
เอกสารประกอบการปฏิบัติตามมาตรการฯ

แผน PM ประจำปี 2566 และ Check Sheet ที่เกี่ยวข้องกับ
การดูแลระบบสาธารณูปโภค และระบบสุขาภิบาล

แผนบำรุงรักษาเครื่องมือ / อุปกรณ์ แผนกช่างซ่อมบำรุง ประจำปี
บริษัท โรงพยาบาลราชธานี ไรจนะ

ลำดับ	รายการอุปกรณ์	ผู้รับผิดชอบ	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย
1	ระบบตู้จ่ายไฟฟ้า MDB	ศกกลด	100%	
2	CHECK LIFT	ศกกลด	100%	
3	ระบบหม้อแปลงไฟฟ้า	ศกกลด	100%	
4	ระบบ GENERATOR	ถวัลย์	100%	
5	ระบบ CHILLER No 1 , 2	ถวัลย์	100%	
6	Chiller Water Pump No 1 , 2 , 3	ถวัลย์	100%	
7	เครื่อง VACUUM	คมสันต์	100%	
8	ระบบแจ้งเหตุเพลิงไหม้	คมสันต์	100%	
9	ระบบดับเพลิงและถังเคมีแห้ง	คมสันต์	100%	
10	EMERGENCY LIGHT	คมสันต์	100%	
11	DIESEL FIRE PUMP	พงษ์ดนัย	100%	
12	เครื่องผลิตแอร์อากาศหายใจ AIR COM	พงษ์ดนัย	100%	
13	Liquid Oxygen + Oxygen สำรอง	พงษ์ดนัย	100%	
14	ระบบนำบน้ำเสีย	วุฒิศักดิ์	100%	
15	ระบบ Fire Alarm	วุฒิศักดิ์	100%	
16	Booster Pump (ตลาดฟ้า)	วุฒิศักดิ์	100%	
17	CHECK ระบบงานประจักษ์	ช่างซ่อมบำรุง	100%	

หมายเหตุ IM : ป่ารงรักษาโดยทางโรงพยาบาล
EM : ป่ารงรักษาโดยคุณสัณญาที่ท่ากับโรงพยาบาล

ผู้จัดทำ.....แผนกว้างขอบปาก.....
()
วันที่.....เดือน.....ปี.....

หัวหน้าแผนก.....
()
วันที่.....เดือน.....ปี.....

ผู้อนุมัติ.....ผู้จัดการฝ่ายบริหารทั่วไป
()
วันที่.....เดือน.....ปี.....

แบบบันทึกการตรวจเช็คประจำวันระบบ ซิลเดอร์

ประจำเดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ เวลา ๐๘.๐๐ น.

รายการ		วันที่		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
ซิลเดอร์ (MOTOR)	NO-1 (N)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
	NO-2 (N)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
ปั๊มน้ำเย็น NO 1 (N)	IN	-	-	52	-	52	-	52	-	52	-	52	-	52	-	52	-	52	-	51	-	51	-	51	-	51	-	52	-	51	-	52	-	52	-
	OUT	-	-	48	-	44	-	47	-	47	-	47	-	47	-	47	-	47	-	46	-	46	-	46	-	46	-	45	-	46	-	47	-	47	-
	R	-	-	20	-	22	-	20	-	20	-	20	-	20	-	20	-	20	-	21	-	129	-	129	-	129	-	120	-	120	-	20	-	21	-
	S	-	-	21	-	21	-	21	-	21	-	21	-	21	-	21	-	21	-	21	-	20	-	130	-	130	-	100	-	100	-	20	-	20	-
	T	-	-	20	-	22	-	22	-	22	-	22	-	22	-	22	-	21	-	21	-	21	-	127	-	110	-	110	-	110	-	20	-	21	-
ปั๊มน้ำเย็น NO 2 (N)	IN	53	-	-	52	-	-	53	-	-	53	-	53	-	62	-	-	52	-	52	-	52	-	52	-	52	-	52	-	52	-	51	-	52	-
	OUT	46	-	-	40	-	-	45	-	-	46	-	46	-	47	-	-	47	-	47	-	47	-	48	-	48	-	46	-	46	-	45	-	48	-
	R	20	-	-	20	-	-	20	-	-	21	-	21	-	20	-	-	20	-	20	-	20	-	21	-	21	-	20	-	21	-	20	-	20	-
	S	21	-	-	47	-	-	21	-	-	22	-	22	-	20	-	-	25	-	25	-	21	-	21	-	22	-	21	-	21	-	21	-	20	-
	T	20	-	-	15	-	-	20	-	-	20	-	21	-	21	-	21	-	21	-	21	-	21	-	21	-	21	-	20	-	21	-	20	-	20
ปั๊มน้ำเย็น NO 3 (E)	IN	-	52	-	-	52	-	-	53	-	53	-	-	52	-	-	51	-	-	61	-	-	51	-	-	51	-	-	52	-	-	51	-	-	-
	OUT	-	47	-	-	47	-	-	48	-	48	-	-	46	-	-	48	-	-	47	-	47	-	47	-	47	-	-	47	-	-	46	-	-	-
	R	-	21	-	-	20	-	-	20	-	20	-	-	20	-	-	21	-	-	20	-	20	-	20	-	20	-	-	21	-	-	20	-	-	-
	S	-	22	-	-	21	-	-	21	-	21	-	-	21	-	-	21	-	-	21	-	21	-	21	-	21	-	-	21	-	21	-	21	-	-
	T	-	22	-	-	20	-	-	22	-	-	22	-	21	-	-	20	-	-	20	-	20	-	20	-	20	-	-	20	-	20	-	20	-	-
ผู้ตรวจเช็ค																																			
ผู้ตรวจสอบ																																			

ผู้ทบทวน
 ตำแหน่ง
 วันที่

GENERATOR DAILY CHECKLIST

ผู้ตรวจสอบ		ผู้ใช้งาน
✓	ผ่านใช้งานได้ดี	
×	ไม่ผ่าน ต้องแก้ไขทันที	
-	ไม่เกี่ยวข้อง หยุดใช้งาน	

แบบตรวจเช็คเครื่องกำเนิดไฟฟ้าประจำวัน

GENERATOR DAILY CHECKLIST

หน่วยงาน	สถานที่	สถานที่	ส่วนงาน
ที่อยู่		จังหวัด	
ผู้ติดต่อ	เบอร์ติดต่อ	เดือนที่ตรวจเช็ค	พฤษภาคม 2567

เครื่องยนต์		ยี่ห้อ	รุ่น	เลขที่																												
อัลเทอร์เนเตอร์		ยี่ห้อ	รุ่น	เลขที่																												
พิกัดกำลัง		KVA	ตำแหน่งใช้งาน	AOM	ชุดควบคุมยี่ห้อ																											
รายการตรวจสอบ																																
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		
1. พื้นที่วางเครื่องไม่เปียกแฉะ																																
2. สภาพโครงสร้างห้องเครื่อง ประตูเปิด/ปิด																																
3. ตรวจสอบสายพานหน้าเครื่อง																																
4. ตรวจสอบสภาพท่ออย่างหม้อน้ำ																																
5. มาตรการต่าง ๆ สามารถอ่านค่าได้																																
6. สวิตช์หยุดฉุกเฉิน และระบบตัดไฟอัตโนมัติใช้งานได้																																
7. ตรวจสอบควมไวโอเลต																																
8. ระดับน้ำหม้อน้ำ และน้ำกลั่นอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน																																
9. ระดับน้ำมัน และน้ำมันเครื่องอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน						๑๐	1๐	120	๒๐	140	1๖๐	๒๐	1๘0	๒๐	1๘0	12๐	๑2๐	๒๒0	๒2๐	๒๒๐	๒2๐	๒๒๐	๒๒๐	๒๒๐	๒๒๐	๒๒๐	๒๒๐	๒๒๐	๒๒๐	๒๒๐	๒๒๐	๒๒๐
10. เครื่องยนต์ไม่มีการรั่วซึมของน้ำมัน																																
11. สายไฟภายในเครื่องไม่เปียก,แตก,จุดต่อไม่หลวม																																
12. ตรวจสอบเสียงผิดปกติต่าง ๆ																																
13. ตรวจสอบการระบายอากาศในห้อง																																
14. ตรวจสอบแสงสว่างภายในห้อง																																
15. มีถังดับเพลิงบริเวณที่ตั้งเครื่อง																																

✓	ผ่านใช้งานได้ดี		ผู้ใช้งาน	
	ไม่ผ่าน ต้องแก้ไขทันที			
	ไม่เกี่ยวข้อง หยุดใช้งาน			

แบบบันทึกการตรวจเช็คประจำวันระบบแก๊สทางการแพทย์

ประจำเดือน พ.ศ. ๒๕๖๔ เวลา ๐๘.๐๐ น.

รายการ	วันที่	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
O ₂	ผู้ CONTROL ไฟฟ้า	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	แรงดัน LINE (ABAR)	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120
	O ₂ ถึง LINE ขั้วปริมาตร	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
	O ₂ ถึง LINE ขั้วปริมาตร	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
	O ₂ เหลวปริมาตรเหลือ	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
N ₂ O	แรงดันใช้งาน	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	ผู้ CONTROL ไฟฟ้า	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	แรงดัน LINE (ABAR)	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120
	ปริมาตร LINE ขั้ว	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
	ปริมาตร LINE ขั้ว	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
AIR COM	ถึงสารสง	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	AIR DRYER (C°)	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
	หัวในถังงาน No.1	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
	หัวในถังงาน No.2	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
	การทำงานของ No.1	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
VAC CUUM	การทำงานของ No.2	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	หัวในถังงาน No.1	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
	หัวในถังงาน No.2	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
	การทำงานของ No.1	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	การทำงานของ No.2	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
ผู้ตรวจเช็ค																																
ผู้ตรวจสอบ																																

ผู้ทบทวน
 ตำแหน่ง
 วันที่

แบบบันทึกการตรวจเช็คประจำวันระบบเครื่อง ไฟฟ้า
 ประจำเดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ เวลา ๐๘.๐๐ น.

รายการ	วันที่	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
แบตเตอรี่	ระดับน้ำกลั่น (เต็ม)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	จ็วแบตเตอรี่ (แน่น)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
น้ำมัน	ระดับ (3/4 เต็มทันที)	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250
	ตำแหน่งวาล์ว(เปิด)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
น้ำมันเครื่อง	สี	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	ระดับ	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
ตำแหน่ง SWITCH ควบคุม (AUTO)		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	เบอร์ 1 (เปิด)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
ตำแหน่งวาล์	เบอร์ 2 (เปิด)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	เบอร์ 3 (เปิด)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	เบอร์ 4 (เปิด)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	เบอร์ 5 (เปิด)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	เบอร์ 6 (เปิด)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	ผู้ตรวจเช็ค																															
ผู้ตรวจสอบ																																

ผู้ทบทวน
 ตำแหน่ง
 วันที่

ตารางตรวจระบบลิฟต์ (ประจำวัน)

ปี 2567 เดือน *นางสาวศุภมาส 2567*

ลำดับ	รายการ ตรวจเช็ค	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
1	การทำงาน LIFT No.1	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
2	การทำงาน LIFT No.2	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
3	การทำงาน LIFT No.3	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
ลงชื่อผู้ตรวจเช็ค																																
ลงชื่อผู้ตรวจสอบ																																

