าขยะส่วนที่เกิน เพิ่มอีกโลกรัมละ 15 บาท ขยะที่ “ผู้รับจ้าง” เก็บขนย้ายไปทำลายในแต่ละเดือน คิดค่าจ้างเหมาในอัตราครั้งละ 600 บาท (หกร้อยบาทถ้วน) จัดเก็บ 3 ครั้งต่อ เดือน เป็นค่าจ้างรวมทั้งสิ้นต่อปี 7,200บาท (เจ็ดพันสองร้อยบาทถ้วน) ราคานี้ยังไม่รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม 7 % โดยกำหนดจ่ายภายใน 30 วัน นับตั้งแต่วันที่ “ผู้ว่าจ้าง” หรือตัวแทนของ “ผู้ว่าจ้าง” ได้ทำการตรวจรับถูกต้องเรียบร้อยแล้ว

### ข้อ 4 หน้าที่รับผิดชอบของ “ผู้รับจ้าง”

4.1 “ผู้รับจ้าง” จะต้องทำการเก็บขนย้ายและกำจัดขยะมูลฝอยติดเชื้อ โดยใช้พนักงานที่มีความรู้ผ่านการอบรมการกำจัดขยะติดเชื้อและขนย้าย เพื่อป้องกันอันตรายจากการเก็บขยะ และปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ที่กฎหมายและระเบียบได้กำหนดไว้อย่างเคร่งครัด เพื่อให้เป็นไปตามกฎกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการกำจัดขยะมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545

4.2 “ผู้รับจ้าง” จะต้องเป็นผู้มีอาชีพรับจ้างขนและกำจัดขยะมูลฝอยติดเชื้อ ที่มีสถานที่ผู้ได้รับใบอนุญาตกำจัดขยะมูลฝอยติดเชื้อ ซึ่งเป็นนิติบุคคลผู้มีอาชีพรับจ้างกำจัดขยะมูลฝอยติดเชื้อ ว่างรองรับการกำจัดขยะมูลฝอยติดเชื้อ โดยวิธีเผาในเตาเผาขยะมูลฝอยติดเชื้อ ตลอดระยะเวลาตามสัญญานี้ด้วย

4.3 “ผู้รับจ้าง” จะต้องทำการเก็บขนย้ายและกำจัดขยะมูลฝอยติดเชื้อ ในวันและเวลาตามตารางการจัดเก็บของ “ผู้รับจ้าง” ไปกำจัดตามวิธีการที่กำหนดและถูกต้อง ในการขนย้ายขยะดังกล่าวทุกครั้งจะต้องบันทึกปริมาณน้ำหนัก

### ข้อ 5 หน้าที่รับผิดชอบของ “ผู้ว่าจ้าง”

5.1 “ผู้ว่าจ้าง” จะต้องจัดเก็บขยะมูลฝอยติดเชื้อที่บรรจุไว้ในถุงแดงอยู่ในสภาพเรียบร้อย ถุงไม่แตก ไม่รั่วซึม มัดปากถุงอย่างถูกต้อง และแยกของมีคมทุกชนิดบรรจุมัดชิดไม่ให้แทงทะลุออกจากถุง ไว้ที่จุดพักตามสถานที่พักขยะของ “ผู้ว่าจ้าง” โดยปฏิบัติให้เป็นไปตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข และกฎหมายที่เกี่ยวข้องทุกประการ

5.2 “ผู้ว่าจ้าง” จะต้องจัดเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบขยะมูลฝอยติดเชื้อไว้ ประสานงานและร่วมมือรับทราบการบันทึกน้ำหนักขยะ ตลอดจนการลงลายมือชื่อร่วมไว้ในเอกสารดังกล่าว ตามวันและเวลาที่ทั้งสองฝ่ายได้ตกลงกำหนดไว้ด้วย

5.3 “ผู้ว่าจ้าง” จะต้องจัดเก็บขยะมูลฝอยติดเชื้อ ตามข้อ 5.1 ไว้ที่จุดพัก พักขยะซึ่ง “ผู้รับจ้าง” สามารถทำการเก็บขนได้ ตามวันและเวลาที่ทั้งสองฝ่ายได้ตกลงกำหนดกันไว้

5.4 หาก “ผู้ว่าจ้าง” เปิดทำการไม่ตรงเวลาทำการของ “ผู้รับจ้าง” หรือมีเหตุให้ต้องหยุดทำการในวันและเวลาที่ตกลงกันไว้ “ผู้ว่าจ้าง” จะต้องวางขยะ ไว้ในจุดที่ “ผู้รับจ้าง” สามารถเก็บขนได้ หาก “ผู้ว่าจ้าง” ไม่วางขยะตามกำหนดวันและเวลาที่ตกลงกันไว้ “ผู้ว่าจ้าง” ยินยอมจ่ายค่าบริการให้ “ผู้รับจ้าง”

**ข้อ 6** กรณี “ผู้รับจ้าง” ไม่ปฏิบัติตามข้อตกลงในสัญญานี้ข้อหนึ่งข้อใดด้วยเหตุใดๆก็ตามเป็นเหตุให้เกิดความเสียหายแก่ “ผู้ว่าจ้าง” แล้ว “ผู้รับจ้าง” ยินดีรับผิดชอบ และยินยอมชดเชยค่าเสียหาย อันเกิดจากการที่ “ผู้รับจ้าง” ไม่ปฏิบัติตามข้อตกลงนั้น ให้แก่ “ผู้ว่าจ้าง” โดยสิ้นเชิง ภายในกำหนด 30 วัน นับแต่วันที่ได้รับความเสียหายจาก “ผู้ว่าจ้าง”

**ข้อ 7** กรณีที่ “ผู้ว่าจ้าง” ประสงค์จะบอกเลิกสัญญานี้ก่อนกำหนด “ผู้ว่าจ้าง” จะต้องแจ้งให้ “ผู้รับจ้าง” ทราบล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 30 วัน สัญญานี้ทำขึ้นสองฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกัน ทั้งสองฝ่ายได้อ่านและเข้าใจดีแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อพร้อมทั้งประทับตรา (ถ้ามี) ไว้ต่อหน้าพยานเป็นสำคัญและเก็บไว้ฝ่ายละฉบับ

หมายเหตุ :

ชื่อผู้ประกอบการ โรงพยาบาลแม่เมาะ เบอร์โทรศัพท์ 0800292829

ชื่อผู้ประสานงาน (ผู้ติดต่อได้) นางรัตนา บุญหล่นทับ เบอร์โทรศัพท์ 09754136547

สถานที่ตั้ง N 18.2720596 E 99.65151079999998.

เวลาทำการ -

สถานที่จัดเก็บ โรงพยาบาลแม่เมาะ

(ลงชื่อ).....ผู้ว่าจ้าง  
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้รับจ้าง  
(นายนิติพัฒน์ วงศ์ศิริธร)  
ผู้รับมอบอำนาจ

(ลงชื่อ).....พยาน  
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน  
(นางบุญสวย พรหมไพร)