สัญญาตกลงการจ้างเหมาบริการ

สัญญาตกลงการจ้างฉบับนี้ทำขึ้น ณ คลินิก โฮ่ง เหมียว อารมณ์ดี เลขที่ใบอนุญาต 1-01-277/2554 ตั้งอยู่เลขที่ เลขที่ 123 ถนนเลียบคลองสาม ตำบล ประชาธิบัตย์ อำเภอ ธัญบุรี จังหวัด ปทุมธานี รหัสไปรษณีย์ 12130 เบอร์โทรสถานประกอบการ 0856668107 เมื่อวันที่ 1 พฤศจิกายน 2562 ระหวาง คลินิก โฮ่ง เหมียว อารมณ์ดี โดย สัตวแพทย์หญิงคัทลียา ศรีไชย ,นายอนุชิต สิทธิคุณ ตำแหน่งเจ้าของสถานประกอบการ ซึ่งต่อไปนี้เรียกว่า "ผู้ว่าจ้าง" ฝ่ายหนึ่ง กับ บริษัท ไอซี ควอลิตี้ ซิสเท็ม จำกัด โดย นายนิติพัฒน์ วงศ์ศิริธร ตำแหน่ง กรรมการ ผู้มีอำนาจลงนาม สำนักงานตั้งอยู่เลขที่ 50/19 หมู่ที่ 6 ตำบลบางหลวง อำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี 12000 โทรศัพท์ 02 - 1010325 ซึ่งต่อไปนี้ในสัญญาเรียกว่า "ผู้รับจ้าง" อีกฝ่ายหนึ่ง คู่สัญญาทั้งสองฝ่ายได้ตกลงกันโดยมีสาระสำคัญ ดังต่อไปนี้

- **ช้อ 1** "ผู้ว่าจ้าง" ตกลงว่าจ้าง และ "ผู้รับจ้าง" ตกลงรับจ้างเหมาทำการเก็บขนย้ายและกำจัดขยะมูลฝอยติดเชื้อ ให้กับ "ผู้ว่าจ้าง" เพื่อให้การทำลายขยะดังกล่าวเป็นไปตามกฎกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการกำจัดขยะมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 และกฎหมายอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ตามรายละเอียดแนบท้ายบันทึกที่แนบมาพร้อมนี้ โดยมีข้อกำหนดและเงื่อนไขแห่งบันทึกนี้ รวมทั้งเอกสารแนบท้ายบันทึกนี้
- **ข้อ 2** "ผู้รับจ้าง" ตามข้อ 1 สัญญาวาจะเริ่มนับตั้งแต่ วันที่ 1 พฤศจิกายน 2562 ถึงวันที่ 31 ตุลาคม 2563 รวมระยะเวลา 12 เดือน ถ้าผู้รับจ้างมิได้ลงมือทำงานภายในกำหนดเวลา หรือมีเหตุให้เชื่อได้ว่าผู้รับจ้าง ไม่สามารถทำงาน ให้แล้วเสร็จ ภายใน กำหนดเวลา หรือล่าซ้าเกินกว่ากำหนดเวลา หรือผู้รับจ้างทำผิดข้อตกลงข้อใดข้อหนึ่ง ผู้ว่าจ้างมีสิทธิ์ ที่จะบอกเลิกจ้างตามบันทึกนี้ได้
- ข้อ 3 "ผู้ว่าจ้าง" ตกลงจ่าย และผู้รับจ้างตกลงรับเงินค่าจ้างเป็น รายเดือน รวมระยะเวลา 12 เดือน โดยกำหนดค่าจ้าง ตามปริมาณน้ำหนักขยะไม่เกิน 10 กิโลกรัมต่อครั้ง ปริมาณที่มีน้ำหนักขยะเกิน 10 กิโลกรัมขึ้นไป ทางบริษัท จะคิดค่าขยะเพิ่มกิโลกรัมละ 15 บาท (สิบห้าบาทถ้วน) ขยะที่ "ผู้รับจ้าง" เก็บขนย้าย ไปทำลายในแต่ละเดือน คิดค่าจ้างเหมา ในอัตรา งวดละ 300 บาท (สามร้อยบาทถ้วน) โดยเข้าจัดเก็บ 1 ครั้งต่อเดือน เป็นค่าจ้างรวมทั้งสิ้นต่อปี 3,600 บาท (สามพันหกร้อยบาทถ้วน) 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 ที่มีสถานที่ผู้ได้รับใบอนุญาตกำจัดขยะ มูลฝอยติดเชื้อ ซึ่งเป็นนิติบุคคลผู้มีอาชีพรับจ้างกำจัดขยะมูลฝอยติดเชื้อ ไว้รองรับการกำจัดขยะมูลฝอยติดเชื้อ โดยวิธีเผา ในเตาเผาขยะมูลฝอยติดเชื้อ ตลอดระยะเวลาตามสัญญานี้ด้วย
- 4.3 "ผู้รับจ้าง" จะต้องทำการเก็บขนย้ายและกำจัดขยะมูลฝอยติดเชื้อ ในวันและเวลาตามตารางการจัดเก็บของ "ผู้รับจ้าง" ไปกำจัดตามวิธีการที่กำหนดและถูกต้อง ในการขนย้ายขยะฯดังกล่าวทุกครั้งจะต้องบันทึกปริมาณน้ำหนัก

