



## ประกาศจังหวัดเพชรบุรี

### เรื่อง สอบราคาจ้างเหมากำจัดขยะมูลฝอยติดเชื้อ ภายในโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

ด้วยจังหวัดเพชรบุรี โดยโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี มีความประสงค์จะ  
สอบราคาจ้างเหมากำจัดขยะมูลฝอยติดเชื้อ ภายในโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี น้ำหนักขยะติดเชื้อ  
ประมาณ ๑๒๐,๐๐๐ กิโลกรัม

ราคางบประมาณวงเงิน ๑,๐๘๐,๐๐๐.- บาท (หนึ่งล้านแปดหมื่นบาทถ้วน)

ราคากลางวงเงิน ๑,๐๘๐,๐๐๐.- บาท (หนึ่งล้านแปดหมื่นบาทถ้วน)

ผู้มีสิทธิเสนอราคาจะต้องมีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้

๑. เป็นนิติบุคคล ผู้มีอาชีพขายพัสดุที่สอบราคาจ้างดังกล่าว
๒. ไม่เป็นผู้ที่ถูกระบุชื่อไว้ในบัญชีรายชื่อผู้ทำงานของทางราชการและได้แจ้งเวียนชื่อแล้ว
๓. ไม่เป็นผู้ได้รับเอกสิทธิ์หรือความคุ้มกัน ซึ่งอาจปฏิเสธไม่ยอมขึ้นศาลไทย เว้นแต่รัฐบาลของผู้เสนอ  
ราคาได้มีคำสั่งให้สละสิทธิ์ความคุ้มกันเช่นว่านั้น

๔. ไม่เป็นผู้มีผลประโยชน์ร่วมกันกับผู้เสนอราคารายอื่นที่เข้าเสนอราคาให้แก่โรงพยาบาล  
พระจอมเกล้า ณ วันประกาศสอบราคา หรือไม่เป็นผู้กระทำการอันเป็นการขัดขวางการแข่งขันราคาอย่างเป็นธรรม  
ในการสอบราคาจ้างครั้งนี้

๕. บุคคลหรือนิติบุคคลที่จะเข้าเป็นคู่สัญญาต้องไม่อยู่ในฐานะเป็นผู้ไม่แสดงบัญชีรายรับรายจ่าย  
หรือแสดงบัญชีรายรับรายจ่ายไม่ถูกต้องครบถ้วนในสาระสำคัญ

๖. บุคคลหรือนิติบุคคลที่จะเข้าเป็นคู่สัญญากับหน่วยงานของรัฐ ซึ่งได้ดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างด้วย  
ระบบอิเล็กทรอนิกส์ (e-Government Procurement : e-GP) ต้องลงทะเบียนในระบบอิเล็กทรอนิกส์ของ  
กรมบัญชีกลางที่เว็บไซต์ศูนย์ข้อมูลจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ

๗. คู่สัญญาต้องรับจ่ายเงินผ่านบัญชีธนาคาร เว้นแต่การรับจ่ายเงินแต่ละครั้ง ซึ่งมีมูลค่าไม่เกิน  
๓๐,๐๐๐.- บาท (สามหมื่นบาทถ้วน) คู่สัญญาอาจรับจ่ายเป็นเงินสดก็ได้

กำหนดยื่นซองสอบราคาในวันราชการ ในวันที่ 10 ส.ค. 2560 ถึงวันที่ 25 ส.ค. 2560  
ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ น. ถึงเวลา ๑๖.๓๐ น. ณ งานพัสดุ ชั้น ๘ อาคารพินเนศวรสุรสังกาศ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า  
จังหวัดเพชรบุรี และกำหนดเปิดซองใบเสนอราคาในวันที่ 30 ส.ค. 2560 ตั้งแต่เวลา ๑๐.๓๐ น. เป็นต้นไป

ผู้สนใจติดต่อขอรับเอกสารสอบราคาจ้างได้ที่งานพัสดุ ชั้น ๘ อาคารพินเนศวรสุรสังกาศ  
โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ในวันที่ 10 ส.ค. 2560 ถึงวันที่ 25 ส.ค. 2560 ตั้งแต่  
เวลา ๐๘.๓๐ น. ถึงเวลา ๑๖.๓๐ น. ดูรายละเอียดได้ที่เว็บไซต์ [www.phrachomk Lao.go.th](http://www.phrachomk Lao.go.th) หรือสอบถามทาง  
โทรศัพท์หมายเลข ๐-๓๒๗๐-๙๙๙๙ ต่อ ๑๒๖๑ ในวันและเวลาราชการ

ประกาศ ณ วันที่ ๑๐ สิงหาคม ๒๕๖๐

กสิ

(นายสาธิต รัตนศรีทอง)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี  
ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดเพชรบุรี

ตารางแสดงวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรและราคากลาง (ราคาอ้างอิง)  
ในการจัดซื้อจัดจ้างที่มีใ้ใช้งานก่อสร้าง

๑. โครงการ จ้างเหมากำจัดขยะมูลฝอยติดเชื้อ  
หน่วยงาน โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
๒. วงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร ๑,๐๘๐,๐๐๐ บาท (หนึ่งล้านแปดหมื่นบาทถ้วน)
๓. วันที่กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง) วันที่ ๘ สิงหาคม ๒๕๖๐  
เป็นเงิน ๑,๐๘๐,๐๐๐ บาท (หนึ่งล้านแปดหมื่นบาทถ้วน)
๔. แหล่งที่มาของราคากลาง (ราคาอ้างอิง)  
เปรียบเทียบกับราคาจ้างเหมากำจัดขยะติดเชื้อ ปีงบประมาณที่ผ่านมา
๕. รายชื่อเจ้าหน้าที่ผู้กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง)
  - ๕.๑ นางนฤมล ปิ่นประชาพันธ์ นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ ประธานกรรมการ
  - ๕.๒ นายมนู โพนุชิต นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กรรมการ
  - ๕.๓ นางวิจิตรา เพิ่มสุข พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กรรมการ



ลงชื่อ ..... ประธานกรรมการ  
ลงชื่อ ..... กรรมการ  
ลงชื่อ ..... กรรมการ

**เอกสาร สอบราคาจ้าง เลขที่ ๕๓๔/๒๕๖๐**  
**สอบราคาจ้างเหมากำจัดขยะมูลฝอยติดเชื้อ ภายในโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี**  
**ตามประกาศจังหวัดเพชรบุรี**  
**ลงวันที่ ๑๐ สิงหาคม ๒๕๖๐**

.....

โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ซึ่งต่อไปเรียกว่า "จังหวัดเพชรบุรี" มีความประสงค์  
จะสอบราคาจ้างเหมากำจัดขยะมูลฝอยติดเชื้อ ภายในโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี น้าหนักขยะมูลฝอย  
ติดเชื้อประมาณ ๑๒๐,๐๐๐ กิโลกรัม โดยมีข้อแนะนำและข้อกำหนด ดังต่อไปนี้

**๑. เอกสารแนบท้ายเอกสารสอบราคา**

- ๑.๑ แบบรูปรายการละเอียด
- ๑.๒ แบบใบเสนอราคา
- ๑.๓ แบบสัญญาจ้าง
- ๑.๔ แบบหนังสือค้ำประกัน
  - (๑) หลักประกันสัญญา
- ๑.๕ บทนิยาม
  - (๑) ผู้เสนอราคาที่มีผลประโยชน์ร่วมกัน
  - (๒) การขัดขวางการแข่งขันราคาอย่างเป็นธรรม
- ๑.๖ แบบบัญชีเอกสาร
  - (๑) บัญชีเอกสารส่วนที่ ๑
  - (๒) บัญชีเอกสารส่วนที่ ๒