หมายเหตุ

☒ ปกติ ☒ ผิดปกติ

รายงานการตรวจวัดคุณภาพน้ำทิ้งรายวัน โรงพยาบาล' รานี โรจนะ

ประจำเดือน..... ปี ๒๕๖๗

จุดตรวจ	ค่าการตรวจวัด	มาตรฐาน	วันที่																															
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
บ่อน้ำบำบัด A (ข้างบ่อม ปรก.)	PH	5.5-9.0	๗.๒	๗.๓	๗.๘	๗.๙	๗.๙	๗.๙	๗.๙	๗.๙	๗.๙	๗.๙	๗.๙	๗.๙	๗.๙	๗.๙	๗.๙	๗.๙	๗.๙	๗.๙	๗.๙	๗.๙	๗.๙	๗.๙	๗.๙	๗.๙	๗.๙	๗.๙	๗.๙	๗.๙	๗.๙	๗.๙	๗.๙	
	TDS	500	๕๘๖	๕๘๖	๕๘๖	๕๘๖	๕๘๖	๕๘๖	๕๘๖	๕๘๖	๕๘๖	๕๘๖	๕๘๖	๕๘๖	๕๘๖	๕๘๖	๕๘๖	๕๘๖	๕๘๖	๕๘๖	๕๘๖	๕๘๖	๕๘๖	๕๘๖	๕๘๖	๕๘๖	๕๘๖	๕๘๖	๕๘๖	๕๘๖	๕๘๖	๕๘๖	๕๘๖	
	DO	5-7	4.6	4.3	5.2	5.8	5.0	5.5	5.5	5.5	5.5	5.5	5.5	5.5	5.5	5.5	5.5	5.5	5.5	5.5	5.5	5.5	5.5	5.5	5.5	5.5	5.5	5.5	5.5	5.5	5.5	5.5	5.5	
	คลอรีน	ไม่เกิน 1	0.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	
	ค่า V30		๑๐	๑๐	๑๐	๑๐	๑๐	๑๐	๑๐	๑๐	๑๐	๑๐	๑๐	๑๐	๑๐	๑๐	๑๐	๑๐	๑๐	๑๐	๑๐	๑๐	๑๐	๑๐	๑๐	๑๐	๑๐	๑๐	๑๐	๑๐	๑๐	๑๐	๑๐	๑๐
บ่อน้ำบำบัด B (ข้าง EP เก้า)	PH	5.5-9.0	๗.๑	๗.๑	๗.๑	๗.๑	๗.๑	๗.๑	๗.๑	๗.๑	๗.๑	๗.๑	๗.๑	๗.๑	๗.๑	๗.๑	๗.๑	๗.๑	๗.๑	๗.๑	๗.๑	๗.๑	๗.๑	๗.๑	๗.๑	๗.๑	๗.๑	๗.๑	๗.๑	๗.๑	๗.๑	๗.๑	๗.๑	
	TDS	500	๕๙๒	๕๙๒	๕๙๒	๕๙๒	๕๙๒	๕๙๒	๕๙๒	๕๙๒	๕๙๒	๕๙๒	๕๙๒	๕๙๒	๕๙๒	๕๙๒	๕๙๒	๕๙๒	๕๙๒	๕๙๒	๕๙๒	๕๙๒	๕๙๒	๕๙๒	๕๙๒	๕๙๒	๕๙๒	๕๙๒	๕๙๒	๕๙๒	๕๙๒	๕๙๒	๕๙๒	๕๙๒
	DO	5-7	๕.๑	๕.๑	๕.๑	๕.๑	๕.๑	๕.๑	๕.๑	๕.๑	๕.๑	๕.๑	๕.๑	๕.๑	๕.๑	๕.๑	๕.๑	๕.๑	๕.๑	๕.๑	๕.๑	๕.๑	๕.๑	๕.๑	๕.๑	๕.๑	๕.๑	๕.๑	๕.๑	๕.๑	๕.๑	๕.๑	๕.๑	๕.๑
	คลอรีน	ไม่เกิน 1	๐.๕	๐.๕	๐.๕	๐.๕	๐.๕	๐.๕	๐.๕	๐.๕	๐.๕	๐.๕	๐.๕	๐.๕	๐.๕	๐.๕	๐.๕	๐.๕	๐.๕	๐.๕	๐.๕	๐.๕	๐.๕	๐.๕	๐.๕	๐.๕	๐.๕	๐.๕	๐.๕	๐.๕	๐.๕	๐.๕	๐.๕	๐.๕
	ค่า V30		๑๐	๑๐	๑๐	๑๐	๑๐	๑๐	๑๐	๑๐	๑๐	๑๐	๑๐	๑๐	๑๐	๑๐	๑๐	๑๐	๑๐	๑๐	๑๐	๑๐	๑๐	๑๐	๑๐	๑๐	๑๐	๑๐	๑๐	๑๐	๑๐	๑๐	๑๐	๑๐
บ่อน้ำบำบัด C (ข้างARI)	PH	5.5-9.0	๗.๑	๗.๑	๗.๑	๗.๑	๗.๑	๗.๑	๗.๑	๗.๑	๗.๑	๗.๑	๗.๑	๗.๑	๗.๑	๗.๑	๗.๑	๗.๑	๗.๑	๗.๑	๗.๑	๗.๑	๗.๑	๗.๑	๗.๑	๗.๑	๗.๑	๗.๑	๗.๑	๗.๑	๗.๑	๗.๑	๗.๑	
	TDS	500	๕๙๒	๕๙๒	๕๙๒	๕๙๒	๕๙๒	๕๙๒	๕๙๒	๕๙๒	๕๙๒	๕๙๒	๕๙๒	๕๙๒	๕๙๒	๕๙๒	๕๙๒	๕๙๒	๕๙๒	๕๙๒	๕๙๒	๕๙๒	๕๙๒	๕๙๒	๕๙๒	๕๙๒	๕๙๒	๕๙๒	๕๙๒	๕๙๒	๕๙๒	๕๙๒	๕๙๒	๕๙๒
	DO	5-7	๕.๑	๕.๑	๕.๑	๕.๑	๕.๑	๕.๑	๕.๑	๕.๑	๕.๑	๕.๑	๕.๑	๕.๑	๕.๑	๕.๑	๕.๑	๕.๑	๕.๑	๕.๑	๕.๑	๕.๑	๕.๑	๕.๑	๕.๑	๕.๑	๕.๑	๕.๑	๕.๑	๕.๑	๕.๑	๕.๑	๕.๑	๕.๑
	คลอรีน	ไม่เกิน 1	๐.๕	๐.๕	๐.๕	๐.๕	๐.๕	๐.๕	๐.๕	๐.๕	๐.๕	๐.๕	๐.๕	๐.๕	๐.๕	๐.๕	๐.๕	๐.๕	๐.๕	๐.๕	๐.๕	๐.๕	๐.๕	๐.๕	๐.๕	๐.๕	๐.๕	๐.๕	๐.๕	๐.๕	๐.๕	๐.๕	๐.๕	๐.๕
	ค่า V30		๑๐	๑๐	๑๐	๑๐	๑๐	๑๐	๑๐	๑๐	๑๐	๑๐	๑๐	๑๐	๑๐	๑๐	๑๐	๑๐	๑๐	๑๐	๑๐	๑๐	๑๐	๑๐	๑๐	๑๐	๑๐	๑๐	๑๐	๑๐	๑๐	๑๐	๑๐	๑๐
ผู้ตรวจวัด																																		
ผู้ตรวจสอบ																																		

แผนกซ่อมบำรุง / ฝ่ายบริหารงานทั่วไป

01/12/2566

ภาคผนวก ค-2

ทส1 และ ทส2

แบบ พ.ร. ๑

แบบบันทึกการปฏิบัติงานและข้อมูลเชิงแสดงผลการดำเนินงานของระบบน้ำประปา
ของแหล่งกำเนิดมลพิษ

253/253

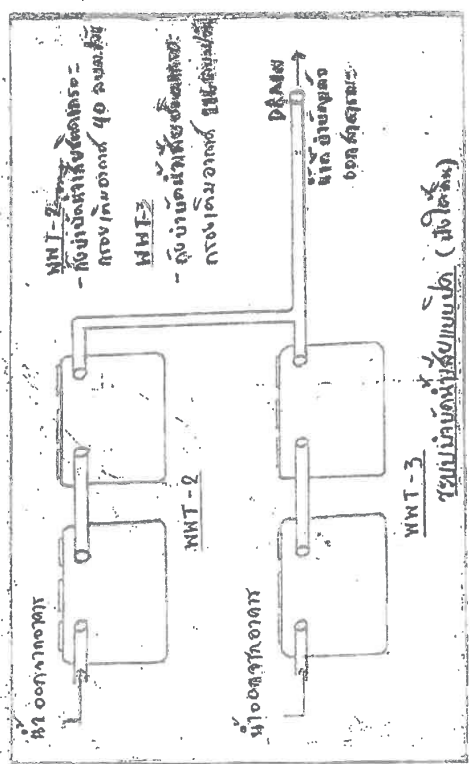
แหล่งกำเนิดมลพิษ ตั้งอยู่เลขที่ 78 หมู่ที่ 3 ซอย

ถนน แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ
บ้านเลขที่ จังหวัด กรุงเทพมหานคร โทรศัพท์
035-249-249 โทรศัพท์ 035-249-200 มี

เป็นเจ้าของหรือผู้ครอบครอง
แหล่งกำเนิดมลพิษ วัตถุประสงค์การประกาศ

ใบอนุญาตเลขที่ (ถ้ามี) 1020/000/54 ออกให้โดย กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ
31 ธันวาคม 2573

ซึ่งมีแผนผังแสดงการทำงานของระบบน้ำประปา ดังนี้



ให้จัดทำบันทึกและข้อมูลแสดงผลการดำเนินงานของระบบน้ำประปาเพื่อแจ้งปรากฏการณ์การเกิด

สถิติและข้อมูลที่ได้จากแหล่งกำเนิดมลพิษ

วัน เดือน ปี	ปริมาณการใช้ไฟฟ้าของระบบบำบัดน้ำเสีย (หน่วย)	ปริมาณน้ำใช้ในทุกกิจกรรมของแหล่งกำเนิดมลพิษ (ลบ.ม.)	ปริมาณน้ำเสียที่เก็บรวบรวมน้ำเสีย (ลบ.ม.)	การระบายน้ำทิ้งจากระบบบำบัดน้ำเสีย (ระบาย/ไม่ระบาย)	ปริมาณสารเคมีหรือสารพิษที่ใช้ (ชื่อ/ปริมาณ) (กิโลกรัม)	การทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย							ปริมาณตะกอนที่เก็บจากระบบบำบัดน้ำเสียที่นำไปกำจัด (ลบ.ม.)	ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข
						ระบบบำบัดน้ำเสีย (ปกติ/ผิดปกติ)	เครื่องสูบน้ำ (ปกติ/ผิดปกติ)	เครื่องเติมอากาศ (ปกติ/ผิดปกติ)	เครื่องกรองน้ำเสีย (ปกติ/ผิดปกติ)	เครื่องกรองน้ำเสีย/ผสมสารเคมี (ปกติ/ผิดปกติ)	เครื่องสูบน้ำ (ปกติ/ผิดปกติ)	อื่น ๆ (ระบุ) (ปกติ/ผิดปกติ)		
1/1/67	ไม่มี	40	32	รวม 4	-	ปกติ	-	ปกติ	-	-	-	-	-	-
2/1/67	"	30	24	"	-	"	-	"	-	-	-	-	-	-
3/1/67	"	53	42.4	"	-	"	-	"	-	-	-	-	-	-
4/1/67	"	49	39.2	"	-	"	-	"	-	-	-	-	-	-
5/1/67	"	38	30.4	"	-	"	-	"	-	-	-	-	-	-
6/1/67	"	75	76	"	-	"	-	"	-	-	-	-	-	-
7/1/67	"	39	31.2	"	ใช้สารเคมี 20 ลิตร	"	-	"	-	-	-	-	-	-
8/1/67	"	45	36	"	-	"	-	"	-	-	-	-	-	-
9/1/67	"	32	25.6	"	-	"	-	"	-	-	-	-	-	-
10/1/67	"	135	108	"	-	"	-	"	-	-	-	-	-	-
11/1/67	"	6	52.8	"	-	"	-	"	-	-	-	-	-	-
12/1/67	"	55	44	"	-	"	-	"	-	-	-	-	-	-
13/1/67	"	44	35.2	"	-	"	-	"	-	-	-	-	-	-
14/1/67	"	75	60	"	ใช้สารเคมี 20 ลิตร	"	-	"	-	-	-	-	-	-
15/1/67	"	39	31.2	"	-	"	-	"	-	-	-	-	-	-

วัน เดือน ปี	สถิติและข้อมูลที่ได้รับจากแหล่งกำเนิดมลพิษ													ลายมือชื่อ ผู้บันทึก
	ปริมาณ การใช้ ไฟฟ้าของ ระบบ บำบัดน้ำ เสีย (หน่วย)	ปริมาณ น้ำใช้ ในทุกระยะ ของ แหล่งกำเนิด มลพิษ (ลบ.ม.)	ปริมาณน้ำ เสียที่เข้า ระบบ บำบัดน้ำเสีย (ลบ.ม.)	การระบาย น้ำทิ้งจากระบบ บำบัดน้ำเสีย (ระบาย/ ไม่ระบาย)	ปริมาณ สารเคมีหรือ สารสกัด ชีวภาพที่ใช้ (ชื่อ/ปริมาณ) (ลิตรหรือ กิโลกรัม)	การทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย							ปริมาณ ตะกอน ส่วนเกิน ที่เกิดขึ้นจาก ระบบบำบัด น้ำเสียที่นำไป กำจัด (ลบ.ม.)	ปัญหา อุปสรรค และ แนวทาง แก้ไข
						ระบบบำบัด น้ำเสีย (ปกติ/ผิดปกติ)	เครื่อง สูบน้ำ (ปกติ/ ผิดปกติ)	เครื่องเติม อากาศ (ปกติ/ ผิดปกติ)	เครื่องกวน/ ผสมน้ำเสีย (ปกติ/ ผิดปกติ)	เครื่องกวน/ ผสมสารเคมี (ปกติ/ ผิดปกติ)	เครื่องสูบ ตะกอน (ปกติ/ ผิดปกติ)	อื่นๆ (ระบุ) (ปกติ/ ผิดปกติ)		
1/2/67	25.5	25	20	2:30 น	-	ปกติ	-	ปกติ	-	-	-	-	-	-
2/2/67	11	40	32	11	-	11	-	11	-	-	-	-	-	-
3/2/67	11	94	75.2	11	-	11	-	11	-	-	-	-	-	-
4/2/67	11	76	60.8	11	6 ลิตร คอปรีน 20 L	11	-	11	-	-	-	-	-	-
5/2/67	11	80	64	11	-	11	-	11	-	-	-	-	-	-
6/2/67	11	46	36.8	11	-	11	-	11	-	-	-	-	-	-
7/2/67	11	5	4	11	-	11	-	11	-	-	-	-	-	-
8/2/67	11	50	40	11	-	11	-	11	-	-	-	-	-	-
9/2/67	11	65	52	11	-	11	-	11	-	-	-	-	-	-
10/2/67	11	44	35.2	11	-	11	-	11	-	-	-	-	-	-
11/2/67	11	75	60	11	6 ลิตร คอปรีน 20 L	11	-	11	-	-	-	-	-	-
12/2/67	11	46	36.8	11	-	11	-	11	-	-	-	-	-	-
13/2/67	11	56	44.8	11	-	11	-	11	-	-	-	-	-	-
14/2/67	11	75	60	11	-	11	-	11	-	-	-	-	-	-
15/2/67	11	50	40	11	-	11	-	11	-	-	-	-	-	-
16/2/67	11	53	42.4	11	-	11	-	11	-	-	-	-	-	-