ข้อ 5 หน้าที่รับผิดชอบของ "ผู้ว่าจ้าง"

- 5.1 "ผู้ว่าจ้าง" จะต้องจัดเก็บขยะมูลฝอยติดเชื้อที่บรรจุไว้ในถุงแดงอยู่ในสภาพเรียบร้อย ถุงไม่แตก ไม่รั่วซึม มัดปากถุงอย่างถูกต้อง และแยกของมีคมทุกชนิดบรรจุมิดชิด ไม่ให้แทงทะลุออกจากถุง ไว้ที่จุดพักตามสถานที่พักขยะของ "ผู้ว่าจ้าง" โดยปฏิบัติให้เป็นไปตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข และกฎหมายที่เกี่ยวข้องทุกประการ
- 5.2 "ผู[้]วาจาง" จะต้องจัดเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบขยะมูลฝอยติดเชื้อไว้ ประสานงานและร่วมมือรับทราบ การบันทึกน้ำหนักขยะ ตลอดจนการลงลายมือชื่อร่วมไว้ในเอกสารดังกล่าว ตามวันและเวลาที่ทั้งสองฝ่ายได้ตกลงกำหนดไว้ด้วย
- 5.3 "ผู้ว่าจ้าง" จะต้องจัดเก็บขยะมูลฝอยติดเชื้อ ตามข้อ 5.1 ไว้ที่จุดพัก พักขยะซึ่ง "ผู้รับจ้าง" สามารถทำการ เก็บขนได้ ตามวันและเวลาที่ทั้งสองฝ่ายได้ตกลงกำหนดกันไว้
- 5.4 หาก"ผู้ว่าจาง"เปิดทำการไม่ตรงเวลาทำการของ"ผู้รับจาง" หรือมีเหตุให้ต้องหยุดทำการในวันและเวลา ที่ตกลงกันไว้ "ผู้ว่าจาง" จะต้องวางขยะไว้ในจุดที่ "ผู้รับจาง"สามารถเก็บขนได้ หาก"ผู้ว่าจาง"ไม่วางขยะตามกำหนดวัน และเวลาที่ตกลงกันไว้"ผู้ว่าจาง"ยินยอมจ่ายค่าบริการให้ "ผู้รับจาง"
- **ข้อ 6** กรณี "ผู้รับจ้าง" ไม่ปฏิบัติตามข้อตกลงในสัญญานี้ข้อหนึ่งข้อใดด้วยเหตุใดๆก็ตามเป็นเหตุให้เกิดความเสียหายแก่ "ผู้ว่าจ้าง" แล้ว "ผู้รับจ้าง" ยินดีรับผิดชอบ และยินยอมชดใช้ค่าเสียหาย อันเกิดจากการที่ "ผู้รับจ้าง" ไม่ปฏิบัติตามข้อตกลงนั้น ให้แก่ "ผู้ว่าจ้าง" โดยสิ้นเชิง ภายในกำหนด 30 วัน นับแต่วันที่ได้รับแจ้งจาก "ผู้ว่าจ้าง"
- **ช้อ 7** กรณีที่ "ผู้ว่าจ้าง" ประสงค์จะบอกเลิกสัญญาฉบับนี้ก่อนกำหนด "ผู้ว่าจ้าง" จะต้องแจ้งให้ "ผู้รับจ้าง" ทราบล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 30 วัน สัญญาจ้างนี้ทำขึ้นสองฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกัน ทั้งสองผ่ายได้อ่านและเข้าใจดีแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อพร้อมทั้งประทับตรา (ถ้ามี) ไว้ต่อหน้าพยานเป็นสำคัญและเก็บไว้ฝ่ายละฉบับ

หมายเหตุ : ทาง"ผู้รับจ้าง" จะเข้าดำเนินการจัดเก็บขยะมูลฝอยติดเชื้อให้กับ "ผู้ว่าจ้าง" หลังจากทำสัญญาแล้วประมาณ 1 เดือน

> ชื่อผู้ประกอบการ คลินิก โฮ่ง เหมียว อารมณ์ดี เบอร์โทรศัพท์ 0856668107 ชื่อผู้ประสานงาน (ผู้ติดต[่]อได้) สัตวแพทย์หญิงคัทลียา ศรีไชย ,นายอนุชิต สิทธิคุณ เบอร์โทรศัพท์ 0856668107 สถานที่ตั้ง N 14.003519 E 100.661942 .