**๒. คุณสมบัติของผู้เสนอราคา**

- ๒.๑ ผู้เสนอราคาต้องเป็นนิติบุคคลผู้มีอาชีพรับจ้างพัสดุที่สอบราคาจ้าง
- ๒.๒ ผู้เสนอราคาต้องไม่เป็นผู้ที่ถูกระบุชื่อไว้ในบัญชีรายชื่อผู้ทำงานของทางราชการและได้  
แจ้งเวียนชื่อแล้ว หรือไม่เป็นผู้ที่ได้รับผลของการสั่งให้นิติบุคคลหรือบุคคลอื่นเป็นผู้ทำงานตามระเบียบของทาง  
ราชการ
- ๒.๓ ผู้เสนอราคาต้องไม่เป็นผู้มีผลประโยชน์ร่วมกันกับผู้เสนอราคารายอื่น ณ วันประกาศ  
สอบราคา หรือไม่เป็นผู้กระทำการอันเป็นการขัดขวางการแข่งขันราคาอย่างเป็นธรรม ตามข้อ ๑.๕
- ๒.๔ ผู้เสนอราคาต้องไม่เป็นผู้ได้รับเอกสิทธิ์หรือความคุ้มกัน ซึ่งอาจปฏิเสธไม่ยอมขึ้นศาลไทย  
เว้นแต่รัฐบาลของผู้เสนอราคาได้มีคำสั่งให้สละสิทธิ์และความคุ้มกันเช่นนั้น
- ๒.๕ บุคคลหรือนิติบุคคลที่จะเข้าเป็นคู่สัญญาต้องไม่อยู่ในฐานะเป็นผู้ไม่แสดงบัญชีรายรับ  
รายจ่าย หรือแสดงบัญชีรายรับรายจ่ายไม่ถูกต้องครบถ้วนในสาระสำคัญ
- ๒.๖ บุคคลหรือนิติบุคคลที่จะเข้าเป็นคู่สัญญากับหน่วยงานของรัฐ ซึ่งได้ดำเนินการจัดซื้อ  
จัดจ้างด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ (e-Government Procurement : e- GP) ต้องลงทะเบียนในระบบอิเล็กทรอนิกส์  
ของกรมบัญชีกลางที่เว็บไซต์ศูนย์ข้อมูลจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ

๒.๗ คู่สัญญาต้องรับจ่ายเงินผ่านบัญชีธนาคาร เว้นแต่การรับจ่ายเงินแต่ละครั้ง ซึ่งมีมูลค่าไม่เกิน ๓๐,๐๐๐.- บาท (สามหมื่นบาทถ้วน) คู่สัญญาอาจรับจ่ายเป็นเงินสดก็ได้

### ๓. หลักฐานการเสนอราคา

ผู้เสนอราคาจะต้องเสนอเอกสารหลักฐานยื่นมาพร้อมกับซองใบเสนอราคา โดยแยกไว้นอกซองใบเสนอราคาเป็น ๒ ส่วน คือ

๓.๑ ส่วนที่ ๑ อย่างน้อยต้องมีเอกสารดังต่อไปนี้

- (๑) ในกรณีผู้เสนอราคาเป็นนิติบุคคล
  - (ก) ห้างหุ้นส่วนสามัญหรือห้างหุ้นส่วนจำกัด ให้ยื่นสำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล บัญชีรายชื่อหุ้นส่วนผู้จัดการ ผู้มีอำนาจควบคุม พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
  - (ข) บริษัทจำกัดหรือบริษัทมหาชนจำกัด ให้ยื่นสำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล หนังสือบริคณห์สนธิ บัญชีรายชื่อกรรมการผู้จัดการ ผู้มีอำนาจควบคุม และบัญชีผู้ถือหุ้นรายใหญ่ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

(๒) ในกรณีผู้เสนอราคาเป็นบุคคลธรรมดา หรือคณะบุคคลที่มีใช้นิติบุคคล ให้ยื่นสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ยื่น สำเนาข้อตกลงที่แสดงถึงการเข้าเป็นหุ้นส่วน (ถ้ามี) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้เป็นหุ้นส่วน พร้อมทั้งรับรองสำเนาถูกต้อง

(๓) ในกรณีผู้เสนอราคาเป็นผู้เสนอราคาเข้าร่วมกันในฐานะเป็นผู้ร่วมค้า ให้ยื่นสำเนาสัญญาของการเข้าร่วมค้า สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ร่วมค้า และในกรณีที่ผู้เข้าร่วมค้าฝ่ายใดเป็นบุคคลธรรมดาที่มีเชื้อสายชาติไทย ก็ให้ยื่นสำเนาหนังสือเดินทาง หรือผู้ร่วมค้าฝ่ายใดเป็นนิติบุคคลให้ยื่นเอกสารตามที่ระบุไว้ใน (๑)

(๔) สำเนาใบทะเบียนพาณิชย์ สำเนาใบทะเบียนภาษีมูลค่าเพิ่ม พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

(๕) บัญชีเอกสารส่วนที่ ๑ ทั้งหมดที่ได้ยื่นพร้อมกับซองใบเสนอราคา ตามแบบในข้อ ๑.๖ (๑)

๓.๒ ส่วนที่ ๒ อย่างน้อยต้องมีเอกสารดังต่อไปนี้

- (๑) แค็ตตาล็อกและหรือแบบรูปรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ ตามข้อ ๔.๔
- (๒) หนังสือมอบอำนาจซึ่งปิดอากรแสตมป์ตามกฎหมายในกรณีที่ผู้เสนอราคามอบอำนาจให้บุคคลอื่นลงนามในใบเสนอราคาแทน

(๓) บัญชีเอกสารส่วนที่ ๒ ทั้งหมดที่ได้ยื่นพร้อมกับซองใบเสนอราคา ตามแบบในข้อ ๑.๖ (๒)

### ๔. การเสนอราคา

๔.๑ ผู้เสนอราคาต้องยื่นเสนอราคาตามแบบที่กำหนดไว้ในเอกสารสอบราคานี้ โดยไม่มีเงื่อนไขใด ๆ ทั้งสิ้นและจะต้องกรอกข้อความให้ถูกต้องครบถ้วน ลงลายมือชื่อของผู้เสนอราคาให้ชัดเจน จำนวนเงินที่เสนอต้องระบุตรงกันทั้งตัวเลขและตัวอักษร โดยไม่มีการขีดลบหรือแก้ไข หากมีการขีดลบ ตกเติม แก้ไขเปลี่ยนแปลงจะต้องลงลายมือชื่อผู้เสนอราคาพร้อมประทับตรา (ถ้ามี) กำกับไว้ด้วยทุกแห่ง

๔.๒ ผู้เสนอราคาจะต้องเสนอราคาเป็นเงินบาท และเสนอราคาเพียงราคาเดียว โดยเสนอราคารวม และหรือราคาต่อหน่วย และหรือต่อรายการ ตามเงื่อนไขที่ระบุไว้ท้ายใบเสนอราคาให้ถูกต้อง ทั้งนี้ราคารวมที่เสนอจะต้องตรงกันทั้งตัวเลขและตัวหนังสือ ถ้าตัวเลขและตัวหนังสือไม่ตรงกันให้ถือตัวหนังสือเป็นสำคัญ โดยคิดราคารวมทั้งสิ้นซึ่งรวมค่าภาษีมูลค่าเพิ่ม ภาษีอากรอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ทั้งปวง จนกระทั่งส่งมอบพัสดุให้ ณ งานพัสดุ ชั้น ๘ อาคารพัฒนาเศรษฐกิจ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

ราคาที่เสนอจะต้องเสนอกำหนดยื่นราคาไม่น้อยกว่า ๖๐ วัน นับแต่วันเปิดซองใบเสนอราคา โดยภายในกำหนดยื่นราคาผู้เสนอราคาต้องรับผิดชอบราคาที่ตนได้เสนอไว้ และจะถอนเสนอราคาไม่ได้

๔.๓ ผู้เสนอราคาจะต้องเสนอกำหนดเวลาส่งมอบพัสดุไม่เกิน ๓๖๕ วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญาจ้าง

๔.๔ ก่อนยื่นซองสอบราคา ผู้เสนอราคาควรตรวจสอบร่างสัญญา แบบรูป และรายละเอียด ฯลฯ ให้ถี่ถ้วนและ เข้าใจเอกสารสอบราคา ทั้งหมดเสียก่อนที่จะตกลงยื่นซองสอบราคา ตามเงื่อนไขในเอกสารสอบราคา

๔.๕ ผู้เสนอราคาจะต้องยื่นซองใบเสนอราคาที่เป็นฉบับของเรียกบรรจุภัณฑ์ของถึงประธานคณะกรรมการเปิดซองสอบราคาสอบราคาจ้างเหมากำจัดขยะติดเชื้อ ภายในโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี โดยระบุไว้ที่หน้าซองว่า "ใบเสนอราคาตามเอกสารสอบราคาเลขที่ ๕๓๔/๒๕๖๐" ยื่นต่อเจ้าหน้าที่พัสดุในวันที่ ๑๐ สิงหาคม ๒๕๖๐ ถึงวันที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๖๐ ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ น. ถึงเวลา ๑๖.๓๐ น. ณ งานพัสดุ ชั้น ๘ อาคารพัฒนาเศรษฐกิจ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

เมื่อพ้นกำหนดเวลายื่นซองสอบราคา แล้วจะไม่รับซองสอบราคาโดยเด็ดขาด คณะกรรมการเปิดซองสอบราคา จะดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติของผู้เสนอราคาแต่ละรายว่าเป็นผู้เสนอราคาที่มีผลประโยชน์ร่วมกันกับผู้เสนอราคารายอื่นตามข้อ ๑.๕ (๑) ณ วันประกาศสอบราคาหรือไม่ และประกาศรายชื่อผู้เสนอราคาที่มีสิทธิได้รับการคัดเลือกก่อนการเปิดซองใบเสนอราคา