แบบ พ.บ. ๑

แบบบันทึกการปล่อยของเสียและข้อมูลแสดงผลการดำเนินงานของระบบบำบัดน้ำเสีย
ของแหล่งกำเนิดมลพิษ

ท.บ.บ. ๑๔

แต่ถึงกันนิคมพิษ คืออยู่ตั้งแต่ 78 หมู่ที่ 3 ซอย

ถนน แขวง/ตำบล สาขาริเวณ เขต/อำเภอ

นางสาว จันทวิ พยานคนหรือผู้ช่วย โทรศัพท์

035-249-249 โทรสาร 035-249-200 มี

..... เป็นเจ้าของหรือผู้ครอบครอง

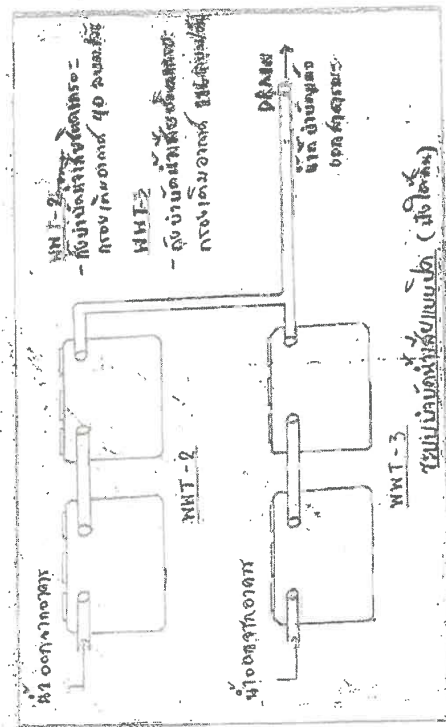
แหล่งกำเนิดมลพิษ ประเภทกิจการประเภท

โรงงาน

ใบอนุญาตเลขที่ (ถ้ามี) 1020/000/54 ออกให้โดย กรมส่งเสริมอุตสาหกรรม

31 ธันวาคม 2573

ซึ่งเป็นแผนผังแสดงการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย ดังนี้



ให้ดูกับสถิติและข้อมูลแสดงผลการดำเนินงานของระบบบำบัดน้ำเสียที่เก็บจากแหล่งมลพิษ

หมายเหตุ

๑. ให้กรอกสถิติและข้อมูลเฉพาะในกรณีที่มีสถิติและข้อมูลนั้น ๆ ในแต่ละวัน
๒. ในกรณีระบบบำบัดน้ำเสียที่มีการติดตั้งเครื่องตรวจวัดคุณภาพน้ำทั้งแบบอัตโนมัติให้แสดงผลการตรวจวัดคุณภาพน้ำทั้งทุกวันแยกตามพารามิเตอร์ที่ตรวจวัด และทำการสรุปผลเป็นสถิติและข้อมูลรายเดือน

ขอรับรองว่าการบันทึกสถิติและข้อมูลตามตารางข้างต้นถูกต้องทุกประการ
 เจ้าของบริษัทหรือผู้ประกอบการแห่งกำเนิดมลพิษ
 (.....)
 ผู้ควบคุมระบบบำบัดน้ำเสีย
 (.....)
 หมดยุ
 ใบอนุญาตเลขที่ หมดยุ
 ออกให้โดย ผู้รับจ้างให้บริการบำบัดน้ำเสีย
 (.....)
 ใบอนุญาตเลขที่ หมดยุ
 ออกให้โดย

วัน เดือน ปี	สถิติและข้อมูลที่ได้จากแหล่งกำเนิดมลพิษ														ลายมือชื่อ ผู้บันทึก
	ปริมาณ การใช้ ไฟฟ้าของ ระบบ บำบัดน้ำ เสีย (หน่วย)	ปริมาณ น้ำใช้ ในทุกกิจกรรม ของ แหล่งกำเนิด มลพิษ (ลบ.ม.)	ปริมาณน้ำ เสียที่เข้า ระบบ บำบัดน้ำเสีย (ลบ.ม.)	การระบาย น้ำทิ้งจากระบบ บำบัดน้ำเสีย (ระบาย/ ไม่ระบาย)	ปริมาณ สารเคมีหรือ สารสกัด ชีวภาพที่ใช้ (ชื่อ/ปริมาณ) (ลิตรหรือ กิโลกรัม)	การทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย							ปริมาณ ตะกอน ส่วนเกิน ที่เกิดขึ้นจาก ระบบบำบัด น้ำเสียที่นำไป กำจัด (ลบ.ม.)	ปัญหา อุปสรรค และ แนวทาง แก้ไข	
						ระบบบำบัด น้ำเสีย (ปกติ/ผิดปกติ)	เครื่อง สูบน้ำ (ปกติ/ ผิดปกติ)	เครื่องเติม อากาศ (ปกติ/ ผิดปกติ)	เครื่องกวน/ ผสมน้ำเสีย (ปกติ/ ผิดปกติ)	เครื่องกวน/ ผสมสารเคมี (ปกติ/ ผิดปกติ)	เครื่องสูบ ตะกอน (ปกติ/ ผิดปกติ)	อื่นๆ (ระบุ) (ปกติ/ ผิดปกติ)			
๗/๒/๖๗	๖๖.๕	๖๖	๕๕.๕	๕=๖๖	-	ปกติ	-	ปกติ	-	-	-	-	-	-	
๘/๒/๖๗	๖๖	๕๕	๕๕.๕	๖๖	๖๖ ลิตร ๕๐๕	๖๖	-	๖๖	-	-	-	-	-	-	
๙/๒/๖๗	๖๖	๕๕	๕๕.๕	๖๖	-	๖๖	-	๖๖	-	-	-	-	-	-	
๑๐/๒/๖๗	๖๖	๕๕	๕๕.๕	๖๖	-	๖๖	-	๖๖	-	-	-	-	-	-	
๑๑/๒/๖๗	๖๖	๕๕	๕๕.๕	๖๖	-	๖๖	-	๖๖	-	-	-	-	-	-	
๑๒/๒/๖๗	๖๖	๕๕	๕๕.๕	๖๖	-	๖๖	-	๖๖	-	-	-	-	-	-	
๑๓/๒/๖๗	๖๖	๕๕	๕๕.๕	๖๖	-	๖๖	-	๖๖	-	-	-	-	-	-	
๑๔/๒/๖๗	๖๖	๕๕	๕๕.๕	๖๖	-	๖๖	-	๖๖	-	-	-	-	-	-	
๑๕/๒/๖๗	๖๖	๕๕	๕๕.๕	๖๖	-	๖๖	-	๖๖	-	-	-	-	-	-	
๑๖/๒/๖๗	๖๖	๕๕	๕๕.๕	๖๖	-	๖๖	-	๖๖	-	-	-	-	-	-	
๑๗/๒/๖๗	๖๖	๕๕	๕๕.๕	๖๖	-	๖๖	-	๖๖	-	-	-	-	-	-	
๑๘/๒/๖๗	๖๖	๕๕	๕๕.๕	๖๖	-	๖๖	-	๖๖	-	-	-	-	-	-	
๑๙/๒/๖๗	๖๖	๕๕	๕๕.๕	๖๖	-	๖๖	-	๖๖	-	-	-	-	-	-	
๒๐/๒/๖๗	๖๖	๕๕	๕๕.๕	๖๖	-	๖๖	-	๖๖	-	-	-	-	-	-	
๒๑/๒/๖๗	๖๖	๕๕	๕๕.๕	๖๖	-	๖๖	-	๖๖	-	-	-	-	-	-	

วัน เดือน ปี	สถิติและข้อมูลที่ได้รับจากแหล่งกำเนิดมลพิษ															ลายมือชื่อ ผู้บันทึก
	ปริมาณ การใช้ ไฟฟ้า ของ ระบบ บำบัด น้ำเสีย (หน่วย)	ปริมาณ น้ำใช้ ในทุก กิจกรรม ของ แหล่งกำเนิด (ลบ.ม.)	ปริมาณ น้ำ เสียที่ เข้า ระบบ บำบัด น้ำเสีย (ลบ. ม.)	การ ระบาย น้ำทิ้งจาก ระบบ บำบัด (ระบาย/ ไม่ ระบาย)	ปริมาณ สารเคมี หรือสาร ตกตะกอน (ชื่อ/ ปริมาณ) (ลิตรหรือ กิโลกรัม)	การทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย								ปริมาณ ตะกอน ส่วนเกิน ที่เกิดขึ้น จากระบบ บำบัด น้ำเสียที่ นำไปกำจัด (ลบ.ม.)	ปัญหา อุปสรรค และ แนวทาง แก้ไข	
						ระบบบำบัด น้ำเสีย (ปกติ/ ผิดปกติ)	เครื่องสูบน้ำ (ปกติ/ ผิดปกติ)	เครื่องเติม อากาศ (ปกติ/ผิดปกติ)	เครื่องกวน/ ผสมน้ำเสีย (ปกติ/ผิดปกติ)	เครื่องกวน/ ผสมสารเคมี (ปกติ/ ผิดปกติ)	เครื่อง สูบ ตะกอน (ปกติ/ ผิดปกติ)	อื่นๆ (ระบุ) (ปกติ/ ผิดปกติ)				
1/3/67	7๖.๖	40	32	ระบาย	-	ปกติ	-	ปกติ	-	-	-	-	-	-	-	
2/3/67	"	40	32	"	-	"	-	"	-	-	-	-	-	-	-	
3/3/67	"	45	36	"	-	"	-	"	-	-	-	-	-	-	-	
4/3/67	"	69	55	"	เครื่องสูบน้ำ 20L	"	-	"	-	-	-	-	-	-	-	
5/3/67	"	57	45	"	-	"	-	"	-	-	-	-	-	-	-	
6/3/67	"	28	22	"	-	"	-	"	-	-	-	-	-	-	-	
7/3/67	"	57	45	"	-	"	-	"	-	-	-	-	-	-	-	
8/3/67	"	64	51.2	"	-	"	-	"	-	-	-	-	-	-	-	
9/3/67	"	48	36.4	"	-	"	-	"	-	-	-	-	-	-	-	
10/3/67	"	60	48	"	-	"	-	"	-	-	-	-	-	-	-	
11/3/67	"	36	28.8	"	เครื่องสูบน้ำ 20L	"	-	"	-	-	-	-	-	-	-	
12/3/67	"	59	47.2	"	-	"	-	"	-	-	-	-	-	-	-	
13/3/67	"	95	76	"	-	"	-	"	-	-	-	-	-	-	-	
14/3/67	"	110	88	"	-	"	-	"	-	-	-	-	-	-	-	
15/3/67	"	0	0	"	-	"	-	"	-	-	-	-	-	-	-	

