



ใบเสนอราคาและรายละเอียดจำนวนอาหารในโรงอาหาร ภาคเรียนที่ ๒ ปีการศึกษา ๒๕๖๖
สมาคมผู้ปกครองนักเรียน ครู และคุณย์เก่าของของโรงเรียนมัธยมเทศบาลเมืองวังน้ำเย็น^๑
โรงเรียนมัธยมเทศบาลเมืองวังน้ำเย็น^๒ สังกัดเทศบาลเมืองวังน้ำเย็น^๓ จังหวัดสระแก้ว^๔

เรียน ประธานคณะกรรมการคัดเลือกผู้ประกอบการร้านค้าเพื่อจำหน่ายอาหารในโรงพยาบาล
ข้าพเจ้า อายุบ้านเลขที่
ตำบล..... อำเภอ จังหวัด

รหัสไปรษณีย์..... เบอร์โทรศัพท์ เป็นผู้ลงนามข้างท้ายได้พิจารณาเงื่อนไขสมัคร
และคัดเลือกผู้ประกอบการร้านค้าเพื่อจำหน่ายอาหารในโรงพยาบาลประเภท.....

ข้าพเจ้าจะใช้ชื่อร้าน

มีผู้ช่วยจำหน่ายอาหาร คือ

๙. อาย.....ปี เชื้อชาติ..... สัญชาติ.....

๒. อาย....ปี เข็มชาติ..... สัญชาติ.....

ทั้งนี้ ข้าพเจ้ายอมรับข้อกำหนดและเงื่อนไขตามประกาศแล้วนั้น ขออีบันว่า

๑. ข้าพเจ้าขอเสนอที่จะเป็นผู้ประกอบการร้านค้าเพื่อจำหน่ายอาหารในโรงอาหารของโรงเรียนมัธยม
เทศบาลเมืองวังน้ำเย็นโดยยินดีปฏิบัติตามเงื่อนไขและข้อกำหนดตามที่โรงเรียนกำหนด

๒. ข้าพเจ้าขอเสนอเงินผลประโยชน์เมื่อได้รับการคัดเลือกให้สมาคมสมาคมผู้ปกครองนักเรียน ครู
และศิษย์เก่าของของโรงเรียนมัธยมเทศบาลเมืองวังน้ำเย็นและโรงเรียนมัธยมเทศบาลเมืองวังน้ำเย็น
เป็นจำนวน.....บาท (.....)

๓. ข้าพเจ้าตกลงที่จะนำเงินมาจ่ายตามที่กำหนดในประกาศ หากไม่เป็นไปตามที่กำหนดข้าพเจ้า
ยินยอมให้ทางโรงเรียนคัดเลือกผู้เหมาะสมสมรายอื่น ๆ มาแทนได้ทันที

๔. ข้าพเจ้ายอมรับเงื่อนไขข้อกำหนดและรับว่าจะปฏิบัติตามประกาศของโรงเรียนมัธยมเทศบาล
เมืองวังน้ำเย็น เรื่อง รับสมัครและคัดเลือกผู้ประกอบการร้านค้าเพื่อจำหน่ายอาหารในโรงอาหารของโรงเรียน
มัธยมเทศบาลเมืองวังน้ำเย็น ปีการศึกษา ๒๕๖๖ ทุกประการ

เสนอ ณ วันที่ เดือน พ.ศ. ๒๕๖๖

ลงชื่อ ผู้เสนอราคา
(.....)
ตำแหน่ง.....
วันที่/...../.....