หากปรากฏต่อคณะกรรมการเปิดซองสอบราคาก่อน หรือในขณะที่มีการเปิดซองใบเสนอราคาว่า มีผู้เสนอราคากระทำการอันเป็นการขัดขวางการแข่งขันราคาอย่างเป็นธรรม ตามข้อ ๑.๕ (๒) และคณะกรรมการฯ เชื่อว่ามีการกระทำการอันเป็นการขัดขวางการแข่งขันราคาอย่างเป็นธรรม คณะกรรมการฯ จะตัดรายชื่อผู้เสนอราคารายนั้นออกจากการเป็นผู้เสนอราคา และประกาศรายชื่อผู้เสนอราคาที่มีสิทธิได้รับการคัดเลือก และจังหวัดเพชรบุรีจะพิจารณาลงโทษผู้เสนอราคาดังกล่าวเป็นผู้ทำงาน เว้นแต่คณะกรรมการฯ จะวินิจฉัยได้ว่าผู้เสนอราคารายนั้นเป็นผู้ที่ให้ความร่วมมือเป็นประโยชน์ต่อการพิจารณาของทางราชการ และมีได้เป็นผู้ริเริ่มให้มีการกระทำดังกล่าว

ผู้เสนอราคาที่ถูกตัดรายชื่อออกจากการเป็นผู้เสนอราคา เพราะเหตุเป็นผู้เสนอราคาที่มีผลประโยชน์ร่วมกันกับผู้เสนอราคารายอื่น ณ วันประกาศสอบราคา หรือเป็นผู้เสนอราคากระทำการอันเป็นการขัดขวางการแข่งขันราคาอย่างเป็นธรรม อาจอุทธรณ์คำสั่งดังกล่าวต่อปลัดกระทรวงภายใน ๓ วัน นับแต่วันที่ได้รับแจ้งจากคณะกรรมการเปิดซองสอบราคา การวินิจฉัยอุทธรณ์ของปลัดกระทรวงให้ถือเป็นที่สุด

คณะกรรมการเปิดซองสอบราคาจะเปิดซองใบเสนอราคาของผู้เสนอราคาที่มีสิทธิได้รับการคัดเลือกดังกล่าวข้างต้น ณ งานพัสดุ ชั้น ๘ อาคารพัฒนาเศรษฐกิจ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ในวันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๐ ตั้งแต่เวลา ๑๐.๓๐ น. เป็นต้นไป

การยื่นอุทธรณ์ตามวรรคห้า ย่อมไม่เป็นเหตุให้มีการขยายระยะเวลาการเปิดซองใบเสนอราคา เว้นแต่ปลัดกระทรวงพิจารณาเห็นว่า การขยายระยะเวลาดังกล่าวจะเป็นประโยชน์แก่ทางราชการอย่างยิ่ง และในกรณีที่ปลัดกระทรวงพิจารณาเห็นด้วยกับคำคัดค้านของผู้อุทธรณ์ และเห็นว่า การยกเลิกการเปิดซองใบเสนอราคาที่ได้ดำเนินการไปแล้ว จะเป็นประโยชน์แก่ทางราชการอย่างยิ่ง ให้ปลัดกระทรวงมีอำนาจยกเลิกการเปิดซองใบเสนอราคาดังกล่าวได้

#### ๕. หลักเกณฑ์และสิทธิในการพิจารณาราคา

๕.๑ ในการสอบราคาครั้งนี้ จังหวัดเพชรบุรีจะพิจารณาตัดสินด้วยราคารวม

๕.๒ หากผู้เสนอราคารายใดมีคุณสมบัติไม่ถูกต้องตามข้อ ๒ หรือยื่นหลักฐานการเสนอราคา ไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วนตามข้อ ๓ หรือยื่นซองสอบราคาไม่ถูกต้องตามข้อ ๔ แล้วคณะกรรมการเปิดซองสอบราคาจะไม่รับพิจารณาราคาของผู้เสนอราคารายนั้น เว้นแต่เป็นข้อผิดพลาดหรือผิดหลงเพียงเล็กน้อยหรือผิดพลาดไปจากเงื่อนไขของเอกสารสอบราคาในส่วนที่มีสาระสำคัญ ทั้งนี้เฉพาะในกรณีที่พิจารณาเห็นว่าจะเป็นประโยชน์ต่อจังหวัดเพชรบุรีเท่านั้น

๕.๓ จังหวัดเพชรบุรีสงวนสิทธิ์ไม่พิจารณาราคาของผู้เสนอราคา โดยไม่มีการผ่อนผันในกรณีดังต่อไปนี้

(๑) ไม่ปรากฏชื่อผู้เสนอราคารายนั้น ในบัญชีผู้รับเอกสารสอบราคา หรือในหลักฐานการรับเอกสารสอบราคาของจังหวัดเพชรบุรี

(๒) ไม่กรอกชื่อนิติบุคคล หรือลงลายมือชื่อผู้เสนอราคาอย่างหนึ่งอย่างใด หรือทั้งหมดในใบเสนอราคา

(๓) เสนอรายละเอียดแตกต่างไปจากเงื่อนไขที่กำหนดในเอกสารสอบราคา ที่เป็นสาระสำคัญ หรือมีผลทำให้เกิดความได้เปรียบเสียเปรียบแก่ผู้เสนอราคารายอื่น

(๔) ราคาที่เสนอมีการขูดลบ ตก เต็ม แก้ไขเปลี่ยนแปลง โดยผู้เสนอราคามีได้ลงลายมือชื่อพร้อมประทับตรา (ถ้ามี) กำกับไว้

๕.๔ ในการตัดสินการสอบราคาหรือในการทำสัญญา คณะกรรมการเปิดซองสอบราคาหรือจังหวัดเพชรบุรี มีสิทธิ์ให้ผู้เสนอราคาชี้แจงข้อเท็จจริง สภาพ ฐานะ หรือข้อเท็จจริงอื่นใดที่เกี่ยวข้องกับผู้เสนอราคาได้ จังหวัดเพชรบุรีมีสิทธิ์ที่จะไม่รับราคาหรือไม่ทำสัญญาหากหลักฐานดังกล่าวไม่มีความเหมาะสมหรือไม่ถูกต้อง

๕.๕ จังหวัดเพชรบุรีทรงไว้ซึ่งสิทธิ์ที่จะไม่รับราคาต่ำสุด หรือราคาหนึ่งราคาใดหรือราคาที่ยื่นเสนอทั้งหมดก็ได้ และอาจพิจารณาเลือกจ้างในจำนวน หรือขนาด หรือเฉพาะรายการหนึ่งรายการใด หรืออาจจะยกเลิกการสอบราคา โดยไม่พิจารณาจัดจ้างเลยก็ได้ สุดแต่จะพิจารณา ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ของทางราชการเป็นสำคัญ และให้ถือว่าการตัดสินของจังหวัดเพชรบุรีเป็นเด็ดขาด ผู้เสนอราคาจะเรียกร้องค่าเสียหายใด ๆ มิได้รวมทั้งจังหวัดเพชรบุรีจะพิจารณายกเลิกการสอบราคา และลงโทษผู้เสนอราคาเป็นผู้ทำงาน ไม่ว่าจะเป็นผู้เสนอราคาที่ได้รับคัดเลือกหรือไม่ก็ตามหากมีเหตุที่เชื่อได้ว่าการเสนอราคากระทำการโดยไม่สุจริต เช่น การเสนอเอกสารอันเป็นเท็จ หรือใช้ข้อมูลบุคคลธรรมดา หรือนิติบุคคลอื่นมาเสนอราคาแทน เป็นต้น

๕.๖ ในกรณีที่ปรากฏข้อเท็จจริงภายหลังจากการเปิดซองสอบราคาว่า ผู้เสนอราคาที่มีสิทธิได้รับการคัดเลือกตามที่ได้ประกาศรายชื่อไว้ ตามข้อ ๔.๕ เป็นผู้เสนอราคาที่มีผลประโยชน์ร่วมกันกับผู้เสนอราคา รายอื่น ณ วันประกาศสอบราคา หรือเป็นผู้เสนอราคาที่ทำกรทำการอันเป็นการขัดขวางการแข่งขันราคาอย่างเป็น ธรรม ตามข้อ ๑.๕ จังหวัดเพชรบุรีมีอำนาจที่จะตัดรายชื่อผู้เสนอราคาที่มีสิทธิได้รับการคัดเลือกดังกล่าวออกจาก ประกาศรายชื่อตามข้อ ๔.๕ และจังหวัดเพชรบุรีจะพิจารณาลงโทษผู้เสนอราคารายนั้นเป็นผู้ที่ทำงาน

