



ประกาศจังหวัดขอนแก่น

เรื่อง ประกวดราคาเช่าเครื่องตรวจอัตโนมัติพร้อมน้ำยาตรวจวิเคราะห์ฮีโมโกลบิน A๑C ของโรงพยาบาลขอนแก่น ด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (e-bidding)

จังหวัดขอนแก่น มีความประสงค์จะประกวดราคาเช่าเครื่องตรวจอัตโนมัติพร้อมน้ำยาตรวจวิเคราะห์ฮีโมโกลบิน A๑C ของโรงพยาบาลขอนแก่น ด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ ราคากลางของการเช่าในการประกวดราคาครั้งนี้ เป็นเงินทั้งสิ้น ๙,๘๙๗,๕๐๐.-บาท (เก้าล้านแปดแสนเก้าหมื่นเจ็ดพันห้าร้อยบาทถ้วน) (๑,๙๗๙,๕๐๐.-บาท/ปี) ระยะเวลาเช่า ๕ ปี

ผู้ยื่นข้อเสนอจะต้องมีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้

๑. มีความสามารถตามกฎหมาย
๒. ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย
๓. ไม่อยู่ระหว่างเลิกกิจการ
๔. ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ระหว่างถูกระงับการยื่นข้อเสนอหรือทำสัญญากับหน่วยงานของรัฐไว้ชั่วคราว เนื่องจากเป็นผู้ที่ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการตามระเบียบที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลังกำหนดตามที่ประกาศเผยแพร่ในระบบเครือข่ายสารสนเทศของกรมบัญชีกลาง
๕. ไม่เป็นบุคคลซึ่งถูกระงับชื่อไว้ในบัญชีรายชื่อผู้ทำงานและได้แจ้งเวียนชื่อให้เป็นผู้ทำงานของหน่วยงานของรัฐในระบบเครือข่ายสารสนเทศของกรมบัญชีกลาง ซึ่งรวมถึงนิติบุคคลที่ผู้ทำงานเป็นหุ้นส่วนผู้จัดการ กรรมการผู้จัดการ ผู้บริหาร ผู้มีอำนาจในการดำเนินงานในกิจการของนิติบุคคลนั้นด้วย
๖. มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามที่คณะกรรมการนโยบายการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐกำหนดในราชกิจจานุเบกษา
๗. เป็นบุคคลธรรมดาหรือนิติบุคคลผู้มีอาชีพให้เช่างานที่ประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ดังกล่าว
๘. ไม่เป็นผู้มีผลประโยชน์ร่วมกันกับผู้ยื่นข้อเสนอรายอื่นที่เข้ายื่นข้อเสนอให้แก่จังหวัดขอนแก่น ณ วันประกาศประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ หรือไม่เป็นผู้กระทำการอันเป็นการขัดขวางการแข่งขันอย่างเป็นธรรมในการประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ครั้งนี้
๙. ไม่เป็นผู้ได้รับเอกสิทธิ์หรือความคุ้มกัน ซึ่งอาจปฏิเสธไม่ยอมขึ้นศาลไทยเว้นแต่รัฐบาลของผู้ยื่นข้อเสนอได้มีคำสั่งให้สละเอกสิทธิ์ความคุ้มกันเช่นนั้น

๑๐. ผู้ยื่นข้อเสนอที่ยื่นข้อเสนอในรูปแบบของ “กิจการร่วมค้า” ต้องมีคุณสมบัติดังนี้

กรณีที่ข้อตกลงฯ กำหนดให้ผู้เข้าร่วมค้ำรายใดรายหนึ่งเป็นผู้เข้าร่วมค้ำหลัก ข้อตกลงฯ จะต้องมีการกำหนดสัดส่วนหน้าที่ และความรับผิดชอบในปริมาณงาน สิ่งของ หรือมูลค่าตามสัญญาของผู้เข้าร่วมค้ำหลักมากกว่าผู้เข้าร่วมค้ำรายอื่นทุกราย

กรณีที่ข้อตกลงฯ กำหนดให้ผู้เข้าร่วมค้ำรายใดรายหนึ่งเป็นผู้เข้าร่วมค้ำหลักกิจการร่วมค้ำนั้นต้องใช้ผลงานของผู้เข้าร่วมค้ำหลักรายเดียวเป็นผลงานของกิจการร่วมค้ำที่ยื่นข้อเสนอ

สำหรับข้อตกลงฯ ที่ไม่ได้กำหนดให้ผู้เข้าร่วมค้ำรายใดเป็นผู้เข้าร่วมค้ำหลัก ผู้เข้าร่วมค้ำทุกรายจะต้องมีคุณสมบัติครบถ้วนตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในเอกสารเชิญชวน

๑๑. ผู้ยื่นข้อเสนอต้องลงทะเบียนในระบบจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐด้วยอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Government Procurement : e - GP) ของกรมบัญชีกลาง

ผู้ยื่นข้อเสนอต้องยื่นข้อเสนอและเสนอราคาทางระบบจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐด้วยอิเล็กทรอนิกส์ ในวันที่ **๑๔ ตุลาคม ๒๕๖๔** ระหว่างเวลา **๐๘.๓๐ น. ถึงเวลา ๑๖.๓๐ น.**

ผู้สนใจสามารถขอซื้อเอกสารประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ ในราคาชุดละ ๒๐๐.-บาท (สองร้อยบาทถ้วน) ผ่านทางระบบจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐด้วยอิเล็กทรอนิกส์และชำระเงินผ่านทางธนาคาร **ตั้งแต่วันที่ ๒๔ กันยายน ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๔** โดยดาวน์โหลดเอกสารผ่านทางระบบจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐด้วยอิเล็กทรอนิกส์ได้ภายหลังจากชำระเงินเป็นที่เรียบร้อยแล้วจนถึงก่อนวันเสนอราคา

ผู้สนใจสามารถดูรายละเอียดได้ที่เว็บไซต์ www.kkh.go.th, www.khonkaen.go.th หรือ www.gprocurement.go.th หรือสอบถามทางโทรศัพท์หมายเลข ๐-๔๓๐๐-๙๙๐๐ ต่อ ๓๗๕๐ ในวันและเวลาราชการ

ประกาศ ณ วันที่ ๒๔ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๔



(นางนัตยา มิถ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น
ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น

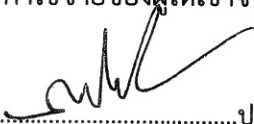
รายละเอียดการเข้าเครื่องตรวจอัตโนมัติพร้อมน้ำยาตรวจวิเคราะห์ฮีโมโกลบิน A1C
โรงพยาบาลขอนแก่น

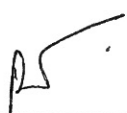
1. วัตถุประสงค์

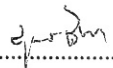
เพื่อตรวจวิเคราะห์ฮีโมโกลบิน A1C ทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์

2. ขอบข่ายของงาน

- 2.1 ผู้ให้เช่าจะต้องให้เข้าเครื่องตรวจอัตโนมัติพร้อมน้ำยาตรวจวิเคราะห์ฮีโมโกลบิน A1C จำนวนอย่างน้อย 2 ชุด โดยมีคุณสมบัติของเครื่อง ดังนี้
- 2.1.1 เป็นเครื่องตรวจวิเคราะห์แบบอัตโนมัติระบบปิด
 - 2.1.2 ใช้หลักการ Turbidimetric Inhibition Immunoassay หรือ HPLC หรือ CE โดยรายงานผลในหน่วยของ mmol/mol hemoglobin A1c (IFCC) และ % hemoglobin A1c (DCCT/NGSP)
 - 2.1.3 น้ำยาที่ใช้เป็นแบบ Ready to use ไม่มีสารที่รบกวนการตรวจวัดจาก common haemoglobin variants
 - 2.1.4 Stability ของน้ำยาที่ใช้ไม่ต่ำกว่า 4 สัปดาห์หลังจากเปิดใช้งาน
 - 2.1.5 สามารถตรวจวัดได้ในช่วง Hb 2.4 - 24.8 mmol / L และ HbA1C ได้ในช่วง 0.18-1.6 mmol / L
 - 2.1.6 สามารถรายงานผลการตรวจ HbA1C ได้ในช่วง 23 - 196 mmol /mol HbA1C(IFCC) หรือ 4.0-16.0 % HbA1C (DCCT/NGSP)
 - 2.1.7 การส่งมอบน้ำยาที่ใช้จะต้องมีอายุการใช้งานไม่น้อยกว่า 6 เดือนนับจากวันที่ส่งมอบ
- 2.2 เป็นผลิตภัณฑ์ที่ได้รับเครื่องหมายการรับรองมาตรฐาน ISO13485 หรือเทียบเท่าและน้ำยาทุกชนิดต้องได้รับใบอนุญาตการนำเข้าและจัดจำหน่ายจากคณะกรรมการอาหารและยาประเทศไทย
- 2.3 น้ำยาที่ใช้ในการทดสอบสามารถอ้างอิงถึงมาตรฐานซึ่งเป็นที่ยอมรับเชื่อถือได้ในระดับสากลและนานาชาติ เช่น CE mark หรือ US FDA
- 2.4 Calibrator, Control ตลอดจนน้ำยาและอุปกรณ์เสริมอื่นๆที่ใช้ประกอบในการตรวจวิเคราะห์ และต้องจัดส่งให้เพียงพอตลอดอายุสัญญาโดยไม่คิดมูลค่า
- 2.5 ผู้ให้เช่าต้องรับผิดชอบในการติดตั้งเครื่องตรวจอัตโนมัติ ภายใน 90 วัน นับตั้งแต่วันที่ลงนามในสัญญา และมีการทดสอบเครื่องให้พร้อมใช้งานตามมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ด้วยค่าใช้จ่ายของผู้ให้เช่าจนสามารถใช้งานได้