วันเวลาทำการ วันและเวลาทำการ เปิดทุกวัน เวลา 09.00 – 20.00 สถานที่จัดเก็บ คลินิก โฮ่ง เหมียว อารมณ์ดี

(ลงชื่อ)	ผู้ว่าจ้าง	(ลงชื่อ)	ผู้รับจ้าง
()	(นายนิติพัฒน์	วงศ์ศิริธร)
(ลงชื่อ)	พยาน	(ลงชื่อ)	พยาน
()		(นางบุญสวย พรมไพร)	

เอกสารแนบท้ายสัญญา

เงื่อนไขการจัดการมูลฝอยติดเชื้อสำหรับสถานบริการสาธารณสุข / บริษัทเอกชน ที่รับการบริการ

- 1. ถุงพลาสติกที่ใช้บรรจุมูลฝอยติดเชื้อต้องทนทาน ไม่ฉีกขาดง่าย มีสีแดงสด ทึบแสง บรรจุมูลฝอยติดเชื้อไม่เกิน 2 ใน 3 ส่วน ของถุงพลาสติกแดง และไม่ใส่ปะปนกับมูลฝอยทั่วไป แล้วมัดปากถุงด้วยเชือกหรือวัสดุอื่นๆให้แน่น
- 2. ภาชนะมูลฝอยติดเชื้อประเภทของมีคม ต้องบรรจุอยู่ในภาชนะที่ทนทานต่อการทิ่มแทงทะลุ มีฝาปิดกล่อง มีสีแดงสด ทึบแสง โดยจะต้องบรรจุไมเกิน 3 ใน 4 ส่วนของความจุภาชนะนั้นๆ
- 3. ห้ามมิให้สถานบริการสาธารณสุขทิ้งเข็มฉีดยา หรือวัตถุมีคมประเภทต่างๆ ลงในถุงขยะติดเชื้อโดยตรุง ควรรวบรวมทิ้งไว้ในกระป๋อง หรือกระปุกที่มีฝาปิดมิดชิด เพราะเข็มฉีดยาหรือวัตถุมีคมทำให้ถุงฉีกขาดเป็นการแพร่กระจายของเชื้อโรค และอาจทำอันตรายเจ้าหน้าที่ในขณะปฏิบัติงานได
- 4. กรณีสถานุบริการสาธารณสุขอยู่ในอาคารสูง สถานพยาบาลูนั้นๆ ต้องติดต่อกับเจ้าของอาคารในการจัดที่พักมูลฝอยไว้ ทางด้านลางของอาคาร เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค
- 5. สถานุบริการสาธารณสุขควรนำมูลฝอยติดเชื้อมาใส่ถังที่มีฝาปิดมิดชิดและติดป้ายชัดเจนว่า "ขยะติดเชื้อ BIOHAZARD WASTE" เท่านั้น และนำถังมาไว้ที่จุดที่พักขยะ โดยแยกขยะติดเชื้อออกจากขยะทั่วไปอย่างชัดเจน
- 6. เนื่องจากในแตละวัน ทางบริษัทฯ ต้องให้บริการแก่สถานบริการสาธารณสุขเป็นจำนวนมาก และในการเข้าเก็บขนในแต่ละพื้นที่ ้มักจะประสบปัญหา เรื่องการจราจร ทางบริษัทฯ จึงขอความร่วมมือให้สถานบริการสาธารณสุข จัดเตรียมขยะไว้ที่จุดพักขยะ ให[้]พร[้]อม เพื่อให[้]เขาเก็บได**้**ทันที
- เมื่อสถานูบริการสาธารณสุขมีความประสงค์ต้องการรับการบริการ ยกเลิก ปิดกิจการ ย้ายที่อยู่ เปลี่ยนชื่อ ปิดปรับปรุง กรุณาแจงเป็นลายลักษณ์อักษรให้ทราบล่วงหน้าอยางน้อย 1 เดือน
- 8. กรณีที่สถานบริการสาธารณสุขชำระคาบริการเป็นรายเดือนทุกเดือน ขอความรวมมือให้ชำระคาบริการโดยการโอนเงินเข้าบัญชี หรือชำระดวยเช็คสั่งจายเท่านั้น กรณีที่มีความจำเป็นต้องชำระเป็นเงินสดกับพนักงานจัดเก็บ ขอให้ทางสถานบริการสาธารณสุข ร้องขอใบเสร็จที่มีการประทับตราบริษัทฯด้วยทุกครั้ง เพื่อเป็นการยืนยันวาทานได้ชำระเงินเรียบร้อยแล้ว หากไม่มีใบเสร็จที่ออก จากทางบริษัทฯมายืนยัน บริษัทฯจะไม่รับผิดชอบต่อความเสียหายใดๆที่เกิดขึ้นทั้งสิ้น
- 9. หลังจากที่ทำสัญญาเรียบร้อยแล้วทางบริษัทฯ จะจัดรอบการเข้าจัดเก็บ และแจ้งให้ทราบอีกครั้งว่า รอบการเข้าจัดเก็บ เป็นวันอะไร ้สัปดาห์ที่เท่าไหร่ของเดือน ซึ่งทางสถานบริการสาธารณสุขจะต้องนำมูลฝอยติดเชื้อ วางไว้ที่จุดพักขยะให้พร้อม เพื่อให้เจ้าหน้า ที่สามารถทำการจัดเก็บได้ กรณีไม่มีเจ้าหน้าที่เข้าจัดเก็บตามรอบ ต้องรีบแจ้งเรื่องให้บริษัทฯ รับทราบทันที

