

รายละเอียดของงานจ้างเหมาบริการบุคคลภายนอกทำหน้าที่ขับรถยนต์ราชการ

ระยะเวลาดำเนินการ เดือนพฤษภาคม - กันยายน ๒๕๖๑ วงเงินงบประมาณ ๓๕,๐๐๐ บาท

รายละเอียดของงานจ้าง ดังนี้

๑. ขับรถยนต์ราชการออกปฏิบัติงานพื้นที่ในเขตจังหวัดร้อยเอ็ดและออกนอกพื้นที่จังหวัดร้อยเอ็ด
๒. ตรวจสอบเช็คสภาพรถยนต์ให้พร้อมที่จะปฏิบัติงาน
๓. ดูแลรับผิดชอบเก็บรักษารถในสถานที่จัดไว้ (โรงจอดรถ)
๔. ตรวจสอบเช็คซ่อมบำรุงรักษารถยนต์เท่าที่พนักงานขับรถทำได้/เสนอซ่อมเมื่อเกินความสามารถ
๕. ทำความสะอาดรถยนต์อย่างสม่ำเสมอทั้งก่อนและหลังเสร็จภารกิจนำกุญแจรถเก็บในที่จัดไว้ให้
๖. ดูแลและบริการผู้โดยสารให้ได้รับความสะดวก/ปลอดภัย/ประทับใจในการบริการตลอดเส้นทาง
๗. ตรวจสอบใบทะเบียนคู่มือทะเบียนรถให้เป็นปัจจุบัน

คุณสมบัติของผู้เสนอราคา

๑. สัญชาติไทย เชื้อชาติไทย เพศชาย อายุระหว่าง ๒๕-๓๕ ปี
๒. คุณวุฒิการศึกษาไม่ต่ำกว่าประกาศนียบัตรมัธยมศึกษาตอนปลาย หรือเทียบเท่า
๓. มีใบอนุญาตขับรถที่ยังไม่หมดอายุ
๔. มีความรู้ความชำนาญในการขับรถยนต์ รู้เส้นทางและสถานที่ต่างๆในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล
๕. รู้กฎจราจรและมีมารยาทในการขับขี่การใช้ถนน
๖. ไม่เป็นผู้มีหนี้สินส่วนตัว
๗. ไม่เป็นผู้บกพร่องในศีลธรรมอันดี
๘. มีมนุษยสัมพันธ์และมีน้ำใจในการให้บริการ
๙. มีความรับผิดชอบต่อผลสำเร็จของงาน

ระยะเวลาในการยื่นเสนอราคายื่นข้อเสนอที่งานพัสดุ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด วันเวลาราชการ

ตั้งแต่วันที่ ...๒๙... มีนาคม ๒๕๖๑.....ถึงวันที่...๑๑...เมษายน ๒๕๖๑.....

กำหนดวันพิจารณาผลการคัดเลือก วันที่...๒๐...เมษายน ๒๕๖๑.....

ลงชื่อ..... ประธานกรรมการ

(นายบุญมี โพธิ์สนาม)

ลงชื่อ..... กรรมการ

(นายนิพนธ์ วงษ์ตาว)

ลงชื่อ..... กรรมการ

(นายสายทอง วรรณสิงห์)

ลงชื่อ..... กรรมการ

(นายสาธิต ใจงาม)

ลงชื่อ..... กรรมการและเลขานุการ

(นางชุดิมา สุทธิประภา)

ใบรับสมัครคัดเลือกจ้างเหมาบริการบุคคลภายนอกทำหน้าที่พนักงานขับรถ

(ก) รายละเอียดคุณสมบัติผู้สมัคร

๑. ชื่อ - สกุล.....อายุ.....ปี

๒. ที่อยู่ / เบอร์โทรศัพท์

.....
.....
.....

๓. วุฒิการศึกษา.....
จากสถาบัน.....

๔. ประสบการณ์ การทำงาน หรือความสามารถพิเศษ

.....
.....

๕. เสนอเงินเดือน / ค่าจ้าง..... บาท

(ข) เอกสารประกอบการสมัคร

๑. สำเนาบัตรประชาชน

๒. สำเนาใบอนุญาตขับรถชนิด (ประเภท ๒)

๓. สำเนาวุฒิการศึกษา

๔. รูปถ่าย ขนาด ๒ นิ้ว จำนวน ๒ แผ่น

๕. ใบรับรองแพทย์

เอกสารอื่นๆ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.