

ประกาศมหาวิทยาลัยบูรพา

ที่ ๐๗๓๑/๒๕๖๗

เรื่อง การเสนอราคาจัดทำประกันสุขภาพนิสิตต่างชาติมหาวิทยาลัยบูรพา  
ระยะเวลาความคุ้มครองวันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๘

ด้วยมหาวิทยาลัยบูรพา มีความประสงค์จะดำเนินการคัดเลือกผู้ยื่นข้อเสนอการทำประกันสุขภาพให้แก่ นิสิตต่างชาติของมหาวิทยาลัยบูรพา จำนวนประมาณ ๑๕๐ คน ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ อาศัยอำนาจตามข้อ ๖ ของคำสั่งมหาวิทยาลัยบูรพาที่ ๐๙๕๗/๒๕๖๗ ลงวันที่ ๑๘ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๗ เรื่อง การมอบอำนาจให้รองอธิการบดีปฏิบัติการแทน จึงประกาศให้ผู้ที่มีประสงค์จะเข้าเสนอราคาจัดทำประกันสุขภาพนิสิตต่างชาติมหาวิทยาลัยบูรพา จะต้องปฏิบัติตามเงื่อนไข โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. ต้องเป็นนิติบุคคลตามกฎหมาย จดทะเบียนโดยมีวัตถุประสงค์ดำเนินกิจการประกันภัย และได้รับอนุญาตให้ดำเนินกิจการประกันภัย

๒. ไม่เป็นผู้ที่ถูกระบุชื่อไว้ในบัญชีรายชื่อผู้ทำงานของทางราชการและได้แจ้งเวียนชื่อแล้ว

๓. ไม่เป็นผู้มีผลประโยชน์ร่วมกันกับผู้สมัครรายอื่นที่เข้าเสนอราคาแก่มหาวิทยาลัยบูรพา ณ วันประกาศรับสมัคร หรือไม่เป็นผู้กระทำการอันเป็นการขัดขวางการแข่งขันราคาอย่างเป็นธรรมในการสมัครคัดเลือกบริษัทประกันครั้งนี้

๔. ต้องมีใบอนุญาตให้เป็นตัวแทนประกันที่ไม่หมดอายุตลอดระยะเวลาความคุ้มครองประกันสุขภาพตามประกาศนี้

๕. ต้องดำเนินการเปิดสัญญา (Contracted Hospital Lising) กับสถานพยาบาลทั่วประเทศ จำนวนไม่น้อยกว่า ๑๕๐ สถานพยาบาล

๖. ติดต่อขอรับทราบรายละเอียด ณ ห้อง ๒๑๓ งานทรัพยากรบุคคล แผนงานและประกันคุณภาพ กองกิจการนิสิต ชั้น ๒ อาคารศูนย์กิจกรรมนิสิต มหาวิทยาลัยบูรพา ตำบลแสนสุข อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี หมายเลขโทรศัพท์ ๐ ๓๘๑๐ ๒๒๒๒ ต่อ ๑๕๓๓ ตั้งแต่บัดนี้จนถึงวันที่ ๑๔ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ ในวันและเวลาทำการ หรือดูรายละเอียดได้ที่ <http://affairs.buu.ac.th>

๗. หลักฐานการยื่นเสนอราคา

ในการยื่นซองเสนอราคา ผู้เสนอราคาจะต้องนำหลักฐานต่อไปนี้ไปยื่น ณ ห้อง ๒๑๓ งานทรัพยากรบุคคล แผนงานและประกันคุณภาพ กองกิจการนิสิต ชั้น ๒ อาคารศูนย์กิจกรรมนิสิต มหาวิทยาลัยบูรพา ผู้ใดไม่นำหลักฐานไปยื่นหรือหลักฐานที่นำไปยื่นไม่ครบสมบูรณ์หรือไม่ถูกต้อง ผู้นั้นจะหมดสิทธิ์ในการพิจารณาราคาและโต้แย้งมิได้ และมหาวิทยาลัยจะเก็บหลักฐานดังกล่าวไว้จนกว่าจะเสร็จสิ้นการพิจารณา เอกสารเสนอราคา ประกอบด้วย