ในกรณีนี้หากปลัดกระทรวงพิจารณาเห็นว่า การยกเลิกการเปิดซองใบเสนอราคาที่ได้ ดำเนินการไปแล้วจะเป็นประโยชน์แก่ทางราชการอย่างยิ่งปลัดกระทรวงมีอำนาจยกเลิกการเปิดซองใบเสนอราคา ดังกล่าวได้

## ๖. การทำสัญญาจ้าง

ผู้ชนะการสอบราคา จะต้องทำสัญญาจ้างตามแบบสัญญาดังระบุในข้อ ๑.๓ กับจังหวัดเพชรบุรี ภายใน ๗ วัน นับถัดจากวันที่ได้รับแจ้ง และจะต้องวางหลักประกันสัญญาเป็นจำนวนเงินเท่ากับร้อยละ ๕ ของ ราคาจำ้างที่สอบราคา ได้ให้จังหวัดเพชรบุรียึดถือไว้ในขณะทำสัญญา โดยใช้หลักประกันอย่างหนึ่งอย่างใด ดังต่อไปนี้

๖.๑ เงินสด

๖.๒ เช็คที่ธนาคารสั่งจ่ายให้แก่จังหวัดเพชรบุรี โดยเป็นเช็คลงวันที่ทำสัญญาหรือก่อนหน้า นั้นไม่เกิน ๓ วัน ทำการ

๖.๓ หนังสือค้ำประกันของธนาคารภายในประเทศตามแบบหนังสือค้ำประกัน ดังระบุ ในข้อ ๑.๔ (๑)

๖.๔ หนังสือค้ำประกันของบริษัทเงินทุนอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย หรือบริษัทเงินทุน หรือบริษัทเงินทุนหลักทรัพย์ ที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการเงินทุนเพื่อการพาณิชย์ และประกอบธุรกิจค้ำ ประกันตามประกาศของธนาคารแห่งประเทศไทย ซึ่งได้แจ้งชื่อเวียนให้ส่วนราชการต่าง ๆ ทราบแล้วโดย อนุมัติให้ใช้ตามแบบหนังสือค้ำประกัน ดังระบุในข้อ ๑ .๔ (๑)

๖.๕ พันธบัตรรัฐบาลไทย

หลักประกันนี้จะคืนให้โดยไม่มีดอกเบี้ย ภายใน ๑๕ วัน นับถัดจากวันที่ผู้ชนะ การสอบราคา (ผู้รับจ้าง) พ้นจากข้อผูกพันตามสัญญาจ้างแล้ว

## ๗. ค่าจ้างและการจ่ายเงิน

จังหวัดจะจ่ายเงินค่าจ้างเป็นรายเดือน รวมระยะเวลาทั้งสิ้น ๑๒ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑) โดยจะทำการเบิกจ่ายค่าจ้าง เมื่อผู้รับจ้างได้ปฏิบัติงานจัดเก็บและ กำจัดขยะมูลฝอย ให้แล้วเสร็จตามวันและสถานที่ที่กำหนด

## ๘. อัตราค่าปรับ

ค่าปรับจะกำหนดในอัตราร้อยละ ๐.๑ ของค่าจ้างตามสัญญาต่อวัน

**๙. การรับประกันความชำรุดบกพร่อง**

ผู้ชนะการสอบราคา ซึ่งได้ทำข้อตกลงเป็นหนังสือ หรือทำสัญญาจ้างตามแบบดั่งระบุในข้อ ๑๓ แล้วแต่กรณี จะต้องรับประกันความชำรุดบกพร่องของงานจ้างที่เกิดขึ้นภายในระยะเวลาครบกำหนดสัญญา

**๑๐. ข้อสงวนสิทธิในการเสนอราคาและอื่น ๆ**

๑๐.๑ เงินค่าจ้างสำหรับงานจ้างครั้งนี้ได้มาจาก เงินบำรุงโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี การลงนามในสัญญาจะกระทำต่อเมื่อจังหวัดเพชรบุรี ได้รับอนุมัติเงินค่าจ้างจากเงินบำรุงโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี แล้วเท่านั้น

๑๐.๒ เมื่อจังหวัดเพชรบุรีได้คัดเลือกผู้เสนอราคารายใดให้เป็นผู้รับจ้าง และได้ตกลงจ้างตามสอบราคาจ้างแล้ว ถ้าผู้รับจ้างจะต้องส่งหรือนำสิ่งของมาเพื่องานจ้างดังกล่าวเข้ามาจากต่างประเทศและของนั้นต้องนำเข้ามาโดยทางเรือในเส้นทางที่มีเรือไทยเดินอยู่ และสามารถให้บริการรับขนได้ตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงคมนาคมประกาศกำหนด ผู้เสนอราคาซึ่งเป็นผู้รับจ้างจะต้องปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมการพาณิชย์นาวี ดังนี้

(๑) แจ้งการส่งหรือนำสิ่งของดังกล่าวเข้ามาจากต่างประเทศต่อจังหวัดเพชรบุรีเจ้าท่าภายใน ๗ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างส่งหรือซื้อของจากต่างประเทศ เว้นแต่เป็นของที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงคมนาคมประกาศยกเว้นให้บรรทุกโดยเรืออื่นได้

(๒) จัดการให้สิ่งของดังกล่าวบรรทุกโดยเรือไทย หรือเรือที่มีสิทธิเช่นเดียวกับเรือไทยจากต่างประเทศ มายังประเทศไทย เว้นแต่จะได้รับอนุญาตจากจังหวัดเพชรบุรีเจ้าท่า ให้บรรทุกสิ่งของนั้นโดยเรืออื่นที่มีใช้เรือไทย ซึ่งจะต้องได้รับอนุญาตเช่นนั้นก่อนบรรทุกของลงเรืออื่น หรือเป็นของที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงคมนาคมประกาศยกเว้นให้บรรทุกโดยเรืออื่น

(๓) ในกรณีที่ไม่มีปฏิบัติตาม (๑) หรือ (๒) ผู้รับจ้างจะต้องรับผิดชอบตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมการพาณิชย์นาวี

๑๐.๓ ผู้เสนอราคาซึ่งจังหวัดเพชรบุรีได้คัดเลือกแล้วไม่ไปทำสัญญา หรือข้อตกลงภายในเวลาที่ทางราชการกำหนดดั่งระบุไว้ในข้อ ๖ จังหวัดเพชรบุรีอาจพิจารณาเรียกร้องให้ชดใช้ความเสียหายอื่น (ถ้ามี) รวมทั้งจะพิจารณาให้เป็นผู้ทำงานตามระเบียบของทางราชการ

๑๐.๔ จังหวัดเพชรบุรีสงวนสิทธิ์ที่จะแก้ไขเพิ่มเติมเงื่อนไข หรือข้อกำหนดในแบบสัญญาให้เป็นไปตามความเห็นของสำนักงาน อัยการสูงสุด (ถ้ามี)

**๑๑. การปฏิบัติตามกฎหมายและระเบียบ** ในระหว่างระยะเวลาการดำเนินงานผู้รับจ้างพึงปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ที่กฎหมายและระเบียบได้กำหนดไว้โดยเคร่งครัด





รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ  
จ้างเหมากำจัดขยะมูลฝอยติดเชื้อ  
ภายในโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี  
ราคากลาง ๑,๐๘๐,๐๐๐ บาท

๑. ความต้องการ

ด้วยโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี จะดำเนินการสอบราคาจ้างเหมากำจัดขยะมูลฝอยติดเชื้อภายในโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี เป็นระยะเวลา ๑๒ เดือน น้ำหนักขยะติดเชื้อประมาณ ๑๒๐,๐๐๐ กิโลกรัม ด้วยเงินบำรุงโรงพยาบาล ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

๒. วัตถุประสงค์

เพื่อให้การทำลายขยะมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลเป็นไปตามกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดขยะมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ.๒๕๔๕ และเป็นสถานที่สะอาดปลอดภัยปราศจากเชื้อโรค