แบบ พ.บ. ๑

แบบที่ 1 ที่รายละเอียดของสถิติและข้อมูลซึ่งแสดงผลการดำเนินงานของระบบบำบัดน้ำเสีย

ของแหล่งกำเนิดมลพิษ

2564 ๑๖

แหล่งกำเนิดมลพิษ ตั้งอยู่ที่ 78 หมู่ที่ 3 ซอย

ถนน ไร่จ๊ะ แขวงคำมอก สาขาร้อยเอ็ด

บางปะอิน จังหวัด พระนครศรีอยุธยา โทรที่

035-249-249 โทรสาร 035-249-200 มี

เป็นเจ้าของหรือผู้ครอบครอง

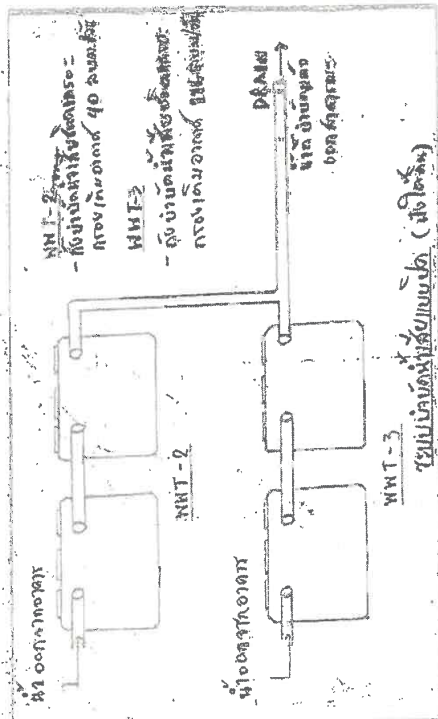
แหล่งกำเนิดมลพิษ ประเภทกิจการประมง

โรงพยาบาล

ใบอนุญาตเลขที่ (ฉบับ) 1020/00054 ออกให้โดย ส.บ.ส.กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ

31 ธันวาคม 2573

ซึ่งมีแผนผังแสดงการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย ดังนี้



ให้ดูกับสถิติและข้อมูลแสดงผลการดำเนินงานของระบบบำบัดน้ำเสียที่ปรากฏบนตาราง ดังนี้

รายงานสรุปผลการดำเนินงานของระบบบำบัดน้ำเสีย

ชื่อแหล่งกำเนิดมลพิษ : โรงพยาบาลราชธานี rome
แหล่งกำเนิดมลพิษ ตั้งอยู่เลขที่ : 78 หมู่ที่ : 3 อย :
ถนน : rome แขวง/ตำบล : สามเรือน เขต/ตำบล : บางปะอิน
จังหวัด : พระนครศรีอยุธยา โทรศัพท์ : 035-249249 โทรสาร : 035-249200
มี : บริษัท โรงพยาบาลราชธานี rome จำกัด เป็นเจ้าของหรือผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษ
ประกอบกิจการประเภท : โรงพยาบาล

ประเภทย่อย : ประเภท ก ตั้งแต่ 30 เตียง ขึ้นไป ระบุจำนวนเตียง : 100
สังกัด : สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
ใบอนุญาตเลขที่ (ถ้ามี) : 10201003756 ออกให้โดย : กระทรวงสาธารณสุข หมดอายุ : 31/12/2573

ในการนี้ ขอรายงานสรุปผลการดำเนินงานของระบบบำบัดน้ำเสีย ของแหล่งกำเนิดมลพิษสำหรับ เดือน มกราคม พ.ศ. 2567
ตามที่กำหนดในมาตรา 80 แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. 2535 ในฐานะ

ลงชื่อ เจ้าพนักงานผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษ

ลงชื่อ _____ ผู้ควบคุมระบบบำบัดน้ำเสีย
ใบอนุญาตเลขที่ _____ หมดอายุ _____
ออกให้โดย _____
ลงชื่อ _____ ผู้รับจ้างให้บริการบำบัดน้ำเสีย
ใบอนุญาตเลขที่ _____ หมดอายุ _____
ออกให้โดย _____

2. ข้อมูลเกี่ยวกับระบบน้ำเสีย และแหล่งรองรับน้ำทิ้ง
- (1) ประเภท / ชนิดของระบบบำบัดน้ำเสีย
1. ระบบบำบัดน้ำเสียแบบเติมอากาศ (Aerated Lagoon หรือ AL) ความเป็นไปได้ในการบำบัดน้ำเสีย 230.00 ลบ.ม./วัน

- (2) การทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย [X] แบบต่อเนื่อง 24 ชั่วโมง/วัน
[] แบบไม่ต่อเนื่อง (ระบุ)
- (3) อุปกรณ์และเครื่องมือที่ใช้ในระบบบำบัดน้ำเสีย [X] ระบบเติมอากาศ
[] เครื่องสูบน้ำ [] เครื่องกวาด/สแกนน้ำเสีย [] เครื่องกวาด/ผสมสารเคมี
[] เครื่องสูบละกอน [] อื่นๆ
[] อื่นๆ [] อื่นๆ

รายงานสรุปผลการดำเนินงานของระบบบำบัดน้ำเสีย

ชื่อแหล่งกำเนิดมลพิษ : โรงพยาบาลราชธานี rome
แหล่งกำเนิดมลพิษ ตั้งอยู่เลขที่ : 78 หมู่ที่ : 3 อย :
ถนน : rome แขวง/ตำบล : สามเรือน เขต/ตำบล : บางปะอิน
จังหวัด : พระนครศรีอยุธยา โทรศัพท์ : 035-249249 โทรสาร : 035-249200
มี : บริษัท โรงพยาบาลราชธานี rome จำกัด เป็นเจ้าของหรือผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษ
ประกอบกิจการประเภท : โรงพยาบาล

ประเภทย่อย : ประเภท ก ตั้งแต่ 30 เตียง ขึ้นไป ระบุจำนวนเตียง : 100
สังกัด : สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
ใบอนุญาตเลขที่ (ถ้ามี) : 10201003756 ออกให้โดย : กระทรวงสาธารณสุข หมดอายุ : 31/12/2573

ในการนี้ ขอรายงานสรุปผลการดำเนินงานของระบบบำบัดน้ำเสีย ของแหล่งกำเนิดมลพิษสำหรับ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567
ตามที่กำหนดในมาตรา 80 แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. 2535 ในฐานะ

ลงชื่อ เจ้าพนักงานผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษ

ลงชื่อ _____ ผู้ควบคุมระบบบำบัดน้ำเสีย
ใบอนุญาตเลขที่ _____ หมดอายุ _____
ออกให้โดย _____
ลงชื่อ _____ ผู้รับจ้างให้บริการบำบัดน้ำเสีย
ใบอนุญาตเลขที่ _____ หมดอายุ _____
ออกให้โดย _____

2. ข้อมูลเกี่ยวกับระบบน้ำเสีย และแหล่งรองรับน้ำทิ้ง
- (1) ประเภท / ชนิดของระบบบำบัดน้ำเสีย
1. ระบบบำบัดน้ำเสียแบบเติมอากาศ (Aerated Lagoon หรือ AL) ความเป็นไปได้ในการบำบัดน้ำเสีย 230.00 ลบ.ม./วัน

- (2) การทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย [X] แบบต่อเนื่อง 24 ชั่วโมง/วัน
[] แบบไม่ต่อเนื่อง (ระบุ)
- (3) อุปกรณ์และเครื่องมือที่ใช้ในระบบบำบัดน้ำเสีย [X] ระบบเติมอากาศ
[] เครื่องสูบน้ำ [] เครื่องกวาด/สแกนน้ำเสีย [] เครื่องกวาด/ผสมสารเคมี
[] เครื่องสูบละกอน [] อื่นๆ
[] อื่นๆ [] อื่นๆ

รายงานสรุปผลการดำเนินงานของระบบบำบัดน้ำเสีย

ชื่อแหล่งกำเนิดมลพิษ : โรงพยาบาลราชธานี rome
แหล่งกำเนิดมลพิษ ตั้งอยู่เลขที่ : 78 หมู่ที่ : 3 ขอย :
ถนน : rome แขวง/ตำบล : สามเรือน เขต/ตำบล : บางปะอิน
จังหวัด : พระนครศรีอยุธยา โทรศัพท์ : 035-249249 โทรสาร : 035-249200
มี : บริษัท โรงพยาบาลราชธานี rome จำกัด เป็นเจ้าของหรือผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษ
ประกอบกิจการประเภท : โรงพยาบาล

ประเภทย่อย : ประเภท ก ตั้งแต่ 30 เตียง ขึ้นไป ระบุจำนวนเตียง : 100

สังกัด : สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
ใบอนุญาตเลขที่ (ถ้ามี) : 10201003756 ออกให้โดย : กระทรวงสาธารณสุข หมดอายุ : 31/12/2573

ในการนี้ พอรายงานสรุปผลการดำเนินงานของระบบบำบัดน้ำเสีย ของแหล่งกำเนิดมลพิษสำหรับ เดือน มีนาคม พ.ศ. 2567
ตามที่ได้นำทศนมาตรา 80 แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. 2535 ในฐานะ

ลงชื่อ เจ้าของหรือผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษ

ลงชื่อ _____ ผู้ควบคุมระบบบำบัดน้ำเสีย
ใบอนุญาตเลขที่ _____ หมดอายุ _____
ออกให้โดย _____

ลงชื่อ _____ ผู้รับจ้างให้บริการบำบัดน้ำเสีย
ใบอนุญาตเลขที่ _____ หมดอายุ _____
ออกให้โดย _____

2. ข้อมูลเกี่ยวกับระบบน้ำเสีย และแหล่งรองรับน้ำทิ้ง
- (1) ประเภท / ชนิดของระบบบำบัดน้ำเสีย

ความสามารถในการบำบัดน้ำเสีย

- (2) การทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย
- [X] แบบต่อเนื่อง 24 ชั่วโมง/วัน
[] แบบไม่ต่อเนื่อง (ระบุ)

- (3) อุปกรณ์และเครื่องมือที่ใช้ในระบบบำบัดน้ำเสีย
- [] เครื่องสูบน้ำ [X] ระบบเติมอากาศ
[] เครื่องกวน/ผสมน้ำเสีย [] เครื่องกวน/ผสมสารเคมี
[] เครื่องสูบละกอน [] อื่นๆ
[] อื่นๆ [] อื่นๆ
[] อื่นๆ [] อื่นๆ

รายงานสรุปผลการดำเนินงานของระบบบำบัดน้ำเสีย

ชื่อแหล่งกำเนิดมลพิษ : โรงพยาบาลราชธานี rome
แหล่งกำเนิดมลพิษ ตั้งอยู่เลขที่ : 78 หมู่ที่ : 3 ขอย :
ถนน : rome แขวง/ตำบล : สามเรือน เขต/ตำบล : บางปะอิน
จังหวัด : พระนครศรีอยุธยา โทรศัพท์ : 035-249249 โทรสาร : 035-249200
มี : เป็นเจ้าของหรือผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษ
ประกอบกิจการประเภท : โรงพยาบาล

ประเภทย่อย : ประเภท ก ตั้งแต่ 30 เตียง ขึ้นไป ระบุจำนวนเตียง : 100

สังกัด : สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
ใบอนุญาตเลขที่ (ถ้ามี) : 10201003756 ออกให้โดย : กระทรวงสาธารณสุข หมดอายุ : 31/12/2573

ในการนี้ พอรายงานสรุปผลการดำเนินงานของระบบบำบัดน้ำเสีย ของแหล่งกำเนิดมลพิษสำหรับ เดือน เมษายน พ.ศ. 2567
ตามที่ได้นำทศนมาตรา 80 แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. 2535 ในฐานะ

ลงชื่อ นางสาวสุญญา คงอยู่ เจ้าของหรือผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษ

ลงชื่อ _____ ผู้ควบคุมระบบบำบัดน้ำเสีย
ใบอนุญาตเลขที่ _____ หมดอายุ _____
ออกให้โดย _____

ลงชื่อ _____ ผู้รับจ้างให้บริการบำบัดน้ำเสีย
ใบอนุญาตเลขที่ _____ หมดอายุ _____
ออกให้โดย _____

2. ข้อมูลเกี่ยวกับระบบน้ำเสีย และแหล่งรองรับน้ำทิ้ง
- (1) ประเภท / ชนิดของระบบบำบัดน้ำเสีย

ความสามารถในการบำบัดน้ำเสีย

- (2) การทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย
- [X] แบบต่อเนื่อง 24 ชั่วโมง/วัน
[] แบบไม่ต่อเนื่อง (ระบุ)

- (3) อุปกรณ์และเครื่องมือที่ใช้ในระบบบำบัดน้ำเสีย
- [] เครื่องสูบน้ำ [X] ระบบเติมอากาศ
[] เครื่องกวน/ผสมน้ำเสีย [] เครื่องกวน/ผสมสารเคมี
[] เครื่องสูบละกอน [] อื่นๆ
[] อื่นๆ [] อื่นๆ
[] อื่นๆ [] อื่นๆ

รายงานสรุปผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย

ชื่อแหล่งกำเนิดมลพิษ : โรงพยาบาลราชธานี rome

แหล่งกำเนิดมลพิษ ตั้งอยู่เลขที่ : 78 หมู่ที่ : 3

ถนน : ไร่จนะ แขวง/ตำบล : สามเรือน เขตตำบล : บางปะอิน

จังหวัด : พระนครศรีอยุธยา โทรศัพท์ : 035-249249 โทรสาร : 035-249200

มี : เป็นเจ้าของหรือผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษ

ประกอบกิจการประเภท : โรงพยาบาล

ประเภทย่อย : ประเภท ก ตั้งแต่ 30 เตียง ขึ้นไป ระบุจำนวนเตียง : 100

สังกัด : สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ใบอนุญาตเลขที่ (ถ้ามี) : 10201003756 ออกให้โดย : กระทรวงสาธารณสุข หมดอายุ : 31/12/2573

ในการนี้ ขอรายงานสรุปผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย ของแหล่งกำเนิดมลพิษสำหรับ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2567 ตามที่ได้กำหนดในมาตรา 80 แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. 2535 ในฐานะ

ลงชื่อ นางสาวสุปัญญา คงอยู่ เจ้าของหรือผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษ

ลงชื่อ _____ ผู้ควบคุมระบบบำบัดน้ำเสีย

ใบอนุญาตเลขที่ _____ หมดอายุ _____

ออกให้โดย _____

ลงชื่อ _____ ผู้รับจ้างให้บริการบำบัดน้ำเสีย

ใบอนุญาตเลขที่ _____ หมดอายุ _____

ออกให้โดย _____

2. ข้อมูลเกี่ยวกับระบบน้ำเสีย และแหล่งรองรับน้ำทิ้ง
- (1) ประเภท / ชนิดของระบบบำบัดน้ำเสีย
- ความสามารถในการบำบัดน้ำเสีย

(2) การทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย

[X] แบบต่อเนื่อง 24 ชั่วโมง/วัน

[] แบบไม่ต่อเนื่อง (ระบุ)

(3) อุปกรณ์และเครื่องมือที่ใช้ในระบบบำบัดน้ำเสีย

[] เครื่องสูบน้ำ [X] ระบบเติมอากาศ

[] เครื่องกวน/ผสมน้ำเสีย [] เครื่องกวน/ผสมสารเคมี

[] เครื่องสูบละกอน [] อื่นๆ

[] อื่นๆ [] อื่นๆ

[] อื่นๆ

ใบรับรองการซ่อมอพยพกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินไฟไหม้

ที่ ๒๔๗ / ๒๕๖๖



ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลคานหาม
๗๗ หมู่ที่ ๕ ตำบลคานหาม อำเภอกุทัย
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ๑๓๒๑๐

หนังสือรับรองฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า บริษัท โรงพยาบาลราชธานี ไรจนะ จำกัด ตั้งอยู่ เลขที่ ๗๘ หมู่ที่ ๓ ตำบลสามเรือน อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้จัดให้มีการฝึกอบรมดับเพลิงขั้นต้น ให้แก่พนักงานในสถานประกอบการ ตามกฎกระทรวงกำหนดมาตรฐานในการบริหารจัดการ และดำเนินการด้านความปลอดภัยอาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานเกี่ยวกับการป้องกันและระงับอัคคีภัย พ.ศ. ๒๕๕๕ ข้อ ๒๗ โดยจัดให้มีการฝึกอบรมดับเพลิงขั้นต้น ทำการฝึกอบรมทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ในวันที่ ๑๗ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๖ ตั้งแต่ เวลา ๐๘.๓๐ น. - ๑๖.๓๐ น. ซึ่งมีพนักงานเข้ารับการฝึกอบรมดับเพลิงขั้นต้น จำนวน ๖๐ คน (ตามบัญชีรายชื่อที่แนบมาพร้อมนี้) โดยได้รับการสนับสนุนวิทยากร และครูฝึกอบรมจากงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย องค์การบริหารส่วนตำบลคานหาม

ผลการฝึกอบรมดับเพลิงขั้นต้น ปรากฏว่าผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความรู้ ความเข้าใจทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติในหลักเกณฑ์และวิธีการเป็นอย่างดี เป็นไปตามวัตถุประสงค์ และเป้าหมายทุกประการ

จึงขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริง

ให้ไว้ ณ วันที่ ๒๗ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๖


นายกองค์การบริหารส่วนตำบลคานหาม

สำนักงานปลัดฯ

โทร. ๐ ๓๕๘๐ ๐๖๗๔

โทรสาร. ๐ ๓๕๘๐ ๐๖๗๔

ที่ ๒๔๗ / ๒๕๖๖



ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลคานหาม
๗๗ หมู่ที่ ๕ ตำบลคานหาม อำเภอยุทัย
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ๑๓๒๑๐

หนังสือรับรองฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า บริษัท โรงพยาบาลราชธานี ไรจนะ จำกัด ตั้งอยู่ เลขที่ ๗๘ หมู่ที่ ๓ ตำบลสามเรือน อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้จัดให้มีการฝึกซ้อมดับเพลิงและอพยพหนีไฟ ให้แก่พนักงานในสถานประกอบการ ตามกฎกระทรวงกำหนดมาตรฐานในการบริหารจัดการ และดำเนินการด้านความปลอดภัยอาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานเกี่ยวกับการป้องกันและระงับอัคคีภัย พ.ศ. ๒๕๕๕ ข้อ ๓๐ โดยจัดให้มีการฝึกซ้อมดับเพลิงและอพยพหนีไฟ ทำการฝึกอบรมทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ในวันที่ ๑๗ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๖ ตั้งแต่ เวลา ๑๗.๐๐ น. - ๑๙.๐๐ น. ซึ่งมีพนักงานเข้ารับการฝึกซ้อมดับเพลิงและอพยพหนีไฟ จำนวน ๑๔๐ คน (ตามบัญชีรายชื่อที่แนบมาพร้อมนี้) โดยได้รับการสนับสนุนวิทยากรและครูฝึกอบรมจากงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย องค์การบริหารส่วนตำบลคานหาม

ผลการฝึกซ้อมดับเพลิงและอพยพหนีไฟ ปรากฏว่าผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความรู้ ความเข้าใจทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติในหลักเกณฑ์และวิธีการเป็นอย่างดี เป็นไปตามวัตถุประสงค์ และเป้าหมายทุกประการ

จึงขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริง

ให้ไว้ ณ วันที่ ๒๗ เดือน พฤศจิกายน ๒๕๖๖



นายกองค์การบริหารส่วนตำบลคานหาม

สำนักงานปลัดฯ

โทร. ๐ ๓๕๘๐ ๐๖๗๔

โทรสาร. ๐ ๓๕๘๐ ๐๖๗๔



องค์การบริหารส่วนตำบลคานหาม

ได้รับการอนุญาตจากกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ใบอนุญาตเลขที่ ๐๑๐๒-๐๒-๒๕๖๖-๐๐๗๐

ขอรับรองว่า

บริษัท โรงพยาบาลราชธานี ไรจนะ จำกัด

ที่อยู่เลขที่ ๗๘ หมู่ ๓ ตำบลสามเรือน อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ได้ดำเนินการฝึกซ้อมดับเพลิงและฝึกซ้อมอพยพหนีไฟ

ตามกฎหมายกระทรวงกำหนดมาตรฐานในการบริหาร จัดการและดำเนินการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานเกี่ยวกับการป้องกันและระงับอัคคีภัย พ.ศ.๒๕๕๕ ลงวันที่ ๗ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๕

เมื่อวันที่ ๑๗ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๖ มีผู้เข้ารับการฝึกซ้อม ๑๔๐ คน

ให้ไว้ ณ วันที่ ๒๗ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๖



นายกองค์การบริหารส่วนตำบลคานหาม

รายงานผลการฝึกซ้อมการดับเพลิงขั้นต้น

ชื่อหน่วยงานที่ได้รับการขึ้นทะเบียนใบอนุญาต องค์การบริหารส่วนตำบลคานหาม
หมายเลขใบอนุญาต ๐๑๐๑-๐๒-๒๕๖๖-๐๐๖๔ วันหมดอายุ ๑๗ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๘

ส่วนที่ ๑ รายงานการอบรม

๑. ข้อมูลสถานประกอบการที่เข้ารับการฝึกอบรม
ชื่อสถานประกอบการ บริษัท โรงพยาบาลราชธานี โรจนะ จำกัด
ประเภทกิจการ สถานพยาบาล
เลขที่ ๗๘ หมู่ที่ ๓ ตำบล สามเรือน
อำเภอ บางปะอิน จังหวัด พระนครศรีอยุธยา
โทรศัพท์ ๐๓๕-๒๔๙-๒๔๙ โทรสาร ๐๓๕-๒๔๙-๒๐๐
๒. วัน เดือน ปี ที่ฝึกอบรม วันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๖
๓. จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม ๖๐ คน ชาย ๑๙ คน หญิง ๔๑ คน
๔. ชื่อวิทยากรผู้ทำการฝึกอบรมภาคทฤษฎี
 - ๔.๑ [REDACTED]
 - ๔.๓ [REDACTED]
๕. ชื่อวิทยากรผู้ทำการฝึกอบรมภาคปฏิบัติ
 - ๕.๑ [REDACTED]
 - ๕.๓ [REDACTED]
๖. ชื่อผู้ดูแลการฝึกอบรม นายชินสร ไวยโรจน์
๗. สถานที่ฝึกภาคปฏิบัติ บริษัท โรงพยาบาลราชธานี โรจนะ จำกัด

ลงชื่อ...
([REDACTED])
ผู้จัดทำรายงาน

ส่วนที่ ๒ การรับรอง

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้มีการฝึกอบรมตามรายละเอียดข้างต้นจริง

ลงชื่อ...
([REDACTED])
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

ลงชื่อ...
([REDACTED]) วิทยากร

ลงชื่อ...
([REDACTED]) วิทยากร

ลงชื่อ...
([REDACTED]) วิทยากร

รายงานผลการฝึกซ้อมการดับเพลิงและการฝึกซ้อมอพยพหนีไฟ

ชื่อหน่วยงานที่ได้รับการขึ้นทะเบียนใบอนุญาต องค์การบริหารส่วนตำบลคานหาม
หมายเลขใบอนุญาต ๐๑๐๒-๐๒-๒๕๖๖-๐๐๗๐ วันหมดอายุ ๑๗ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๙

ส่วนที่ ๑ รายงานการอบรม

๑. ข้อมูลสถานประกอบการที่เข้ารับการฝึกอบรม
ชื่อสถานประกอบการ บริษัท โรงพยาบาลราชธานี โรจนะ จำกัด
ประเภทกิจการ สถานพยาบาล
เลขที่ ๗๘ หมู่ที่ ๓ ตำบล สามเรือน
อำเภอ บางปะอิน จังหวัด พระนครศรีอยุธยา
โทรศัพท์ ๐๓๕-๒๔๙-๒๔๙ โทรสาร ๐๓๕-๒๔๙-๒๐๐
๒. วัน เดือน ปี ที่ฝึกอบรม วันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๖
๓. จำนวนผู้เข้ารับการฝึกซ้อมอพยพหนีไฟ ๑๔๐ คน ชาย ๓๐ คน หญิง ๑๑๐ คน
๔. ระยะเวลาในการฝึกซ้อมอพยพหนีไฟ ๓ นาที
(เริ่มตั้งแต่สัญญาณอพยพหนีไฟดังขึ้น จนถึงคนสุดท้ายที่มาถึงจุดรวมพล)
๕. ชื่อวิทยากรผู้ดำเนินการฝึกซ้อมดับเพลิงและฝึกซ้อมอพยพหนีไฟ
๕.๑ นายไพฑูรย์ ไวยบท ๕.๒ นายนพตล การ์ิเกื้อ
๖. ผู้ดูแลการฝึกซ้อม นายชินสร ไวยโรจน์

ลงชื่อ.....
()
ผู้จัดทำรายงาน

ส่วนที่ ๒ การรับรอง

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้มีการฝึกอบรมตามรายละเอียดข้างต้นจริง

ลงชื่อ...
()
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

ลงชื่อ
() วิทยากร

ลงชื่อ
() วิทยากร

สัญญาจ้างกำจัดขยะติดเชื้อ, ผลตรวจคุณภาพปล่องเตาเผาขยะ



บริษัท โชติคุณর্ণพิบูลย์ จำกัด

CHOTTHAKORNPIBOON COMPANY LIMITED

196/156-7 ม.1 ต.นครสวรรค์คอก อ.เมือง จ.นครสวรรค์ 60000 โทร 086-4466295 , 090-9409932

www.chotthakornpiboon.com , e-mail : CTP2550@gmail.com

สัญญาว่าจ้างการให้บริการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ

(สำหรับสถานพยาบาล กรณีรับเก็บขนและกำจัดฯ)