(ลงชื่อ)..........ประธานกรรมการ
(นางสาวกาญจนา โถมนการ)
นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการพิเศษ

(ลงชื่อ)..........กรรมการ
(นางนันทฎิยา ศรีสุราช)
นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

(ลงชื่อ)..........กรรมการ
(นางสาวสุภักดิ์ แสนสีหา)
นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

- 2.6 ผู้ให้เข้าต้องรับผิดชอบเชื่อมต่อระบบ LIS กับ เครื่องตรวจวิเคราะห์ที่นำเสนอกับ LIS และ HIS ที่ใช้ในโรงพยาบาลขอนแก่น
- 2.7 ผู้ให้เข้าต้องรับผิดชอบค่าตรวจประเมินคุณภาพรายการตรวจ HbA1C โดยองค์กรภายนอก (PT Test)

3. ระยะเวลาในการเช่า

ระยะเวลา 5 ปี นับแต่ผู้เช่าได้รับมอบเครื่องตรวจอัตโนมัติพร้อมน้ำยาตรวจวิเคราะห์ฮีโมโกลบิน A1C และมีองค์ประกอบครบชุด ในสภาพที่ติดตั้งพร้อมใช้งานจากผู้ให้เช่า

4. วิธีการชำระค่าเช่าพร้อมน้ำยา

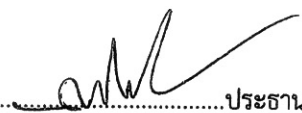
ค่าเช่าเครื่องตรวจอัตโนมัติพร้อมน้ำยาตรวจวิเคราะห์ฮีโมโกลบิน A1C และมีองค์ประกอบครบชุด สำหรับการตรวจจากสิ่งส่งตรวจจากมนุษย์ ชำระเป็นรายเดือนโดยคิดยอดชำระจากปริมาณรายงานการทดสอบที่สมบูรณ์


5. ข้อกำหนดเมื่อสิ้นสุดสัญญาเช่า

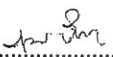
ผู้ให้เช่าจะต้องนำเครื่องตรวจอัตโนมัติพร้อมน้ำยาตรวจวิเคราะห์ฮีโมโกลบิน A1C และมีองค์ประกอบครบชุดสำหรับการตรวจจากสิ่งส่งตรวจจากมนุษย์ พร้อมอุปกรณ์ ออกนอกพื้นที่ของโรงพยาบาล แล้วปรับปรุงสถานที่ให้อยู่ในสภาพเดิมด้วยค่าใช้จ่ายของผู้ให้เช่าภายใน 30 วัน

6. หลักเกณฑ์ในการพิจารณาคัดเลือก

ใช้เกณฑ์ราคา

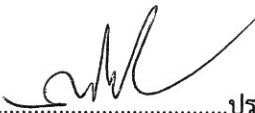
(ลงชื่อ)..........ประธานกรรมการ
(นางสาวกาญจนา โภมนาการ)
นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการพิเศษ


(ลงชื่อ)..........กรรมการ
(นางนัตถิยา ศรีสุราช)
นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

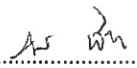
(ลงชื่อ)..........กรรมการ
(นางสาวสุภักดิ์ แสนสีหา)
นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

เช่าเครื่องตรวจอัตโนมัติพร้อมน้ำยาตรวจวิเคราะห์ฮีโมโกลบิน A1C

รายละเอียดสินค้า	จำนวน	ราคา/report	จำนวนเงิน
1. น้ำยาตรวจวิเคราะห์ฮีโมโกลบิน A1C	125,000	79.18	9,897,500.-
		รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	9,897,500.-

(ลงชื่อ)..........ประธานกรรมการ
 (นางสาวกาญจนา โดมนาการ)
 นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการพิเศษ

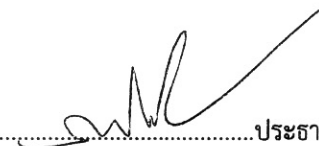
(ลงชื่อ)..........กรรมการ
 (นางนัตถิยา ศรีสุราช)
 นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ


(ลงชื่อ)..........กรรมการ
 (นางสาวสุภักดิ์ แสนสีหา)
 นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

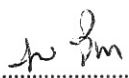
ใบเสนอราคา

เช่าเครื่องตรวจอัตโนมัติพร้อมน้ำยาตรวจวิเคราะห์ฮีโมโกลบิน A1C

รายละเอียดสินค้า	จำนวน	ราคา/report	จำนวนเงิน
1. น้ำยาตรวจวิเคราะห์ฮีโมโกลบิน A1C	125,000		
		รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	

(ลงชื่อ)..........ประธานกรรมการ
(นางสาวกัญญา โณนากอร์)
นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการพิเศษ

(ลงชื่อ)..........กรรมการ
(นางนัตถิยา ศรีสุราช)
นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

(ลงชื่อ)..........กรรมการ
(นางสาวสุกัทธิ แสนสีหา)
นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุ

๑. ชื่อบริษัท/ ห้าง/ ร้าน.....
๒. ชื่อพัสดุ.....
๓. ยี่ห้อ.....
.....
๔. รุ่น.....
๕. ประเทศ.....
๖. กำหนดส่งมอบ.....
๗. อื่นๆ (ถ้ามี)

ลงชื่อ
(.....)
ตำแหน่ง

หมายเหตุ: กรุณากรอกรายละเอียดให้ครบถ้วน พร้อมแนบเสนอมาพร้อมกับใบเสนอราคาในวันยื่นข้อเสนอ
ทางด้านเทคนิค

ตารางการจัดทำแผนการใช้วัสดุที่ผลิตภายในประเทศ

โครงการ

รายการวัสดุหรือครุภัณฑ์ที่ใช้ในโครงการ
แผนการใช้วัสดุที่ผลิตภายในประเทศ

ลำดับ	รายการ	หน่วย	ปริมาณ	ราคาต่อหน่วย (บาท)	เป็นเงิน (รวม)	วัสดุ ในประเทศ	วัสดุ ต่างประเทศ
๑							
๒							
๓							
๔							
๕							
รวม					xxx	xxx	xxx
อัตรา (ร้อยละ)					๑๐๐	๗๐	๓๐

ลงชื่อ (คู่สัญญาฝ่ายผู้รับจ้าง)
()

**ตารางแสดงวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรและรายละเอียดค่าใช้จ่าย
การจัดซื้อจัดจ้างที่มีใช้งานก่อสร้าง**

1. ชื่อโครงการ เช่าเครื่องตรวจอัตโนมัติพร้อมน้ำยาตรวจวิเคราะห์ฮีโมโกลบิน A1C
2. หน่วยงานเจ้าของโครงการ กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น
3. วงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร 9,897,500.- บาท (เก้าล้านแปดแสนเก้าหมื่นเจ็ดพันห้าร้อยบาทถ้วน)
4. วันที่กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง) ณ วันที่ **7 ก.ย. 2564**
เป็นเงินรวมทั้งสิ้น 9,897,500.- บาท (เก้าล้านแปดแสนเก้าหมื่นเจ็ดพันห้าร้อยบาทถ้วน) รายละเอียดดังนี้

ลำดับ	รายการทดสอบ	หน่วยนับ	จำนวนประมาณ รวมเวลา 5 ปี	ราคา/หน่วย (บาท)	ราคารวม ประมาณ (บาท)
1	น้ำยาตรวจวิเคราะห์ ฮีโมโกลบิน A1C	Test /Report	125,000	79.18	9,897,500.-
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น (เก้าล้านแปดแสนเก้าหมื่นเจ็ดพันห้าร้อยบาทถ้วน)					9,897,500.-

5. แหล่งที่มาของราคากลาง (ราคาอ้างอิง)

- 5.1 บริษัท ดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) จำกัด
- 5.2 บริษัท แอสโซซิเอท เมดดิคอล ซายน์ จำกัด (สำนักงานใหญ่)
- 5.3 หจก. ดรัก เทสต์ติ้ง

6. รายชื่อเจ้าหน้าที่ผู้กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง) ทุกคน

- | | | |
|---------------------------|--------------------------------|---------------|
| 6.1 นางสาวกาญจนา โภจนการ | นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการพิเศษ | ประธานกรรมการ |
| 6.2 นางนันทฎิยา ศรีสุราช | นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ | กรรมการ |
| 6.3 นางสาวสุภักดี แสนสีหา | นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ | กรรมการ |