๓. คุณสมบัติทั่วไป

๓.๑ บริษัทฯ ต้องมารับขนย้ายขยะดังกล่าวจากเรือนพักขยะ หรือ ณ จุดที่โรงพยาบาลกำหนดอย่างน้อย สัปดาห์ ๓ วัน คือ วันจันทร์ วันพุธ และวันศุกร์ เว้นระยะการมารับขยะมูลฝอยติดเชื้อไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมง ระหว่างเวลา ๘.๐๐ - ๑๑.๐๐ น. หรือ ๑๓.๐๐ - ๑๕.๐๐ น. ไปทำการกำจัดยังเตาเผาที่ได้รับการรับรองมาตรฐานคุณภาพด้านสิ่งแวดล้อม และในการขนย้ายขยะแต่ละครั้งจะต้องนำขยะดังกล่าวไปกำจัดให้หมดโดยไม่มีขยะตกค้างหรือเหลืออยู่ที่เรือนพักขยะโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

๓.๒ บริษัทฯ ต้องล้างและทำความสะอาดเรือนพักขยะ ถังรับรองขยะและรถเข็นหรืออุปกรณ์อื่นๆ ที่มีของโรงพยาบาลให้สะอาดเรียบร้อยทุกครั้ง ที่มาขนย้ายขยะด้วยสารเคมีที่มีประสิทธิภาพในการฆ่าเชื้ออย่างดีที่โรงพยาบาลฯ ได้ตกลงให้ใช้ในการล้างทำความสะอาดได้

๓.๓ ในการขนย้ายขยะมูลฝอยทุกครั้ง บริษัทฯ ต้องบันทึกปริมาณน้ำหนักขยะ โดยมีเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบขยะมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลร่วมรับทราบการบันทึกน้ำหนักทุกครั้ง และบริษัทฯ ต้องทำตารางการรับขยะมูลฝอยไปกำจัดในแต่ละครั้ง มอบให้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลไว้ ๑ ฉบับ และบริษัทฯ เก็บไว้ ๑ ฉบับ โดยให้มีผู้แทนของบริษัทฯ และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลร่วมลงลายมือชื่อไว้ในเอกสารดังกล่าวเป็นหลักฐานและมอบให้คณะกรรมการตรวจรับพัสดุตรวจสอบ

๓.๔ บริษัทฯ ต้องรายงานจำนวนขยะมูลฝอยติดเชื้อที่รับและนำไปกำจัดที่ใดทุกครั้ง เศษซีเมนต์และวัสดุที่เหลือกำจัดอย่างใดตามข้อเท็จจริง และการแยกขยะของโรงพยาบาลฯ ที่นำไปเผายังเตาเผาขยะที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานของกรมควบคุมมลพิษ ว่ามีการแยกขยะถูกต้องหรือไม่ และข้อเสนอแนะในการแยกขยะที่ถูกต้องให้โรงพยาบาลฯ เป็นระยะๆ อย่างน้อย ๓ เดือน/ครั้ง

ลงชื่อ.....ประธานกรรมการ

ลงชื่อ.....กรรมการ

ลงชื่อ.....กรรมการ

๓.๕ พนักงานของบริษัทฯ ต้องแต่งกายด้วยชุดฟอร์มการป้องกันการติดเชื้อ จากขยะมูลฝอยติดเชื้อ ที่ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล และพนักงานของบริษัทฯ ต้องผ่านการอบรมในหลักสูตร “การป้องกัน และระงับการแพร่เชื้อ ที่อาจเกิดจากมูลฝอยติดเชื้อหรือมูลฝอยอันตราย” จากหน่วยงานภาครัฐ ภายในระยะเวลา ๑ ปี โดยแนบเอกสารมาแสดงในวันยื่นซอง

๓.๖ บริษัทฯ ต้องจัดหาเอกสารกำกับการขนส่งขยะมูลฝอยติดเชื้อ และดำเนินการให้ผู้ขนส่งและผู้กำจัดขยะมูลฝอยติดเชื้อต้องจัดทำเอกสาร หรือแบบกำกับการขนส่งขยะมูลฝอยติดเชื้อในระบบขนส่ง เพื่อควบคุมกำกับปริมาณขยะมูลฝอยติดเชื้อจากผู้ก่อกำเนิด (แหล่ง/ต้นกำเนิด) ซึ่งผู้ขนส่งขยะมูลฝอยติดเชื้อพร้อมแบบกำกับการขนส่ง ที่ระบุปริมาณขยะมูลฝอยติดเชื้อที่ตรงกันทุกฉบับในทุกชั้นตอนไปจนถึงปลายทางผู้กำจัด (แหล่ง/สถานที่กำจัด) ทุกครั้งที่รับมูลฝอยติดเชื้อ และส่งมอบเอกสารแก่ผู้เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบ รายละเอียดตามเอกสารแนบท้ายหมายเลข ๑

#### ๔. คุณสมบัติเฉพาะ

๔.๑ บริษัทฯ ต้องเผาขยะมูลฝอยติดเชื้อได้ทุกประเภท และขยะสารเคมีที่มีพิษต่อเซลล์ และต้องเผาในเตาเผาที่มีอุณหภูมิในห้องเผาไม่ต่ำกว่า ๗๖๐ องศาเซลเซียส และในการเผาควันทิ้งเผาด้วยอุณหภูมิไม่ต่ำกว่า ๑,๐๐๐ องศาเซลเซียส ในห้องเผาควันทิ้งเผาสมบูรณ์ที่อุณหภูมิ ๑,๐๐๐-๑,๒๐๐ องศาเซลเซียส ซึ่งจะต้องมีการแยกโดยจะแยกใส่ถุงมีสติ๊กเกอร์ติดข้างถุงไว้ว่าเป็นขยะมูลฝอยติดเชื้อ

๔.๒ กรณีต้องเก็บกักหรือพักขยะมูลฝอยติดเชื้อไว้เกิน ๗ วัน ห้องที่ใช้เก็บกัก หรือตัวถังยานพาหนะที่ใช้ขนขยะมูลฝอยติดเชื้อ ต้องสามารถควบคุมอุณหภูมิให้อยู่ที่ ๑๐ องศาเซลเซียส หรือต่ำกว่านั้น และต้องมีภาชนะหรือ ถังรองรับขยะมูลฝอยติดเชื้อแบบปิดมิดชิดอีกชั้นหนึ่งที่ต้องถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคขณะทำการขนย้าย และต้องติดเทอร์โมมิเตอร์ที่สามารถอ่านค่าอุณหภูมิภายในห้อง หรือตัวถังยานพาหนะไว้ด้วย

๔.๓ บริษัทฯ ต้องจัดเตรียมถังรองรับขยะมูลฝอยติดเชื้อที่มีฝาปิดมิดชิด ตามลักษณะชนิด ประเภทของขยะมูลฝอยติดเชื้อ และมีตราสัญลักษณ์ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๔๖ ลงวันที่ ๔ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๔๖ (ถังพลาสติกสีแดง ขนาดไม่น้อยกว่า ๒๔๐ ลิตร ให้เพียงพอกับการจัดเก็บและขนย้าย อย่างน้อย ๒๐ ใบ และถังสีเทา ๔ใบ) เพื่อรองรับขยะที่เรือนพักขยะของโรงพยาบาล

๔.๔ บริษัทฯ ต้องส่งรายงานผลการตรวจวัดคุณภาพอากาศ ณ บริเวณสถานที่เผาขยะมูลฝอยติดเชื้อ ที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานของกรมควบคุมมลพิษ ตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข ทุก ๖ เดือน และส่งมอบรายงานผลการคัดแยกขยะมูลฝอยติดเชื้อ ให้แก่โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ไว้เป็นหลักฐานอย่างน้อย ๖ เดือน/ครั้ง เพื่อเป็นแนวทางในการจัดการคัดแยกขยะมูลฝอยติดเชื้อและมูลฝอยทั่วไปอย่างถูกวิธี

๔.๕ ในการเก็บและขนขยะมูลฝอยติดเชื้อ บริษัทฯ ต้องจัดให้มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบในการเก็บและหรือขนขยะมูลฝอยติดเชื้อ อย่างน้อยหนึ่งคน โดยเจ้าหน้าที่ดังกล่าวจะต้องมีคุณสมบัติสำเร็จการศึกษาไม่ต่ำกว่าปริญญาตรีหรือเทียบเท่าในสาขาวิทยาศาสตร์ในด้านสาธารณสุข สุขาภิบาล ชีววิทยา หรือวิทยาศาสตร์การแพทย์ ด้านใดด้านหนึ่ง

ลงชื่อ.....ประธานกรรมการ

ลงชื่อ.....กรรมการ

ลงชื่อ.....กรรมการ

๔.๖ ในการกำจัดขยะมูลฝอยติดเชื้อ ต้องจัดให้มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบในการกำจัดขยะมูลฝอยติดเชื้ออย่างน้อยสองคน โดยคนหนึ่งต้องมีคุณสมบัติตามที่กำหนดใน ข้อ ๔.๕ ส่วนอีกคนหนึ่งต้องมีคุณสมบัติสำเร็จการศึกษาไม่ต่ำกว่าปริญญาตรีหรือเทียบเท่าในสาขาวิศวกรรมศาสตร์ ในด้านสุขาภิบาล วิศวกรรมสิ่งแวดล้อมและวิศวกรรมเครื่องกล ด้านใดด้านหนึ่ง