๗.๑ สำเนาหลักฐานได้รับอนุญาตจากรัฐบาล ให้ดำเนินการรับประกันได้ตามกฎหมาย พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

๗.๒ สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล ที่ออกโดยสำนักงานทะเบียนหุ้นส่วนบริษัท ไม่เกิน ๓ เดือน นับถึงวันยื่นของเสนอราคา ระบุวัตถุประสงค์ ชื่อผู้มีอำนาจกระทำการแทนนิติบุคคล และข้อจำกัดอำนาจ (ถ้ามี) ที่ตั้งสำนักงานใหญ่ ฯลฯ แสดงความเป็นจริง (เว้นแต่การจดทะเบียนเป็นนิติบุคคลในต่างประเทศ ให้ยื่นเอกสารที่มหาวิทยาลัยเชื่อถือได้ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง)

๗.๓ ในกรณีที่ผู้เสนอราคามอบอำนาจให้บุคคลอื่นลงนามในใบเสนอราคาแทน ให้มีหนังสือมอบอำนาจติดอากรแสตมป์ตามกฎหมาย สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

๗.๔ สำเนาเอกสารแสดงการเปิดสัญญา (Contracted Hospital Lising) กับสถานพยาบาลทั่วประเทศจำนวนไม่น้อยกว่า ๑๕๐ สถานพยาบาล พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

#### ๘. การยื่นของเสนอราคา

๘.๑ ผู้เสนอราคาต้องยื่นเสนอราคาตามแบบที่กำหนดไว้ในเอกสารการเสนอราคานี้ โดยไม่มีเงื่อนไขใด ๆ ทั้งสิ้น และจะต้องกรอกข้อความให้ถูกต้องครบถ้วน ลงลายมือชื่อผู้เสนอราคาให้ชัดเจน จำนวนเงินที่เสนอจะต้องระบุตรงกันทั้งตัวเลขและตัวหนังสือ โดยไม่มีการชดเชยหรือแก้ไข หากมีการชดเชย ตกเติม แก้ไข เปลี่ยนแปลง ซีด ขำ จะต้องลงลายมือชื่อผู้เสนอราคาพร้อมทั้งประทับตรา (ถ้ามี) กำกับไว้ด้วยทุกแห่ง

๘.๒ ผู้เสนอราคาต้องเสนอราคาเป็นเงินบาท และเสนอราคาเพียงราคาเดียว ตามเงื่อนไขที่ระบุไว้ท้ายใบเสนอราคาให้ถูกต้อง ทั้งนี้ ราคาที่เสนอจะต้องตรงกันทั้งตัวเลขและตัวหนังสือ ถ้าตัวเลขและตัวหนังสือไม่ตรงกัน ให้ถือตัวหนังสือเป็นสำคัญ

๘.๓ ผู้ประสงค์จะเสนอราคาต้องเสนอเอกสารหลักฐาน แยกเป็น ๒ ส่วน คือ

(ก) ส่วนที่ ๑ ประกอบด้วยเอกสารข้อ ๗.๑ ข้อ ๗.๒ ข้อ ๗.๓ และข้อ ๗.๔

(ข) ส่วนที่ ๒ ประกอบด้วยใบเสนอราคา จำหน่ายของถึง ประธานคณะกรรมการพิจารณาการท่าประกันสุขภาพนิสิตต่างชาติมหาวิทยาลัยบูรพา โดยระบุที่หน้าซองว่า “ใบเสนอราคาการท่าประกันสุขภาพนิสิตต่างชาติมหาวิทยาลัยบูรพา”