ทำที่..บริษัท โชติคุณর্ণพิบูลย์ จำกัด

วันที่ 1 ตุลาคม 2566

สัญญาเลขที่ ขบ003/2566

สัญญานับนี้ทำขึ้นระหว่าง บริษัท โรงพยาบาลราชธานี โรจนะ จำกัด ที่อยู่ 78 ม.3 ต.สามเรือน อ.บางปะอิน จ.อยุธยา 13160 โดย [REDACTED] และ [REDACTED] ตำแหน่ง กรรมการ บริษัทโรงพยาบาลราชธานี โรจนะ จำกัด ผู้มีอำนาจลงนาม ซึ่งต่อไปในสัญญานี้เรียกว่า “ผู้ว่าจ้าง” ฝ่ายหนึ่ง กับ บริษัท โชติคุณর্ণพิบูลย์ จำกัด ตั้งอยู่เลขที่ 196/156-7 หมู่ 1 ตำบลนครสวรรค์คอก อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ 60000 โดย [REDACTED] กรรมการผู้มีอำนาจลงนาม ซึ่งต่อไปในสัญญานี้เรียกว่า “ผู้รับจ้าง” อีกฝ่ายหนึ่ง คู่สัญญาทั้งสองฝ่ายได้ตกลงทำสัญญากัน โดยมีข้อความดังต่อไปนี้

ข้อ 1. ระยะเวลาของสัญญา

สัญญานับนี้มีผลบังคับใช้เป็นระยะเวลา 1 ปี นับตั้งแต่วันที่ 01 ตุลาคม พ.ศ.2566 ถึง วันที่ 30 กันยายน พ.ศ.2567

ข้อ 2. ค่าบริการ

“ผู้ว่าจ้าง” ตกลงว่าจ้าง และ “ผู้รับจ้าง” ตกลงรับจ้าง ให้บริการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ โดยรับจ้างกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ ตามรายละเอียดดังนี้ โดยรับจ้างกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ ในราคากิโลกรัมละ...9... บาท (เก้าบาทถ้วน) ซึ่งราคาดังกล่าว เป็นราคาที่รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม 7% แล้ว โดย “ผู้ว่าจ้าง” จะชำระค่าจ้าง ให้แก่ “ผู้รับจ้าง” เป็นรายครั้งตามจำนวนกิโลกรัมที่ได้ แจ้งไว้ในใบวางบิล

หากในกรณีที่มิใช่ขยะอันตรายจะต้องมีการคัดแยกบรรจุใส่ถุงหรือหีบห่อ ออกจากมูลฝอยติดเชื้ออย่างชัดเจน ในกรณีที่ตรวจพบว่าการแยกขยะอันตรายดังกล่าวมากำจัด โดยไม่มีการแจ้งให้ทราบ บริษัทฯ จะทำการปรับตามจำนวนกิโลกรัมที่ตรวจพบ จำนวนเงินกิโลละ 3,000 บาท และมีสิทธิบอกเลิกสัญญาได้ทันที โดยมีต้องมีการบอกกล่าวพร้อมยึดเงินค้ำประกันสัญญา และหากไม่มีการแยก (ขยะอันตราย) หรือปะปนสอดคล้องตามที่ทางเราได้รับความเสียหาย จะต้องชดใช้ตามความเสียหายที่เกิดขึ้นทั้งหมด



บริษัท โชติคุณর্ণพิบูลย์ จำกัด
CHOTTHAKORNPIBOON COMPANY LIMITED

196/156-7 ม.1 ต.นครสวรรค์ตก อ.เมือง จ.นครสวรรค์ 60000 โทร 090-9409932 , 086-4190249 , 086-4466292

ใบเสนอราคา

เลขที่ 270 / 2566

เรียน : โรงพยาบาลราชธานีโรจนะ

วันที่ 29 สิงหาคม 2566

ที่อยู่ : 78 ม.3 ต.สามเรือน อ.บางปะอิน จ. จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 13160

เบอร์ติดต่อ : 035 249 249

ลำดับ	รายการเสนอราคาเก็บขนและกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ	หน่วย (กก.)	ราคา (บาท)
1	ค่าบริการเก็บขนและกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ	1	9.00

ลำดับ	รายการเสนอราคาเก็บขนและกำจัดมูลฝอยอันตราย	หน่วย (กก.)	ราคา (บาท)
1	ขวดแก้ว (ขวดไวแอล)	1	19.00
2	ถ่านไฟฉาย	1	25.00
3	กระป๋องสเปรย์	1	25.00
4	ภาชนะปนเปื้อนงานเคมี	1	25.00
5	เศษผ้าถุงมือปนเปื้อน	1	25.00
6	คลับหมึก	1	25.00
7	หลอดไฟ	1	25.00
8	โซลีน	1	85.00
9	สารเคมีที่ไม่สามารถระบุชนิดประเภทได้	1	100.00

- หมายเหตุ
- * ราคานี้รวมภาษีมูลค่าเพิ่มแล้ว
 - * ชำระเงินภายใน 30 วัน นับจากวันที่ที่ลงในใบวางบิล
 - * ยืนยันอัตราค่าบริการและข้อเสนออื่นๆ ภายใน 30 วัน
 - * ภาชนะบรรจุขยะมูลฝอยติดเชื้อต้องอยู่ในสภาพที่เหมาะสมและแยกประเภทอย่างชัดเจน

ส่วนของบริษัท

กรรมการผู้จัดการบริษัท โชติคุณর্ণพิบูลย์ จำกัด
[Redacted Signature]

เบอร์ติดต่อ 086-4190249, 090-9409932, 086-4190249

ส่วนของลูกค้า

ยอมรับค่าบริการและเงื่อนไขดังกล่าวข้างต้นโดย

[Redacted Signature]

()

วัน/เดือน/ปี (...../...../.....)

โดย “ผู้ว่าจ้าง” จะชำระค่าจ้าง ให้แก่ “ผู้รับจ้าง” เต็มจำนวนเงินพร้อมภาษีมูลค่าเพิ่มทุกครั้งที่ได้มีการส่งมอบขยะเรียบร้อยแล้ว ตามจำนวนกิโลกรัมที่ได้แจ้งไว้ในใบวางบิลหรือตามที่ตกลงกัน

ข้อ 3 . หน้าที่และความรับผิดชอบของ “ผู้รับจ้าง”

- 3.1 เจ้าหน้าที่ของ “ผู้รับจ้าง” ที่มาเก็บมูลฝอยติดเชื้อจะต้องใส่อุปกรณ์ป้องกันร่างกายให้ถูกต้อง
- 3.2 “ผู้รับจ้าง” เป็นผู้ขนาน้ำหนักขยะมูลฝอยเชื้อ ณ จุดเครื่องชั่ง โดยมีการออกเอกสาร (ใบขนาน้ำหนัก) โดยมีเจ้าหน้าที่ของ “ผู้รับจ้าง” และเจ้าหน้าที่ของ “ผู้ว่าจ้าง” ลงนามกำกับ
- 3.3 “ผู้รับจ้าง” ดำเนินการเข้ามาเก็บขยะ 2 ครั้งต่อสัปดาห์ โดยไม่มีขยะเหลือค้าง
- 3.4 “ผู้รับจ้าง” ดำเนินการพักมูลฝอยติดเชื้อที่โรงงานที่มีอุณหภูมิไม่เกิน 10 °C และจะเป็นผู้เผาผลาญมูลฝอยติดเชื้อในเตาเผาที่ได้รับการรับรองมาตรฐานมลพิษสิ่งแวดล้อมของกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีสิ่งแวดล้อม และกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งอยู่ในพื้นที่ของ “ผู้รับจ้าง” เอง
- 3.5 ในการเข้ามาปฏิบัติงานเจ้าหน้าที่หรือตัวแทนของ “ผู้รับจ้าง” รวมถึงเจ้าหน้าที่หรือตัวแทนของ “ผู้รับจ้าง” ซึ่งรับจ้างช่วง (ถ้ามี) จะต้องปฏิบัติตามนโยบายความปลอดภัย และนโยบายอื่นใดของบริษัทฯ ทั้งที่มีอยู่ในปัจจุบัน หรือที่อาจมีเพิ่มเติมในอนาคต
- 3.6 “ผู้รับจ้าง” จะ โอนสิทธิ์หน้าที่ตามสัญญานี้ให้แก่ผู้อื่นโดยปราศจากความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรจาก “ผู้ว่าจ้าง” มิได้ และ “ผู้รับจ้าง” จะให้ผู้อื่นรับเหมาช่วงงานส่วนใดส่วนหนึ่งหรือทั้งหมดแห่งสัญญานี้ มิได้ เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจาก “ผู้ว่าจ้าง” เป็นลายลักษณ์อักษร แต่ทั้งนี้ “ผู้รับจ้าง” ยังคงต้องรับผิดชอบงานที่ให้ช่วงไปนั้นทุกประการ และ “ผู้รับจ้าง” ต้องควบคุมผู้ให้บริการซึ่งรับจ้างช่วงให้ปฏิบัติตามระเบียบของบริษัทฯ ที่ระบุไว้ในข้อ 3.6 ด้วย
- 3.7 “ผู้รับจ้าง” ยินดีส่งรายงานผลการตรวจวัดคุณภาพอากาศตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุขให้แก่ “ผู้ว่าจ้าง” ทุก 6 เดือนและ “ผู้ว่าจ้าง” สามารถติดตามบันทึกภาพและทราบขั้นตอนการดำเนินการของ “ผู้รับจ้าง” ได้ โดย “ผู้ว่าจ้าง” จะแจ้งวันและเวลาให้ “ผู้รับจ้าง” ทราบก่อนล่วงหน้าอย่างน้อย 7 วัน
- 3.8 “ผู้รับจ้าง” จะทำการล้างถังให้กับทาง “ผู้ว่าจ้าง” จะต้องเตรียมอุปกรณ์ในการทำความสะอาด สะดวกให้ทุกครั้งแต่หากไม่มีการเตรียมอุปกรณ์ให้ทาง “ผู้รับจ้าง” จะไม่มีการล้างถังขยะให้โดยเด็ดขาด

ข้อ 4 หน้าที่และความรับผิดชอบของ “ผู้ว่าจ้าง”

- 4.1 “ผู้ว่าจ้าง” เป็นผู้นำมูลฝอยติดเชื้อใส่ถุงสีแดงแล้วใส่ในภาชนะรองรับที่หนา แข็งแรง และ “ผู้ว่าจ้าง” ต้องจำแนกหรือแยกของมีคมออกให้ชัดเจน รวมถึงมีการคัดแยกมูลฝอยอันตราย ออกจากมูลฝอยติดเชื้อ และแยกภาชนะบรรจุ พร้อมรับแจ้งผู้รับจ้างให้ทราบเพื่อดำเนินการแยกไปกำจัดยังสถานที่รับกำจัดมูลอันตรายต่อไป

- 4.1 “ผู้ว่าจ้าง” จัดเตรียมเจ้าหน้าที่สำหรับการส่งมอบมูลฝอยติดเชื้อ และตรวจเช็คน้ำหนักมูลฝอยติดเชื้อที่ส่งมอบให้แก่ “ผู้รับจ้าง” พร้อมลงนามกำกับ โดยเจ้าหน้าที่ทั้งสองฝ่าย
- 4.2 “ผู้ว่าจ้าง” จัดเตรียมการส่งมอบมูลฝอยติดเชื้อ และตรวจเช็คน้ำหนักมูลฝอยติดเชื้อที่ส่งมอบให้แก่ “ผู้รับจ้าง” ทุกครั้งที่นำมากำจัด
- 4.3 “ผู้ว่าจ้าง” จะต้องมัดปากถุงสีแดง หรือ ภาชนะ ที่บรรจุมูลฝอยติดเชื้อให้ถูกต้องตามสุขลักษณะตามที่ทางกฎหมายกำหนด

ข้อ 5 การสิ้นสุดของสัญญา

หากคู่สัญญาฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งมีความประสงค์จะยกเลิกสัญญา จะต้องทำหนังสือแจ้งให้คู่สัญญาอีกฝ่ายหนึ่งทราบเป็นลายลักษณ์อักษรล่วงหน้า 30 วัน แต่หากคู่สัญญาฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งไม่ปฏิบัติตามสัญญาข้อใดหนึ่งข้อใด ข้างต้น คู่สัญญาอีกฝ่ายหนึ่ง สามารถใช้สิทธิบอกเลิกสัญญาว่าจ้างการให้บริการกำจัดมูลฝอยติดเชื้ออันตราขฉบับนี้ได้โดยทันที ฝ่ายที่ผิดจะต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นกับอีกฝ่ายหนึ่งทุกประการ และหากมีข้อพิพาทใดๆ เกิดขึ้น อันเนื่องมาจากสัญญานี้ ทั้งสองฝ่ายต่างตกลงให้ระงับข้อพิพาทดังกล่าวที่ศาลจังหวัดนครสวรรค์