๔.๗ บริษัทฯ ต้องมีการกำจัดขยะดังกล่าวอย่างเป็นระบบให้ถูกต้องตามหลักวิชาการตามแนวทางการจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้ออันตรายตามกฎหมายกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการกำจัดขยะมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. ๒๕๔๕ และถ้าหากขยะที่บริษัทฯ รับผิดชอบไปดำเนินการกำจัด มีผลกระทบและเกิดความเสียหายต่อชีวิตและร่างกาย ทรัพย์สินหรือสิ่งแวดล้อมอื่นๆ ซึ่งอาจเกิดจากการผิดสัญญาการดำเนินการเก็บขนย้ายขยะของโรงพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี ไปยังเตาเผาขยะของบริษัทฯ ขณะขนย้ายลำเลียงหรือขณะกำจัด บริษัทฯ ต้องรับผิดชอบต่อปัญหาและชดเชยค่าเสียหายไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น

๔.๘ การขนส่งขยะมูลฝอยติดเชื้อ ต้องขนโดยรถขนขยะมูลฝอยติดเชื้อของบริษัทฯ ที่เป็นไปตามกฎหมายกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ.๒๕๔๕ พร้อมติดตั้งระบบ GPS เพื่อตรวจสอบว่าขยะมูลฝอยติดเชื้อถูกนำไปกำจัดยังปลายทางที่เป็นระบบเตาเผา (ทั้งนี้ให้แสดงหลักฐานการจดทะเบียนรถที่ใช้เก็บขนขยะมูลฝอยติดเชื้อในนามของบริษัทฯ โดยไม่มีการจ้างช่วงอีกต่อหนึ่ง รวมทั้งแสดงเอกสารติดตั้งระบบ GPS ด้วย)

## ๕. กำหนดส่งมอบงาน

ระยะเวลา ๑๒ เดือน จำนวน ๑๒ งวด (๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑)

## ๖. เงื่อนไขเฉพาะ

๖.๑ บริษัทฯ ต้องเป็นนิติบุคคลผู้มีอาชีพรับจ้างขนและกำจัดมูลฝอยติดเชื้อที่มีสถานที่กำจัดมูลฝอยติดเชื้อ และมีใบอนุญาตกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ โดยวิธีเผาในเตาเผามูลฝอยติดเชื้อในนามของบริษัทฯ ซึ่งต้องแนบเอกสารประกอบในวันยื่นซอง ในกรณีที่บริษัทฯ ไม่ได้เป็นเจ้าของเตาเผามูลฝอยติดเชื้อให้แนบบใบอนุญาตกำจัดมูลฝอยติดเชื้อโดยวิธีเผาในเตาเผามูลฝอยติดเชื้อของบริษัทฯ ที่นำไปกำจัดในวันยื่นซอง

๖.๒ บริษัทฯ เป็นสถานประกอบการที่ได้รับการรับรองมาตรฐานระบบการจัดการ ISO ๙๐๐๑ ในด้านการขนส่ง และการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ

๖.๓ บริษัทฯ ต้องมีรายละเอียดเกี่ยวกับการจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อมาก่อน เช่น ภาพถ่ายรถเข็นรถเก็บขยะ ระบบเตาเผา การแต่งกายของพนักงานกำจัดขยะและเอกสารอื่นๆ ที่สำคัญ นำมาส่งมอบในวันยื่นซอง ได้แก่

- หนังสือรับรองประกอบกิจการจัดเก็บ ขนขยะติดเชื้อ กรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์
- หนังสือรับรองประกอบกิจการกำจัดขยะติดเชื้อ กรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์

ลงชื่อ.....ประธานกรรมการ

ลงชื่อ.....กรรมการ


ลงชื่อ.....กรรมการ

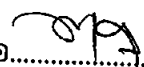
- ใบอนุญาตรับทำการเก็บ และขนมูลฝอยติดเชื้อ จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่  
รับผิดชอบพื้นที่ที่โรงพยาบาลตั้งอยู่
- ใบอนุญาตรับทำการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่รับผิดชอบ  
พื้นที่ที่สถานที่กำจัดมูลฝอยติดเชื้อตั้งอยู่
- ใบอนุญาตประกอบกิจการโรงงานประเภทลำดับที่ ๑๐๑ ตามพระราชบัญญัติ  
โรงงาน พ.ศ.๒๕๓๕ ของสถานที่กำจัดมูลฝอยติดเชื้อ
- รายงานการควบคุมมาตรฐานอากาศเสียที่ปล่อยออกจากเตาเผามูลฝอยติดเชื้อ  
ตามประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม หรือได้รับการรับรอง  
มาตรฐาน ISO ๑๔๐๐๐
- เอกสาร แสดง กระบวนการในการกำจัดขยะติดเชื้อ ตั้งแต่ขั้นตอนแรกจนถึง  
ขั้นตอนสุดท้าย โดยไม่ก่อผลกระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อมที่อยู่บริเวณ  
ใกล้เคียง
- หนังสือรับรอง ผลการตรวจคุณภาพเตาเผาขยะ ครึ่งสุดท้ายที่ดำเนินการตรวจ
- หนังสือรับรองคุณภาพบริษัทฯ ผู้รับผิดชอบดูแลระบบการเก็บ ขน หรือกำจัดมูลฝอย  
ติดเชื้อ ตามกฎกระทรวงด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. ๒๕๔๕
- ภาพแสดง ยานพาหนะสำหรับขนมูลฝอยติดเชื้อ
- ภาพแสดง การแต่งกายเจ้าหน้าที่ทำหน้าที่ในการเก็บ ขนขยะติดเชื้อ
- ภาพแสดง สถานที่ กำจัดขยะติดเชื้อและขั้นตอนการดำเนินการกำจัดขยะติดเชื้อ

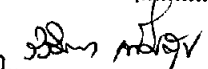
๖.๔ บริษัทฯ ต้องรับผิดชอบต่อความเสียหายที่เกิดต่อชีวิต ร่างกาย สุขภาพอนามัยของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน  
ในโรงพยาบาล รวมถึงทรัพย์สิน สิ่งแวดล้อม และชื่อเสียงของโรงพยาบาลรวมทั้งบุคคลภายนอก ในกรณี  
ซึ่งเกิดจากการกำจัดมูลฝอยติดเชื้ออันตรายในทุกขั้นตอน

๖.๕ บริษัทฯ ต้องจัดอบรมให้ความรู้ด้านการปฏิบัติการแก่เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลฯ ที่มีหน้าที่  
เกี่ยวข้องในหลักสูตร “การบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อ” และหลักสูตร “เทคนิคการจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อ  
ของโรงพยาบาล” ตามที่โรงพยาบาลฯ ร้องขอ

๖.๖ โรงพยาบาลฯ สามารถส่งเจ้าหน้าที่หรือคณะกรรมการตรวจรับเข้าไปตรวจสอบและประเมินคุณภาพ  
อุปกรณ์ที่ใช้ในการดำเนินการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ และสถานที่ตั้งเตาเผาขยะของบริษัทฯ ได้ โดยไม่จำเป็นต้อง  
แจ้งบริษัทฯ ทราบล่วงหน้า หากผลการตรวจสอบและประเมินพบว่าไม่ได้คุณภาพ โรงพยาบาลฯ มีสิทธิ  
บอกเลิกสัญญา โดยจะแจ้งให้ทราบเป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งบริษัทฯ ไม่มีสิทธิเรียกร้องค่าเสียหายใดๆ

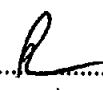
ลงชื่อ..........ประธานกรรมการ

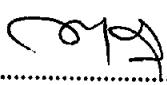
ลงชื่อ..........กรรมการ

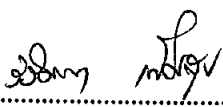
ลงชื่อ..........กรรมการ

๖.๗ บริษัทฯ เป็นผู้ประกอบการที่ได้รับอนุญาตเป็นผู้ควบคุมดูแลระบบป้องกันเป็นพิษที่ออกโดย  
หน่วยงานราชการ และมีผู้ควบคุมสิ่งแวดล้อมครบถ้วน ทั้งควบคุมระบบบำบัดมลพิษ ระบบบำบัดมลพิษอากาศ  
และระบบการจัดการมลพิษทางอุตสาหกรรม (พร้อมแนบหลักฐานมาแสดงในวันยื่นขอ)