ทางบริษัทฯ หวังเป็นอย่างยิ่งว่า สถานบริการสาธารณสุขของท่านจะปฏิบัติตามเงื่อนไขดังกล่าวอย่างเคร่งครัด เพื่อให้การเก็บขน มูลฝอยติดเชื้อดำเนินการอยางมีประสิทธิภาพและถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล หากสถานบริการสาธารณสุขใดไม่ปฏิบัติตามเงื่อนปฏิบัติ ท[้]างบริษัทฯ ขอสงวนสิทธิ์การเข้าจัดเก็บมูลฝอยติดเชื้อจากสถานบริ่การสาธารณสุขนั้นๆ จนกว่าท่านจะดำเนินการแก้ไขให้เป็นไปตาม เงื่อนไขของบริษัทูาเรียบรอยแลว

รายการขยะติดเชื้อที่รับจัดเก็บ ได้แก่

- 2.วัสดุ์ซึ่งสัมผัส หรือ สงสัยว่าจะสัมผัสกับเลือด ส่วนประกอบขยะเลือด ผลิตภัณฑ์ที่ได้จากเลือด สารน้ำจากร่างกายของมนุษย์หรือสัตว์ หรือวัคซีนที่ทำจากเชื้อโรคที่มีชีวิต เชน สำลี ผากอต ผาตางๆ และทอยาง
- 3.มูลฝอยทุกชนิดที่มาจากห้องรักษาผู้ป่วยติดเชื้อร้ายแรง
- 4.ขยะติดเชื้ออื่นๆ ตามเงื่อนไขของผูรับกำจัด

ชองทางและเงื่อนไขการชำระคาบริการ



ธนาคาร : ไทยพาณิชย์ สาขา : ตลาดพูนทรัพย์ (ปทุมธานี)

ชื่อบัญชี : บริษัท ไอซี ควอลิตี้ ซิสเท็ม จำกัด

เลขที่บัญชี : 372 - 259936 -7

หมายเหตุ : หากทานชำระเงินแล้ว กรุณาส่งหลักฐานการโอนเงินหรือสลิป พร้อมทั้งระบุชื่อสถานบริการสาธารณสุข และเดือนที่ท่านชำระคาบริการให้ชัดเจน โดยสงได้ที่ ID Line OA : @icqualitysystem หรือนำสงทาง e-mail : icquality@icqs.net โทรศัพท[์] 02–101–0325 / 096-878-1596 (กรุณาชำระเงินภายใน 30 วัน หลังจากสงมอบงาน)

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

บริษที โอซีควอลิตีชิสเทม็ จำกัด เลขที่ 50/19 หมู่6 ตำบล บำงหลวง อำเภอ เมืองปทุมธำนี จังหวัด ปทุมธำนี 12000 เลขประจำตัวผู้เสียภำษีเลขที่ : 0135557019633 โทรศัพท์ (Tel.) : 02-101-0325 , 092-641-7564 E-mail : icquality@icqs.net ID Line : @icqualitysystem