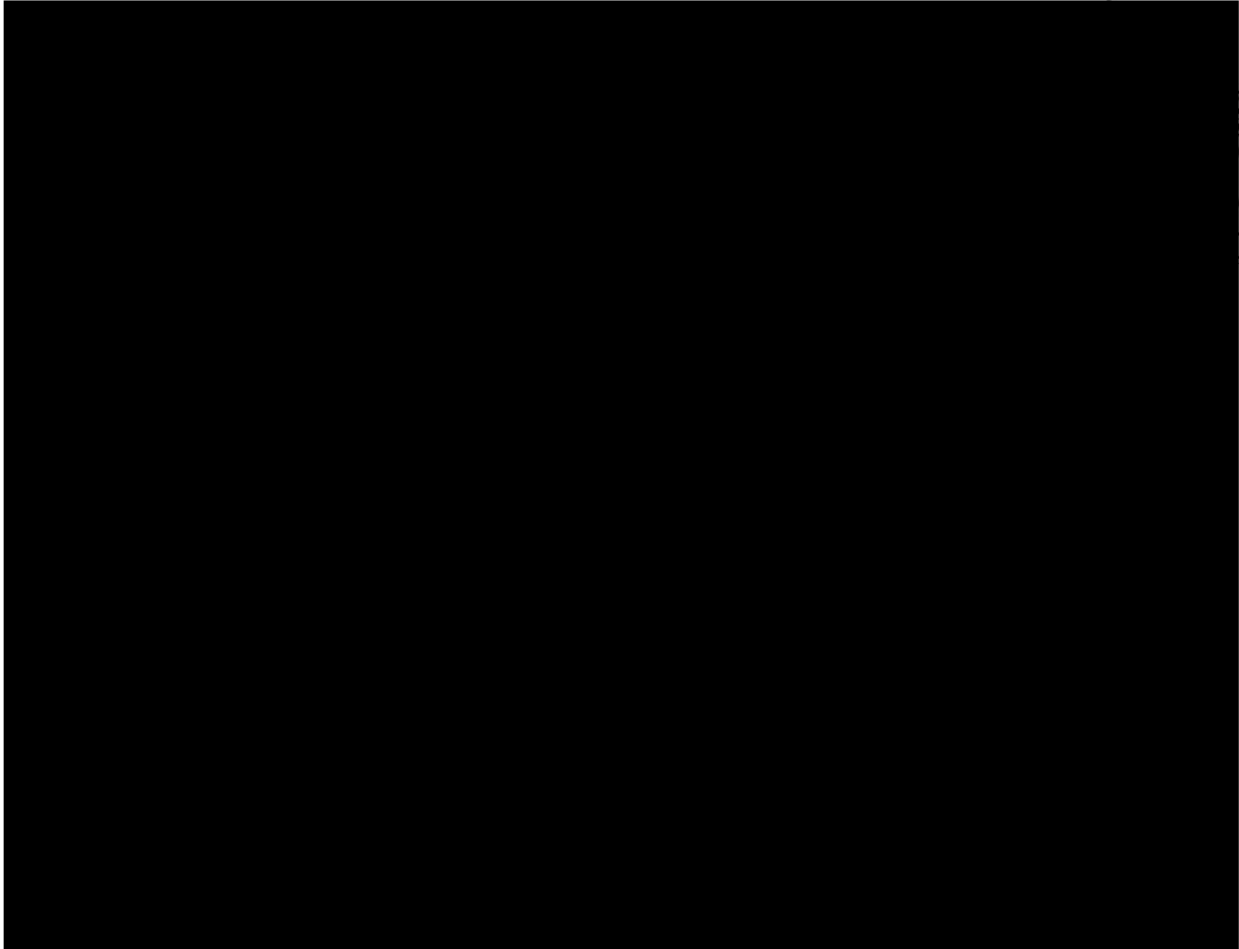
ข้อ 6 ท้าย 2 ฉบับ ให้ถือเป็นส่วนหนึ่งของสัญญานี้

- 6.1 เงื่อนไขการให้บริการ
- 6.2 ใบคำขอลงทะเบียนผู้มีสิทธินำมูลฝอยติดเชื้อส่งกำจัดที่ บริษัท โซติสกรุ๊ปฟิโนลส์ จำกัด

ข้อ 7. เอกสารประกอบการทำสัญญา

- 7.1 สำเนาบัตรประชาชน ของผู้มีอำนาจลงนาม พร้อมรับรองสำเนา
- 7.2 สำเนาทะเบียนบ้าน ของผู้มีอำนาจลงนาม พร้อมรับรองสำเนา
- 7.3 สำเนาหนังสือรับรองห้าง , ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ พร้อมรับรองสำเนา
- 7.4 สำเนาใบอนุญาตเก็บขนขยะมูลฝอยติดเชื้อ
- 7.5 แผนที่ตั้ง สถานที่ประกอบการ

สัญญาฉบับนี้ทำขึ้นเป็นสองฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกัน ทั้งสองฝ่ายเข้าใจข้อความแห่งสัญญานี้โดยตลอด และรับรองว่าถูกต้องตามวัตถุประสงค์ของสัญญา จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญพร้อมประทับตรา (ถ้ามี) โดยคู่สัญญา ต่างยึดสัญญาไว้ฝ่ายละหนึ่งฉบับ



เอกสารแนบท้าย เงื่อนไขข้อกำหนดการให้บริการ
เป็นผู้ให้บริการกำจัดขยะมูลฝอยติดเชื้อ โดยใช้วิธีการเผาด้วยเตาเผาไร้มลพิษ

มาตรฐานการให้บริการ

1. ได้รับการส่งเสริมการลงทุนจากสำนักงาน BOI
2. ได้รับใบอนุญาตประกอบกิจการโรงงาน รง.4 ประเภท 101 : ปรับสภาพของเสียรวม (กำจัดมูลฝอยชุมชนและมูลฝอยติดเชื้อ)
3. ได้รับ ใบอนุญาตประกอบกิจการเก็บขนกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ
4. ได้รับ ใบอนุญาตการประกอบกิจการที่เป็นอันตราย
5. ได้รับ ใบอนุญาตเก็บขนและกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ
6. ตรวจวัดคุณภาพอากาศ ปีละ 2 ครั้ง ตามประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ปี 2546 เรื่อง มาตรฐานควบคุมการปล่อยทิ้งอากาศเสียจากเตาเผามูลฝอยติดเชื้อ
7. ตรวจวัดคุณภาพน้ำทิ้ง ปีละ 2 ครั้ง ตามประกาศกระทรวงอุตสาหกรรมฉบับที่ 2 เรื่อง กำหนด คุณลักษณะของน้ำทิ้งที่ระบายออกจากโรงงาน
8. ได้รับการรับรองมาตรฐานระบบบริหารคุณภาพด้านสิ่งแวดล้อม ISO 14001 : 2015
9. ได้รับการรับรองมาตรฐานระบบบริหารคุณภาพผลิตภัณฑ์และบริการ ISO 9001 : 2015

เงื่อนไขการรับขยะ

1. รถเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อจะต้องมีป้ายชื่อบริษัท , เบอร์โทรพร้อมทั้งสัญลักษณ์เครื่องหมายมูลฝอยติดเชื้อ แสดงไว้ข้างตัวรถโดยให้เห็นได้ชัดเจน
2. มูลฝอยติดเชื้อ ต้องอยู่ในหีบห่อไม่มีรอยฉีกขาด
3. วัสดุของมีคมต้องอยู่ในภาชนะปิดที่แข็งแรงป้องกันการทิ่มทะลุได้ เช่น แกลอนพลาสติก
4. การบรรจุถุงสีแดงปริมาณจะต้องไม่เกิน 2 ใน 3 ส่วนของถุงและน้ำหนักต้องไม่เกิน 10 กิโลกรัม/ถุง
5. ต้องมีการคัดแยกมูลฝอยอันตรายดังต่อไปนี้
 - 5.1 ขยะประเภทภาชนะตระกูลยาฆ่าแมลง เช่น กระป๋องสเปรย์ , หลอดแก้วแคปซูลขนาดใหญ่
 - 5.2 สารไวไฟ เช่น แอลกอฮอล์, ฟอรัมาลิน, ไซลีน
 - 5.3 สารกัดกร่อน เช่น คลอรีน, โซดาไฟ
 - 5.4 สารพิษ เช่น ยาฆ่าแมลง
 - 5.5 สารที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านพันธุกรรม เช่น ขยะเคมีบำบัด, สารกัมมันตภาพรังสี (ปนเปื้อนกับกัมมันตภาพรังสี ไม่รับ)
 - 5.6 ขยะที่มีสารประกอบโลหะหนักอันตราย เช่น ถ่านไฟฉาย, หลอดไฟ, แบตเตอรี่

เงื่อนไขการชำระค่าบริการ

1. อัตราค่าบริการเช่าทำลายขยะ.....9,.... บาท / กิโลกรัม
2. กำหนดชำระเงินไม่เกินวันที่ 1 ของเดือนถัดไปหลังจากวันที่ออกใบแจ้งหนี้
3. ช่องทางการชำระเงิน ผ่านธนาคาร หรือตามเช็คดกล

เงื่อนไขขั้นตอนการให้บริการ

1. รถเก็บขนขยะรับแลกบัตรคิวและบันทึกข้อมูล ที่ บัอม ปรภ.
2. รถเก็บขนซึ่งนำพนักงานเข้า ที่เครื่องชั่ง พร้อมส่งมอบใบกำกับการขนส่ง
3. พนักงานลงขยะ ทำการลงขยะภายในห้องเก็บมูลฝอยติดเชื้อ (ห้องเย็น)
4. พนักงานเผาขยะ ขนมูลฝอยติดเชื้อใส่รถเข็นเพื่อนำไปใส่กระพ้อของเตาเผา
5. รถเก็บขนที่ลงขยะเสร็จแล้ว นำไปล้างทำความสะอาดฆ่าเชื้อบริเวณลานล้างรถเก็บขน
6. รถเก็บขนซึ่งนำพนักงานออกและรับใบซึ่งน้ำหนัก พร้อมทั้งใบกำกับการขนส่ง
7. ปรภ.ตรวจรถออกและแลกบัตรคืน

เงื่อนไขขั้นตอนการลงขยะ

1. จัดพนักงานลงขยะเตรียมพร้อมอย่างน้อยกะละ 3 คน
2. ใส่อุปกรณ์เซฟตี้ ป้องกันตามที่กำหนด เช่น ถุงมือไนไตรท์ รองเท้าบูท เอ็มพีวีซี แวนดา กันสารเคมี ชุดหมวก หน้ากาก และ ผ้าปิดจมูก
3. ทำการลงขยะตามเวลาที่กำหนด
 - * รถบรรทุกกระบะ 4 ล้อ 70 นาที
 - * รถบรรทุก 6 ล้อเล็ก 120 นาที
 - * รถบรรทุก 6 ล้อใหญ่ 150 นาที
 - * รถบรรทุก 10 ล้อใหญ่ 220 นาที
4. ทำการเก็บเศษขยะที่แตกใส่ลงถังให้เรียบร้อย
5. ดูแลความสะอาดบริเวณจุดล้างรถเก็บขนทุกครั้งเสร็จ

เงื่อนไขขั้นตอนการเผาขยะ

1. ใส่อุปกรณ์ป้องกันในการเผามูลฝอยติดเชื้อให้ครบตามที่กำหนด
2. ทำการเผามูลฝอยติดเชื้อตามระบบที่กำหนดไว้ตามคู่มือการปฏิบัติงาน
3. ควบคุมระยะห่างการขึ้นของกระพ้อให้อยู่ในระยะห่างตามที่กำหนด
 - 3.1 เตาโซติฐกรณ์พิบูลย์ 2 ระยะห่าง 10 นาที ปริมาณการเผาทั้งกะจำนวน 32 กระพ้อ
 - 3.2 เตาโซติฐกรณ์พิบูลย์ 3 ระยะห่าง 10 นาที ปริมาณการเผาทั้งกะจำนวน 42 กระพ้อ
4. ควบคุมอุณหภูมิของเตาเผา คือ อุณหภูมิห้อง 1 ที่ 860-1000 องศาเซลเซียส และอุณหภูมิห้อง 2 ที่ 1000-1,200 องศาเซลเซียส (ทั้ง 2 เตา)
5. จัดตั้งจากการเผาขยะที่เหลือนำส่งกำจัดกับบริษัทที่ได้รับใบอนุญาตตามกฎหมาย

บันทึกข้อตกลงแนบท้าย

สัญญาว่าจ้างให้บริการการจัดมูลฝอยติดเชื้อ

อ้างถึงสัญญาว่าจ้างให้บริการกำจัดมูลฝอยและมูลฝอยติดเชื้อ ฉบับลงวันที่ ... 1 ตุลาคม 2566...ระหว่าง บริษัท โรงพยาบาลราชธานี ไรจนะ จำกัด ต่อไปในข้อตกลงนี้ จะเรียกว่า “ผู้ว่าจ้าง” กับ บริษัท โซติสกรุ๊ปพินูลย์ จำกัด ซึ่งต่อไปในข้อตกลงนี้เรียกว่า “ผู้รับจ้าง” ซึ่ง “ผู้ว่าจ้าง” ตกลงจ้าง และ “ผู้รับจ้าง” ตกลงรับจ้างให้บริการกำจัดมูลฝอยและมูลฝอยติดเชื้ออันตราย ทั้งสองฝ่ายตกลงเพิ่มเติมเงื่อนไขสัญญา โดยให้บันทึกข้อตกลงฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของสัญญาว่าจ้างให้บริการกำจัดมูลฝอยและมูลฝอยติดเชื้ออันตราย ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