๖.๘ บริษัทฯ ต้องส่งแผนฉุกเฉิน และแนวทางการแก้ปัญหา กรณีที่รณเกิดอุบัติเหตุ หรือเสียไม่สามารถ  
จัดเก็บมูลฝอยติดเชื่อได้

ลงชื่อ .....  ..... ประธานกรรมการ  
(นางนฤมล ปิ่นประชาพันธ์) นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ  
โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

ลงชื่อ .....  ..... กรรมการ  
(นายมนู ไพบูลย์) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

ลงชื่อ .....  ..... กรรมการ  
(นางวิจิตรา เพิ่มสุข) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

# เอกสารกำกับ การขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ (Infectious Waste Manifest System)



## คำชี้แจงเอกสารกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ

กระทรวงสาธารณสุข ได้พัฒนาระบบเอกสารกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ โดยกำหนดให้ผู้ก่อกำเนิด ผู้ขนส่ง และผู้กำจัดมูลฝอยติดเชื้อต้องจัดทำเอกสารหรือแบบกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อในระบบขนส่ง เพื่อควบคุมกำกับ ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อจากผู้ก่อกำเนิด (แหล่ง/ต้นกำเนิด) ซึ่งผู้ขนส่งต้องขนส่งมูลฝอยติดเชื้อพร้อมแบบกำกับการขนส่งที่ ระบุปริมาณมูลฝอยติดเชื้อที่ตรงกันทุกฉบับในทุกขั้นตอนไปจนถึงปลายทางผู้กำจัด (แหล่ง/สถานที่กำจัด) อย่างเป็นทางการ ระบบ เอกสารกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อมีรายละเอียด ดังนี้

1. เล่มเอกสารกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ 1 เล่ม ประกอบด้วยชุดเอกสาร 50 ชุด และชุดเอกสาร 1 ชุด ประกอบด้วยแผ่นเอกสาร 6 แผ่น คือ ตช.01/1 (สีฟ้า) ตช.02 (สีเหลือง) ตช.03 (สีชมพู) ตช.04 ตช.05 และตช.01/2 ทุกแผ่นมีสำเนาในตัว (คาร์บอนเรส)

2. ผู้ก่อกำเนิด (แหล่ง/ต้นกำเนิด) มุลฝอยติดเชื้อหมายถึง “สถานบริการการสาธารณสุข” หมายความว่า  
(1) สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล และหมายความรวมถึงสถานพยาบาลของทาง  
ราชการ

(2) สถานพยาบาลสัตว์ตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลสัตว์ และหมายความรวมถึงสถานพยาบาลสัตว์  
ของทางราชการ

3. ผู้ขนส่งมูลฝอยติดเชื้อต้องเป็นผู้จัดทำเอกสารกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ ให้เพียงพอทั้งระบบ และ  
ในเอกสารกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อใช้ “จนท.รพ.” (คำย่อของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล) โดยหมายถึงเจ้าหน้าที่  
สถานบริการการสาธารณสุข

ลงชื่อ.....ประธานกรรมการ

(วิธีการออกเอกสารกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ แสดงที่แผ่นสุดท้ายปิดด้านหน้าท้ายเล่ม).....กรรมการ

ลงชื่อ.....กรรมการ

เอกสารกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ คช.01/1 ดันฉบับสำหรับโรงพยาบาล (สีฟ้า)

ชื่อเอกชน/ผู้เก็บขน ที่อยู่..... โทรศัพท์.....  
 ลักษณะพาหนะที่ใช้  1. ปรับอุณหภูมิ 10°C หรือต่ำกว่าได้  2. อื่นๆ ระบุ.....  
 เลขทะเบียน..... ชื่อคนขับรถ..... โทรศัพท์.....  
 ชื่อพนักงานเก็บขน..... โทรศัพท์.....

คำรับรองของผู้ก่อกำเนิด : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ส่งมอบมูลฝอยติดเชื้อตามที่ระบุ คัดแยกประเภท บรรจุ ติดป้าย และฉลากอย่างเหมาะสมตามข้อกำหนดของกฎหมาย

ว.ด.ป.	ชื่อ/ที่อยู่ แหล่งกำเนิด มูลฝอยติดเชื้อ	เวลาเข้า เก็บ	เวลาออก	ปริมาณมูลฝอย (กก.)	ชื่อจนท.รพ. ผู้ส่งมอบมูลฝอย (ตัวบรรจง)	ลายเซ็น

คำรับรองของผู้ขนส่ง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับมูลฝอยติดเชื้อตามที่ระบุ และได้ขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมาย  
 ชื่อตัวบรรจง..... ลายเซ็น.....

สถานที่กำจัด : ..... ที่อยู่.....  
 โทรศัพท์..... โทรสาร.....

คำรับรองของผู้กำจัด : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับมูลฝอยติดเชื้อตามที่ระบุ ปริมาณสุทธิ..... กิโลกรัม  
 ชื่อตัวบรรจง..... ลายเซ็น..... ว.ด.ป..... ที่รับมอบ

เอกสารกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ คช.02 สำหรับผู้กำจัดมูลฝอยติดเชื้อเก็บเป็นหลักฐาน (สีเหลือง)

ชื่อเอกชน/ผู้เก็บขน ที่อยู่..... โทรศัพท์.....  
 ลักษณะพาหนะที่ใช้  1. ปรับอุณหภูมิ 10°C หรือต่ำกว่าได้  2. อื่นๆ ระบุ.....  
 เลขทะเบียน..... ชื่อคนขับรถ..... โทรศัพท์.....  
 ชื่อพนักงานเก็บขน..... โทรศัพท์.....

คำรับรองของผู้ก่อกำเนิด : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ส่งมอบมูลฝอยติดเชื้อตามที่ระบุ คัดแยกประเภท บรรจุ ติดป้าย และฉลากอย่างเหมาะสมตามข้อกำหนดของกฎหมาย

ว.ด.ป.	ชื่อ/ที่อยู่ แหล่งกำเนิด มูลฝอยติดเชื้อ	เวลาเข้า เก็บ	เวลาออก	ปริมาณมูลฝอย (กก.)	ชื่อจนท.รพ. ผู้ส่งมอบมูลฝอย (ตัวบรรจง)	ลายเซ็น

คำรับรองของผู้ขนส่ง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับมูลฝอยติดเชื้อตามที่ระบุ และได้ขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมาย  
 ชื่อตัวบรรจง..... ลายเซ็น.....

สถานที่กำจัด : ..... ที่อยู่.....  
 โทรศัพท์..... โทรสาร.....

คำรับรองของผู้กำจัด : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับมูลฝอยติดเชื้อตามที่ระบุ ปริมาณสุทธิ..... กิโลกรัม  
 ชื่อตัวบรรจง..... ลายเซ็น..... ว.ด.ป..... ที่รับมอบ..... ประธานกรรมการ

ลงชื่อ..... กรรมการ  
 ลงชื่อ..... กรรมการ  
 ลงชื่อ..... กรรมการ

เอกสารกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ ดช.03 สำหรับผู้ส่งมูลฝอยติดเชื้อเก็บเป็นหลักฐาน (สีชมพู)

ดช.03

ชื่อเอกชน/ผู้เก็บขน ที่อยู่..... โทรศัพท์.....  
 ลักษณะพาหนะที่ใช้  1. ปรับอุณหภูมิ 10°C หรือต่ำกว่าได้  2. อื่นๆ ระบุ.....  
 เลขทะเบียน..... ชื่อคนขับรถ..... โทรศัพท์.....  
 ชื่อพนักงานเก็บขน..... โทรศัพท์.....

คำรับรองของผู้ก่อกำเนิด : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ส่งมอบมูลฝอยติดเชื้อตามที่ระบุ คัดแยกประเภท บรรจุ ติดป้าย และฉลาก  
 อย่างเหมาะสมตามข้อกำหนดของกฎหมาย

ว.ด.ป.	ชื่อ/ที่อยู่ แหล่งกำเนิด มูลฝอยติดเชื้อ	เวลาเข้า เก็บ	เวลาออก	ปริมาณมูลฝอย (กก.)	ชื่อจนท.รพ. ผู้ส่งมอบมูลฝอย (ตัวบรรจง)	ลายเซ็น

คำรับรองของผู้ขนส่ง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับมูลฝอยติดเชื้อตามที่ระบุ และได้ขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมาย  
 ชื่อตัวบรรจง..... ลายเซ็น.....