ผู้เสนอราคาต้องรับผิดชอบราคาที่ตนเสนอไว้และจะถอนการเสนอราคาไม่ได้

๘.๔ ผู้เสนอราคาต้องยื่นของเสนอราคาด้วยตนเอง หรือโดยผู้แทนที่ได้รับมอบอำนาจเป็นหนังสือ ให้มีอำนาจยื่นของเสนอราคาแทน และมีอำนาจเจรจาตกลงเงื่อนไขต่าง ๆ ได้ และเงื่อนไขที่ผู้รับมอบอำนาจตกลงนั้น มีผลผูกพันผู้เสนอราคาทุกประการ หนังสือมอบอำนาจจะต้องติดอากรแสตมป์ตามกฎหมาย

๘.๕ ให้ยื่นของเสนอราคา ณ ห้อง ๒๑๓ งานทรัพยากรบุคคล แผนงานและประกันคุณภาพ กองกิจการนิสิต ชั้น ๒ อาคารศูนย์กิจกรรมนิสิต มหาวิทยาลัยบูรพา ในวันพฤหัสบดีที่ ๑๕ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ ระหว่างเวลา ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.

#### ๙. การเปิดของเสนอราคา

๙.๑ คณะกรรมการพิจารณาการท่าประกันสุขภาพฯ จะทำการเปิดของเสนอราคา โดยเปิดเผย และดำเนินการพิจารณา ณ ห้องประชุมกองกิจการนิสิต (๒๑๘) ชั้น ๒ อาคารศูนย์กิจกรรมนิสิต มหาวิทยาลัยบูรพา ในวันพฤหัสบดีที่ ๑๕ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ เวลา ๑๓.๓๐ น. และจะแจ้งผลการพิจารณาให้ทราบในเวลาอันสมควร

๙.๒ มหาวิทยาลัยทรงไว้ซึ่งสิทธิ์ที่จะไม่รับข้อเสนอใด ๆ ที่ไม่เป็นไปตามประกาศและเงื่อนไขรายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้ และทรงไว้ซึ่งสิทธิ์ที่จะงดซื้อ หรือเลือกซื้อบริการจากผู้เสนอราคา รายใดก็ได้ และไม่จำเป็นต้องซื้อจากผู้เสนอราคาขายที่เสนอราคาต่ำสุดเสมอไป หรือจะยกเลิกการเสนอราคา ครั้งนี้เสียก็ได้ สุดแต่จะพิจารณาเห็นสมควร และให้ถือว่าคำตัดสินนั้นเป็นที่สุด ทั้งนี้ เพื่อประโยชน์ของนิสิต ผู้เอาประกันภัยเป็นสำคัญ ผู้เสนอราคาไม่มีสิทธิ์เรียกร้องค่าเสียหายใด ๆ จากทางมหาวิทยาลัย

#### ๑๐. การทำสัญญา

๑๐.๑ มหาวิทยาลัยจะจัดทำข้อตกลงเป็นหนังสือตามรูปแบบที่มหาวิทยาลัยกำหนด ผู้ชนะการเสนอราคาจะต้องทำข้อตกลงกับมหาวิทยาลัยภายใน ๗ วันทำการ นับตั้งแต่วันที่ได้รับแจ้งจาก มหาวิทยาลัยเป็นหนังสือ และผู้ชนะการเสนอราคาจะต้องยื่นเอกสารขอเปิดสัญญา (Contracted Hospital Lising) กับโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี ในวันเดียวกัน

๑๐.๒ ให้ถือว่า ผู้ชนะการเสนอราคาที่ได้รับแจ้งจากมหาวิทยาลัยให้เป็นผู้รับทำประกัน สุขภาพนิสิตต่างชาติและได้ตกลงที่จะปฏิบัติตามเงื่อนไขที่ปรากฏในรายละเอียดแนบท้ายประกาศฉบับนี้ และข้อเสนอต่าง ๆ ในการเสนอราคา และให้ถือว่าเป็นข้อสัญญา มีผลผูกพันที่ผู้รับประกันภัยจะต้องปฏิบัติตาม หากผู้รับประกันภัยมิได้ปฏิบัติตาม หรือปฏิบัติผิดสัญญาข้อใดข้อหนึ่งหรือหลายข้อ มหาวิทยาลัยทรงไว้ซึ่งสิทธิ์ ที่จะพิจารณาเรียกร้องให้ชดใช้ความเสียหายอื่น (ถ้ามี)