รายการที่ 1 การประเมินผลการให้บริการกำจัดขยะมูลฝอยและขยะติดเชื้ออันตราย

“ผู้ว่าจ้าง” จะมอบหมายให้ผู้ช่วยผู้จัดการฝ่ายบริการทั่วไป หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายให้กระทำการแทนของ “ผู้ว่าจ้าง” ประเมินผลการปฏิบัติงานในการกำจัดมูลฝอยและมูลฝอยติดเชื้ออันตราย ของ “ผู้รับจ้าง” เป็นรายเดือน และจะส่งรายงานผลการประเมินในแต่ละเดือนให้กับ “ผู้รับจ้าง” โดย “ผู้ว่าจ้าง” จะประเมินใน 3 ด้านดังต่อไปนี้

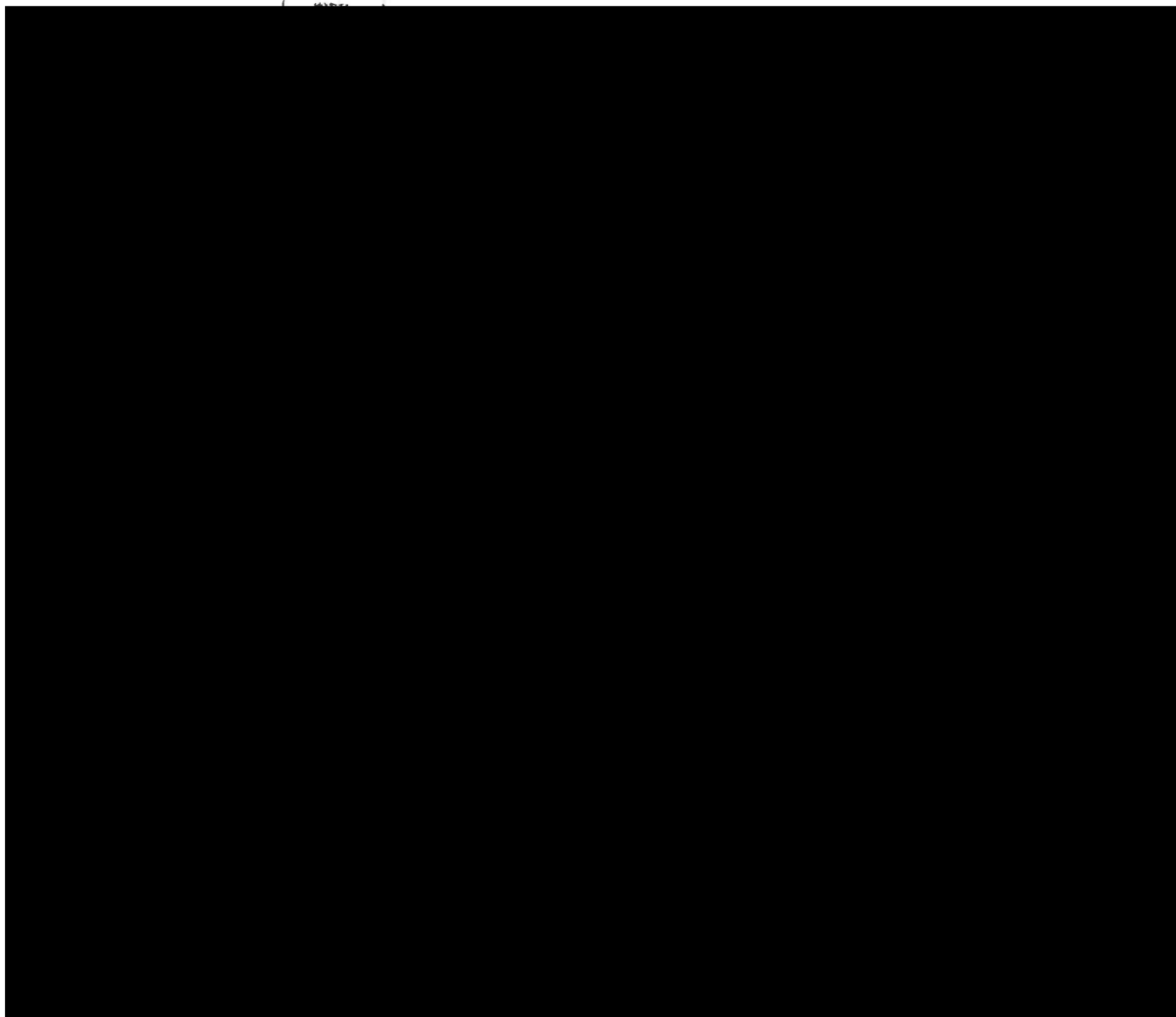
ข้อ	เรื่อง	ค่าเป้าหมาย
1.1	จำนวนอุบัติการณ์การเข้ามารับมูลฝอยและมูลฝอยติดเชื้ออันตราย ไม่ตรงตามวันและเวลาที่กำหนดไว้	0 ครั้ง/ เดือน
1.2	ระยะเวลาในการตอบรับหรือตอบสนองติดต่อสอบถามหรือเรียกใช้บริการ ของ “ผู้ว่าจ้าง”	ภายใน 48 ชั่วโมง
1.3	จำนวนการเกิดอุบัติเหตุขณะทำการส่งมอบมูลฝอยและมูลฝอยติดเชื้ออันตราย	0 ครั้ง / เดือน

รายการที่ 2 การชี้แจงสาเหตุและการกำหนดมาตรฐานการแก้ไข ป้องกันในกรณีไม่ผ่านค่าเป้าหมาย

ในกรณีที่ “ผู้รับจ้าง” ไม่ผ่านค่าเป้าหมายในรายการใด “ผู้รับจ้าง” จะดำเนินการวิเคราะห์สาเหตุและกำหนดมาตรการแก้ไขป้องกัน และแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรให้ “ผู้ว่าจ้าง” ทราบ ภายใน 1 สัปดาห์ นับจากวันที่ได้รับแจ้งค่าเป้าหมายประจำเดือนจาก “ผู้ว่าจ้าง” และการประเมินดังกล่าวจะถูกนำมาเป็นข้อมูลในการต่อสัญญาให้บริการ

ข้อตกลงฉบับนี้จัดทำขึ้นเป็นสองฉบับมีข้อความถูกต้องตรงกันทุกประการ คู่สัญญาทั้ง 2 ฝ่าย ได้อ่านข้อความในข้อตกลงฉบับนี้ และบันทึกแนบท้าย โดยตลอดแล้วมีความเข้าใจถูกต้องตรงกัน จึงได้ลงลายมือชื่อพร้อมประทับตรา (ถ้ามี) ณ วัน เดือน ปี ที่ระบุข้างต้น ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานและเก็บไว้ฝ่ายละฉบับ

สัญญาฉบับนี้ทำขึ้นเป็นสองฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกัน ทั้งสองฝ่ายเข้าใจข้อความแห่งสัญญานี้โดยตลอด และ
รับรองว่าถูกต้องตามวัตถุประสงค์ของสัญญา จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญพร้อมประทับตรา (ถ้ามี) โดยคู่สัญญาต่าง
ยึดสัญญาไว้ฝ่ายละหนึ่งฉบับ





โรงพยาบาลราชธานี ไรชนะ

Rajabhat Ratchaburi Hospital

ศูนย์ โรงพยาบาลราชธานี ไรชนะ จ.ราชบุรี

270 หมู่ 10 ต.เขาชะโงก อ.เมือง จ.ราชบุรี 76000 โทร. 034-244-244

โทร. 034-244-244 โทรสาร 034-244-244

บันทึกข้อความ

ฝ่าย บริหารงานทั่วไป/ แผนก เคหะบริการ

ที่ รร 02 / 107 / 027 / 66

วันที่ 14 กันยายน 2566

เรื่อง ขออนุมัติต่อสัญญาว่าจ้างการให้บริการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชธานี ไรชนะ

เนื่องด้วยทางโรงพยาบาล ราชธานี ไรชนะ ได้จัดทำสัญญาว่าจ้างการให้บริการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อกับทาง บริษัท โซติสกรุ๊ปพิบูลย์ จำกัด โดยมีค่าบริการขนส่งและกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ กิโลกรัมละ 15 บาท ระยะเวลาสัญญาตั้งแต่ วันที่ 1 ตุลาคม 2565 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2566 ซึ่งใกล้ครบการต่ออายุสัญญา

ทั้งนี้ ทางแผนกเคหะบริการจึงใคร่ขออนุมัติต่อสัญญาว่าจ้างการให้บริการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ กับทาง บริษัท โซติสกรุ๊ปพิบูลย์ จำกัด เป็นระยะเวลา 1 ปี นับตั้งแต่ วันที่ 1 ตุลาคม 2566 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2567 โดยปรับเปลี่ยนค่าขนส่งและกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ จากเดิมราคากิโลกรัมละ 15 บาท ปรับเป็น กิโลกรัมละ 9 บาท โดยมีเงื่อนไขของสัญญาคงเดิม

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ

(

ที่ปรึกษาหัวหน้าแผนกเคหะบริการ

วันที่ 14 กันยายน 2566

ตรวจสอบ

(

ผู้จัดการฝ่ายบริหารงานทั่วไป

วันที่ 14 กันยายน 2566

ผู้อนุมัติ

(

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชธานี ไรชนะ

วันที่/...../.....

ปริมาณขยะติดเชื้อ ปี 2567

ลำดับที่	เดือน	ปริมาณขยะติดเชื้อ(กก.)
1	มกราคม	2,390.00
2	กุมภาพันธ์	2,359.00
3	มีนาคม	2,917.00
4	เมษายน	2,388.00
5	พฤษภาคม	2,817.00
6	มิถุนายน	
7	กรกฎาคม	
8	สิงหาคม	
9	กันยายน	
10	ตุลาคม	
11	พฤศจิกายน	
12	ธันวาคม	

ภาคผนวก ค-5

ผลการตรวจสอบภาพพนักงาน

สรุปรายงานผลการตรวจสุขภาพพนักงาน
บริษัท โรงพยาบาลราชธานี โรจนะ จำกัด

รายการตรวจวิเคราะห์	จำนวนพนักงาน			ผลการตรวจวิเคราะห์			
	ทั้งหมด (ราย)	รับการตรวจ (ราย)	อัตราผู้รับ การตรวจ ร้อยละ (%)	รับการ ตรวจ จริง	ปกติ (ราย)	ผิดปกติ (ราย)	อัตราของ ความ ผิดปกติ
ตรวจสุขภาพทั่วไปโดยแพทย์ (Physical Examination)	182	177	97.25	177	82	95	53.67
ตรวจเอกซเรย์ทรวงอก (Chest X-ray)				172	167	5	2.91
ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG)				57	54	3	5.26
ตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (CBC)				177	157	20	11.30
ตรวจปัสสาวะทั่วไป (Urine Analysis)				176	127	49	27.84
ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (FBS)				177	117	60	33.90
ตรวจระดับไขมันในเลือด (Triglyceride)				177	177	44	24.86
ตรวจระดับไขมันในเลือดชนิดดี (HDL)				57	57	0	0.00
ตรวจระดับไขมันในเลือดชนิดไม่ดี (LDL)				177	38	139	78.53
ตรวจการทำงานของไต (BUN, Creatinine)				57	54	3	5.26
ตรวจการทำงานของตับ (SGOT, SGPT, ALP)				177	175	2	1.13
ตรวจหาระดับกรดยูริกในเลือด (Uric acid)				57	51	6	10.53
ตรวจหาเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (HBs Ag)				177	173	4	2.26
ตรวจหาภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบี (Anti HBs)				122	122	0	0.00
ตรวจสมรรถภาพการได้ยิน (Audiometry)				11	3	8	72.73
ตรวจสายตาอาชีพ (Occupation Visual Test)				9	1	8	88.89
ตรวจสมรรถภาพปอด (Lung Function Test)				9	9	0	0.00
ตรวจเพาะเชื้ออุจจาระ (Stool C/S)				9	9	0	0.00
ตรวจมะเร็งปากมดลูก (Thin prep PAP Test)				7	7	0	0.00

กราฟสรุปรายงานผลการตรวจสุขภาพพนักงานประจำปี 2565
บริษัท โรงพยาบาลราชনী โรจนะ จำกัด

