

## สัญญาตกลงการจ้างเหมาบริการ

สัญญาตกลงการจ้างฉบับนี้ทำขึ้น ณ คลินิกเวชกรรมหมอกิตศักดิ์ เลขที่ใบอนุญาต 18101000158 ตั้งอยู่เลขที่ เลขที่ 14/5 ตำบลในเมือง อำเภอ เมืองชัยนาท จังหวัด ชัยนาท รหัสไปรษณีย์ 17000 เบอร์โทรศัพท์สถานประกอบการ เมื่อวันที่ 12 กันยายน 2563 ระหว่าง คลินิกเวชกรรมหมอกิตศักดิ์ โดย นายแพทย์กิตศักดิ์ ฤทธิลภักดี เกษ ตำแหน่งเจ้าของสถานประกอบการ ซึ่งต่อไปนี้จะเรียกว่า “ผู้ว่าจ้าง” ฝ่ายหนึ่ง กับ บริษัท ไอซี ควอลิตี้ ซิสเต็ม จำกัด โดย นายนิติพัฒน์ วงศ์ศิริธร ตำแหน่ง กรรมการ ผู้มีอำนาจลงนาม 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 และกฎหมายอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ตามรายละเอียดแนบท้ายบันทึกที่แนบมาพร้อมนี้ โดยมีข้อกำหนดและเงื่อนไขแห่งบันทึกนี้ รวมทั้งเอกสารแนบท้ายบันทึกนี้

**ข้อ 2 “ผู้รับจ้าง” ตามข้อ 1 สัญญาว่าจะเริ่มนับตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน 2563 ถึงวันที่ 1 สิงหาคม 2564 รวมระยะเวลา 1 ปี** ถ้าผู้รับจ้างมิได้ลงมือทำงานภายในกำหนดเวลา หรือมีเหตุให้เชื่อได้ว่าผู้รับจ้าง ไม่สามารถทำงาน ให้แล้วเสร็จ ภายในกำหนดเวลา หรือล่าช้าเกินกว่ากำหนดเวลา หรือผู้รับจ้างทำผิดข้อตกลงข้อใดข้อหนึ่ง ผู้ว่าจ้างมีสิทธิ ที่จะบอกเลิกจ้างตามบันทึกนี้ได้

**ข้อ 3 “ผู้ว่าจ้าง” ตกลงจ่าย และผู้รับจ้างตกลงรับเงินค่าจ้างเป็น รายปี รวมระยะเวลา 1 ปี โดยกำหนดค่าจ้าง** ตามปริมาณน้ำหนักระหว่างไม่เกิน 10 กิโลกรัมต่อครั้ง ในอัตรา ครั้งละ 350 บาท (สามร้อยห้าสิบบาทถ้วน) ส่วนปริมาณน้ำหนักระหว่างเกิน 10 กิโลกรัมขึ้นไป ทางบริษัทฯ จะคิดค่าขยะเพิ่มกิโลกรัมละ 15 บาท (สิบห้าบาทถ้วน) “ผู้รับจ้าง” จะทำการเก็บขนย้ายไปทำลายในแต่ละเดือน โดยเข้า จัดเก็บเดือนละ 1 ครั้ง รวม 12 ครั้งต่อปี คิดเป็นค่าจ้างรวมทั้งปี 4,200 บาท (สี่พันสองร้อยบาทถ้วน) โดยกำหนดจ่าย ภายใน 30 วัน นับตั้งแต่วันที่ “ผู้ว่าจ้าง” หรือตัวแทนของ “ผู้ว่าจ้าง” ได้ทำการตรวจรับถูกต้องเรียบร้อยแล้ว

### ข้อ 4 หน้าที่รับผิดชอบของ “ผู้รับจ้าง”

4.1 “ผู้รับจ้าง” จะต้องทำการเก็บขนย้ายและกำจัดขยะมูลฝอยติดเชื้อ โดยใช้พนักงานที่มีความรู้ผ่านการอบรม การกำจัดขยะติดเชื้อและขนย้าย 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 และแยกของมีคมทุกชนิดบรรจุมัดซีต ไม่ให้แทงทะลุออกจากถุง ไว้ที่จุดพักตามสถานที่พักขยะของ “ผู้ว่าจ้าง” โดยปฏิบัติให้เป็นไปตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข และกฎหมายที่เกี่ยวข้องทุกประการ