๑๑. การตัดสินใจของคณะกรรมการพิจารณาการทำประกันสุขภาพนิสิตต่างชาติ มหาวิทยาลัยบูรพาให้ถือเป็นที่สุด จะฟ้องร้องดำเนินคดีใด ๆ มิได้

ประกาศ ณ วันที่ ๑๕ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

(ลงชื่อ) ปริญญา นาคปฐม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ปริญญา นาคปฐม)

รักษาการแทนรองอธิการบดีฝ่ายกิจการนิสิต ปฏิบัติการแทน

ผู้รักษาการแทนอธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

สำเนาถูกต้อง

สิริพร

(นางสาวสิริพร ธิติโชติรส)

นักวิชาการศึกษาปฏิบัติการ

รายละเอียดแนบท้ายประกาศ  
การเสนอราคาจัดทำประกันสุขภาพนิสิตต่างชาติมหาวิทยาลัยบูรพา  
ระยะเวลาความคุ้มครองวันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๘  
ลงวันที่ ๑๕ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

---

๑. นิสิตต่างชาติของมหาวิทยาลัยบูรพาทุกระดับการศึกษา จำนวนประมาณ ๑๙๐ คน
๒. เริ่มระยะเวลาความคุ้มครองวันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๘
๓. อัตราเบี้ยประกันรายปี/คน ไม่เกิน ๒,๐๐๐ บาท (สองพันบาทถ้วน)
๔. รายการประกันสุขภาพและวงเงินประกัน

| รายการประกันสุขภาพ  | วงเงินประกัน (บาท)/วัน |
|---|------------------------|
| ๑. ผู้ป่วยใน  |                        |
| ก. ค่าห้องและค่าอาหาร/วัน (สูงสุด ๓๑ วัน)   | ไม่น้อยกว่า ๑,๐๐๐.-    |
| ข. ค่าห้องผู้ป่วยหนัก/วัน (สูงสุด ๗ วัน)  | ไม่น้อยกว่า ๒,๐๐๐.-    |
| ค. ค่ารักษาพยาบาลอื่น ๆ/ครั้ง<br>(ค่ารถพยาบาล/การเจ็บป่วย/เที่ยว รวมอยู่ในข้อ ค.) | ไม่น้อยกว่า ๒๐,๐๐๐.-   |
| ง. ค่าแพทย์ผ่าตัด/ครั้ง (จ่ายตามจริง)   | ไม่น้อยกว่า ๑๐,๐๐๐.-   |
| จ. ค่าเยี่ยมของแพทย์/๑ ครั้ง/๑ วัน (สูงสุด ๓๑ วัน)                                | ไม่น้อยกว่า ๕๐๐.-      |
| ฉ. ค่าปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรค/ครั้ง                                       | ไม่น้อยกว่า ๑,๕๐๐.-    |
| ๒. ผู้ป่วยนอก ๑ ครั้ง/วัน , ๓๐ ครั้ง/ปีกรณีธรรม                                   | ไม่น้อยกว่า ๑,๒๐๐.-    |