สถานที่กำจัด : ..... ที่อยู่.....  
 โทรศัพท์..... โทรสาร.....  
 คำรับรองของผู้กำจัด : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับมูลฝอยติดเชื้อตามที่ระบุ ปริมาณสุทธิ..... กิโลกรัม  
 ชื่อตัวบรรจง..... ลายเซ็น..... ว.ด.ป..... ที่รับมอบ

เอกสารกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ ดช.04 ส่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่โรงพยาบาลตั้งอยู่

ดช.04

ชื่อเอกชน/ผู้เก็บขน ที่อยู่..... โทรศัพท์.....  
 ลักษณะพาหนะที่ใช้  1. ปรับอุณหภูมิ 10°C หรือต่ำกว่าได้  2. อื่นๆ ระบุ.....  
 เลขทะเบียน..... ชื่อคนขับรถ..... โทรศัพท์.....  
 ชื่อพนักงานเก็บขน..... โทรศัพท์.....

คำรับรองของผู้ก่อกำเนิด : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ส่งมอบมูลฝอยติดเชื้อตามที่ระบุ คัดแยกประเภท บรรจุ ติดป้าย และฉลาก  
 อย่างเหมาะสมตามข้อกำหนดของกฎหมาย

ว.ด.ป.	ชื่อ/ที่อยู่ แหล่งกำเนิด มูลฝอยติดเชื้อ	เวลาเข้า เก็บ	เวลาออก	ปริมาณมูลฝอย (กก.)	ชื่อจนท.รพ. ผู้ส่งมอบมูลฝอย (ตัวบรรจง)	ลายเซ็น

คำรับรองของผู้ขนส่ง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับมูลฝอยติดเชื้อตามที่ระบุ และได้ขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมาย  
 ชื่อตัวบรรจง..... ลายเซ็น.....

สถานที่กำจัด : ..... ที่อยู่.....  
 โทรศัพท์..... โทรสาร.....  
 คำรับรองของผู้กำจัด : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับมูลฝอยติดเชื้อตามที่ระบุ ปริมาณสุทธิ..... กิโลกรัม  
 ชื่อตัวบรรจง..... ลายเซ็น..... ว.ด.ป.....

ลงชื่อ..... รับมอบ..... ประธานกรรมการ  
 ลงชื่อ..... กรรมการ  
 ลงชื่อ..... กรรมการ



เอกสารกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ ตช.05 ส่งองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่สถานที่กำจัดมูลฝอยติดเชื้อตั้งอยู่

ชื่อเอกชน/ผู้เก็บขน ที่อยู่..... โทรศัพท์.....  
 ลักษณะพาหนะที่ใช้  1. ปรับอุณหภูมิ 10°C หรือต่ำกว่าได้  2. อื่นๆ ระบุ.....  
 เลขทะเบียน..... ชื่อคนขับรถ..... โทรศัพท์.....  
 ชื่อพนักงานเก็บขน..... โทรศัพท์.....

คำรับรองของผู้ก่อกำเนิด : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ส่งมอบมูลฝอยติดเชื้อตามที่ระบุ คัดแยกประเภท บรรจุ ติดป้าย และฉลากอย่างเหมาะสมตามข้อกำหนดของกฎหมาย

ว.ด.ป.	ชื่อ/ที่อยู่ แหล่งกำเนิด มูลฝอยติดเชื้อ	เวลาเข้า เก็บ	เวลาออก	ปริมาณมูลฝอย (กก.)	ชื่อจนท.รพ. ผู้ส่งมอบมูลฝอย (ตัวบรรจง)	ลายเซ็น

คำรับรองของผู้ขนส่ง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับมูลฝอยติดเชื้อตามที่ระบุ และได้ขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมาย  
 ชื่อตัวบรรจง..... ลายเซ็น.....

สถานที่กำจัด : ..... ที่อยู่.....  
 โทรศัพท์..... โทรสาร.....  
 คำรับรองของผู้กำจัด : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับมูลฝอยติดเชื้อตามที่ระบุ ปริมาณสุทธิ..... กิโลกรัม  
 ชื่อตัวบรรจง..... ลายเซ็น..... ว.ด.ป..... ที่รับมอบ

เอกสารกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ ตช.01/2 ส่งนำส่งกลับโรงพยาบาล

ชื่อเอกชน/ผู้เก็บขน ที่อยู่..... โทรศัพท์.....  
 ลักษณะพาหนะที่ใช้  1. ปรับอุณหภูมิ 10°C หรือต่ำกว่าได้  2. อื่นๆ ระบุ.....  
 เลขทะเบียน..... ชื่อคนขับรถ..... โทรศัพท์.....  
 ชื่อพนักงานเก็บขน..... โทรศัพท์.....

คำรับรองของผู้ก่อกำเนิด : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ส่งมอบมูลฝอยติดเชื้อตามที่ระบุ คัดแยกประเภท บรรจุ ติดป้าย และฉลากอย่างเหมาะสมตามข้อกำหนดของกฎหมาย

ว.ด.ป.	ชื่อ/ที่อยู่ แหล่งกำเนิด มูลฝอยติดเชื้อ	เวลาเข้า เก็บ	เวลาออก	ปริมาณมูลฝอย (กก.)	ชื่อจนท.รพ. ผู้ส่งมอบมูลฝอย (ตัวบรรจง)	ลายเซ็น

คำรับรองของผู้ขนส่ง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับมูลฝอยติดเชื้อตามที่ระบุ และได้ขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมาย  
 ชื่อตัวบรรจง..... ลายเซ็น.....

สถานที่กำจัด : ..... ที่อยู่.....  
 โทรศัพท์..... โทรสาร.....  
 คำรับรองของผู้กำจัด : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับมูลฝอยติดเชื้อตามที่ระบุ ปริมาณสุทธิ..... กิโลกรัม  
 ชื่อตัวบรรจง..... ลายเซ็น..... ว.ด.ป..... ที่รับมอบ

ลงชื่อ..... ประธานกรรมการ  
 ลงชื่อ..... กรรมการ  
 ลงชื่อ..... กรรมการ

## วิธีการรอกันทีกเอกสารกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ

1. ผู้ก่อกำเนิดมูลฝอยติดเชื้อกรอกันทีกเอกสารทุกฉบับในส่วนของผู้ก่อกำเนิด โดยกรอกันทีกในแผ่นที่ 1 จะติดทั้งชุด (6 แผ่น) เมื่อได้ซั้ง ดวง วัด ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อในแต่ละครั้งของการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อแล้วเสร็จ จึงลงลายเซ็นในส่วนของผู้ก่อกำเนิด เพื่อให้คำรับรองปริมาณมูลฝอยติดเชื้อของผู้ก่อกำเนิด
2. ผู้ขนส่งมูลฝอยติดเชื้อกรอกันทีกเอกสารทุกฉบับในส่วนผู้ขนส่ง โดยกรอกันทีกในแผ่นที่ 1 จะติดทั้งชุด (6 แผ่น) เมื่อได้ซั้ง ดวง วัด ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อในแต่ละครั้งของการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อแล้วเสร็จ จึงลงลายเซ็นในส่วนของผู้ขนส่ง เพื่อให้คำรับรองปริมาณมูลฝอยติดเชื้อของผู้ขนส่งและฉีกตช.01/1 ที่เป็นต้นฉบับสำหรับโรงพยาบาล (สีฟ้า) เก็บไว้ที่ผู้ก่อกำเนิด
3. ให้ผู้ขนส่งนำเอกสารที่กรอกันทีกข้อมูลแล้ว ที่เป็นสำเนาอีก 5 แผ่น (ตช.02 ตช.03 ตช.04 ตช.05 และ ตช.01/2) นำติดตัวไปด้วยทุกครั้ง
4. เมื่อถึงสถานที่กำจัดให้ผู้กำจัดตรวจสอบความถูกต้องของปริมาณมูลฝอยติดเชื้อ และลงลายเซ็นช่องกรอกันทีกบรรทัดท้ายสุดของเอกสารฯ เพื่อให้คำรับรองปริมาณมูลฝอยติดเชื้อของผู้กำจัด ในส่วนคำรับรองของผู้กำจัด ทุกครั้งที่รับมอมมูลฝอยติดเชื้อมากำจัด และฉีกตช.02 (สีเหลือง) เก็บไว้ที่ผู้กำจัด
5. ผู้ขนส่งฉีกตช.03 (สีชมพู) เก็บไว้ที่ผู้ขนส่ง ฉีกตช.04 ส่งองค์รปกครองส่วนท้องถิ่นที่โรงพยาบาลตั้งอยู่ ฉีกตช.05 ส่งองค์รปกครองส่วนท้องถิ่นที่สถานที่กำจัดตั้งอยู่ และฉีกตช.01/2 ส่งกลับให้โรงพยาบาลเป็นสำเนาตรวจสอบกับต้นฉบับ



สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย

ลงชื่อ.....ประธานกรรมการ  
ลงชื่อ.....กรรมการ  
ลงชื่อ.....กรรมการ