5.2 “ผู้ว่าจ้าง” จะต้องจัดเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบขยะมูลฝอยติดเชื้อไว้ ประสานงานและร่วมมือรับทราบ การบันทึกน้ำหนักขยะ ตลอดจนการลงลายมือชื่อร่วมไว้ในเอกสารดังกล่าว ตามวันและเวลาที่ทั้งสองฝ่ายได้ตกลงกำหนดไว้ด้วย

5.3 “ผู้ว่าจ้าง” จะต้องจัดเก็บขยะมูลฝอยติดเชื้อ ตามข้อ 5.1 ไว้ที่จุดพัก พักขยะซึ่ง “ผู้รับจ้าง” สามารถทำการ เก็บขนได้ ตามวันและเวลาที่ทั้งสองฝ่ายได้ตกลงกำหนดกันไว้

5.4 หาก “ผู้ว่าจ้าง” เปิดทำการไม่ตรงเวลาทำการของ “ผู้รับจ้าง” หรือมีเหตุให้ต้องหยุดทำการในวันและเวลาที่ตกลงกันไว้ “ผู้ว่าจ้าง” จะต้องวางขยะไว้ในจุดที่ “ผู้รับจ้าง” สามารถเก็บขนได้ หาก “ผู้ว่าจ้าง” ไม่วางขยะตามกำหนดวัน และเวลาที่ตกลงกันไว้ “ผู้ว่าจ้าง” ยินยอมจ่ายค่าบริการให้ “ผู้รับจ้าง”

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

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

หมายเหตุ : ทาง “ผู้รับจ้าง” จะเข้าดำเนินการจัดเก็บขยะมูลฝอยติดเชื้อให้กับ “ผู้ว่าจ้าง”

หลังจากทำสัญญาแล้วประมาณ 1 เดือน

ชื่อผู้ประกอบการ คลินิกเวชกรรมหมอกิตศักดิ์ เบอร์โทรศัพท์

ชื่อผู้ประสานงาน (ผู้ติดต่อได้) นายแพทย์กิตติศักดิ์ ถนอมกิตติเกษ เบอร์โทรศัพท์ 0819723268

สถานที่ตั้ง N E .

วันเวลาทำการ ไม่ได้ระบุ

สถานที่จัดเก็บ คลินิกเวชกรรมหมอกิตศักดิ์

(ลงชื่อ).....ผู้ว่าจ้าง  
(.....)

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

(ลงชื่อ).....พยาน  
(.....)

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

## เอกสารแนบท้ายสัญญา

เงื่อนไขการจัดการมูลฝอยติดเชื้อสำหรับสถานบริการสาธารณสุข / บริษัทเอกชน ที่รับบริการ

1. ถุงพลาสติกที่ใช้บรรจุมูลฝอยติดเชื้อต้องทนทาน ไม่ฉีกขาดง่าย มีสีแดงสด ทึบแสง บรรจุมูลฝอยติดเชื้อไม่เกิน 2 ใน 3 ส่วน ของถุงพลาสติกแดง และไม่ใช่ปะปนกับมูลฝอยทั่วไป 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 เงื่อนไขของบริษัทฯ เรียบร้อยแล้ว

รายการขยะติดเชื้อที่รับจัดเก็บ ได้แก่

1. วัสดุของมีคม เช่น เข็ม ใบมีด กระบอกฉีดยา หลอดแก้ว ภาชนะที่ทำด้วยแก้วสไลด์ และแผ่นกระจกปิดสไลด์
2. วัสดุซึ่งสัมผัส หรือ สงสัยว่าจะสัมผัสกับเลือด ส่วนประกอบขยะเลือด ผลิตภัณฑ์ที่ได้จากเลือด สารน้ำจากร่างกายของมนุษย์หรือสัตว์ หรือวัชชีวะที่ทำจากเชื้อโรคที่มีชีวิต 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