๕. ผู้รับประกันภัยจะต้องดำเนินการเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลให้มหาวิทยาลัยภายใน ๑๕ วัน นับตั้งแต่วันที่ได้รับแจ้งจากมหาวิทยาลัย
  ๖. รายชื่อนิสิตผู้ทำประกันให้ยึดถือรายชื่อตามเอกสารที่ส่วนงานมหาวิทยาลัยบูรพาแจ้ง
  ๗. หากมหาวิทยาลัยส่งรายชื่อนิสิตเข้าร่วมทำประกันสุขภาพในภายหลัง บริษัทฯ ต้องรับทำประกันสุขภาพให้ตามรายชื่อที่ส่งเพิ่มและให้คิดอัตราเบี้ยประกันตามสัดส่วนของระยะเวลาที่ทำประกัน
  ๘. ต้องทำบัตรประกันสุขภาพให้กับนิสิตเป็นรายบุคคล ภายใน ๗ วัน นับตั้งแต่วันที่ได้รับรายชื่อนิสิตจากมหาวิทยาลัยบูรพา
  ๙. ผู้รับประกันภัยที่ได้รับแจ้งจากมหาวิทยาลัยให้เป็นผู้รับประกันสุขภาพนิสิตต่างชาติ มหาวิทยาลัยบูรพา ให้ดำเนินการเปิดสัญญากับโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี
  ๑๐. บริษัทประกันภัยจะต้องทำข้อมูลการเบิกค่ารักษาพยาบาลประกันสุขภาพนิสิตต่างชาติ มหาวิทยาลัยบูรพา ดังนี้ เลขที่กรมธรรม์ รายชื่อนิสิต รหัสประจำตัวนิสิต คณะที่นิสิตสังกัด วันที่เข้ารับการรักษาวันที่ออกจากโรงพยาบาล การวินิจฉัยโรค จำนวนเงินเรียกร้อง และจำนวนเงินทดแทน
- โดยสรุปรายงานข้อมูลการเบิกค่ารักษาพยาบาลประกันสุขภาพนิสิตต่างชาติ  
มหาวิทยาลัยบูรพา ส่งให้กองกิจการนิสิต มหาวิทยาลัยบูรพา ภายในวันที่ ๕ ของทุกเดือน เพื่อเก็บเป็นสถิติ  
การส่งเบิกประกันสุขภาพนิสิตต่างชาติในแต่ละเดือน
-

**แบบเสนอราคาการประกันสุขภาพนิสิตต่างชาติ**  
**มหาวิทยาลัยบูรพา**

เรียน คณะกรรมการพิจารณาการทำประกันสุขภาพนิสิตต่างชาติมหาวิทยาลัยบูรพา

ข้าพเจ้า.....

ผู้มีอำนาจกระทำการผูกพันบริษัท.....

ทะเบียนการค้าเลขที่.....เชื้อชาติ.....

สัญชาติ..... อายุ.....ปี ตั้งบ้านเรือนอยู่บ้านเลขที่.....

ถนน..... ตำบล..... อำเภอ.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

ได้ทราบประกาศเรื่อง การเสนอราคาจัดทำประกันสุขภาพนิสิตต่างชาติมหาวิทยาลัยบูรพา

ลงวันที่.....แล้ว จึงขอยื่นซองเสนอราคาการประกันสุขภาพให้นิสิตต่างชาติ  
ของมหาวิทยาลัยบูรพา และผลประโยชน์ตอบแทนดังนี้

๑. ค่าเบี้ยประกันภัย คนละ.....บาท (.....)

๒. รายการประกันสุขภาพและวงเงินประกัน

| รายการประกันสุขภาพ                                     | วงเงินประกัน (บาท)/วัน |
|--|------------------------|
| <b>๑. ผู้ป่วยใน</b>                                    |                        |
| ก. ค่าห้องและค่าอาหาร/วัน (สูงสุด ๓๑ วัน)              | .....                  |
| ข. ค่าห้องผู้ป่วยหนัก/วัน (สูงสุด ๗ วัน)               | .....                  |
| ค. ค่ารักษาพยาบาลอื่น ๆ/ครั้ง                          | .....                  |
| (ค่ารถพยาบาล/การเจ็บป่วย/เที่ยว รวมอยู่ในข้อ ค.)       | .....                  |
| ง. ค่าแพทย์ผ่าตัด/ครั้ง (จ่ายตามจริง)                  | .....                  |
| จ. ค่าเยี่ยมของแพทย์/๑ ครั้ง/๑ วัน (สูงสุด ๓๑ วัน)     | .....                  |
| ฉ. ค่าปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรค/ครั้ง            | .....                  |
| <b>๒. ผู้ป่วยนอก ๑ ครั้ง/วัน , ๓๐ ครั้ง/ปีกรมธรรม์</b> | .....                  |

๓. อื่น ๆ .....

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

ข้าพเจ้าได้มอบอำนาจให้.....เชื้อชาติ.....

สัญชาติ..... อายุ.....ปี ตั้งบ้านเรือนอยู่บ้านเลขที่.....

ถนน..... ตำบล..... อำเภอ.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

เป็นผู้ยื่นซองเสนอราคาและให้มีอำนาจเจรจาตกลงเงื่อนไขต่าง ๆ แทนข้าพเจ้าได้

ข้าพเจ้า...

ข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตามเงื่อนไขในประกาศมหาวิทยาลัยบูรพา และหากข้าพเจ้าได้รับแจ้งเป็นหนังสือจากมหาวิทยาลัยบูรพาให้เป็นผู้ประกันภัย ข้าพเจ้าให้ถือว่าเงื่อนไขต่าง ๆ ในใบเสนอราคานี้เป็นข้อสัญญาที่มีผลผูกพันข้าพเจ้าทุกประการ หากข้าพเจ้าไม่ปฏิบัติตาม หรือผิดสัญญาข้อใดข้อหนึ่งหรือหลายข้อ ให้ถือว่าข้าพเจ้าผิดสัญญา ข้าพเจ้ายินยอมให้มหาวิทยาลัยเรียกฟ้อง และยินดีชดใช้ค่าเสียหายและค่าใช้จ่ายอันพึงมีแก่มหาวิทยาลัย

ลงชื่อ.....(ผู้เสนอราคา)

(.....)

บริษัท.....

ประทับตราเป็นสำคัญ

เอกสารประกอบการเสนอราคาจัดทำประกันสุขภาพนิสิตต่างชาติดมมหาวิทยาลัยบูรพา  
 ระยะเวลาความคุ้มครองวันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๘  
 วันพฤหัสบดีที่ ๑๕ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ ระหว่างเวลา ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.

ชื่อบริษัท.....E-mail.....โทร.....

เอกสารส่วนที่ ๑ ประกอบด้วยเอกสารข้อ ๗.๑ ข้อ ๗.๒ ข้อ ๗.๓ และข้อ ๗.๔ ตรวจสอบเอกสารทุกรายการ  
 พร้อมทำเครื่องหมาย / ลงในช่องเครื่องหมาย

| รายการ  | เครื่องหมาย |
|---|-------------|
| ๗.๑ สำเนาหลักฐานได้รับอนุญาตจากรัฐบาล ให้ดำเนินการรับประกันได้ตามกฎหมาย<br>พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง  |             |
| ๗.๒ สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล ที่ออกโดยสำนักงานทะเบียน<br>หุ้นส่วนบริษัท ไม่เกิน ๓ เดือน นับถึงวันยื่นซองเสนอราคา ระบุวัตถุประสงค์<br>ชื่อผู้มีอำนาจกระทำการแทนนิติบุคคล และข้อจำกัดอำนาจ (ถ้ามี)<br>ที่ตั้งสำนักงานใหญ่ ฯลฯ แสดงความเป็นจริง (เว้นแต่การจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล<br>ในต่างประเทศ ให้ยื่นเอกสารที่มหาวิทยาลัยเชื่อถือได้ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง) |             |
| ๗.๓ ในกรณีที่ผู้เสนอราคามอบอำนาจให้บุคคลอื่นลงนามในใบเสนอราคาแทน<br>ให้มีหนังสือมอบอำนาจติดอากรแสตมป์ตามกฎหมาย สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน<br>และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ พร้อมรับรองสำเนา  |             |
| ๗.๔ สำเนาเอกสารแสดงการเปิดสัญญา (Contracted Hospital Lising)<br>กับสถานพยาบาลทั่วประเทศจำนวนไม่น้อยกว่า ๑๕๐ สถานพยาบาล<br>พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง   |             |

หมายเหตุ แนบใบตรวจสอบเอกสารไว้หน้าของเอกสารส่วนที่ ๑