



ประกาศจังหวัดขอนแก่น

เรื่อง ประกวดราคาเช่าเครื่องตรวจวิเคราะห์อัตโนมัติพร้อมน้ำยาตรวจคัดกรอง

กลุ่มอาการ Down Syndrome ของโรงพยาบาลขอนแก่น

ด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (e-bidding)

จังหวัดขอนแก่น มีความประสงค์จะประกวดราคาเช่าเครื่องตรวจวิเคราะห์อัตโนมัติพร้อมน้ำยาตรวจคัดกรองกลุ่มอาการ Down Syndrome ของโรงพยาบาลขอนแก่น (ระยะเวลา ๓ ปี) ด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ ราคาของงานเช่า ในการประกวดราคาครั้งนี้ เป็นเงินทั้งสิ้น ๘,๙๘๒,๐๐๐.-บาท (แปดล้านเก้าแสนแปดหมื่นสองพันบาทถ้วน) (๒,๙๙๔,๐๐๐.-บาท/ปี)

ผู้ยื่นข้อเสนอจะต้องมีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้

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

๑๐. ผู้ยื่นข้อเสนอที่ยื่นข้อเสนอในรูปแบบของ “กิจการร่วมค้า” ต้องมีคุณสมบัติดังนี้

กรณีที่ข้อตกลงฯ กำหนดให้ผู้เข้าร่วมค้ารายใดรายหนึ่งเป็นผู้เข้าร่วมค้าหลัก ข้อตกลงฯ จะต้องมีการกำหนดสัดส่วนหน้าที่ และความรับผิดชอบในปริมาณงาน สิ่งของ หรือมูลค่าตามสัญญาของผู้เข้าร่วมค้าหลักมากกว่าผู้เข้าร่วมค้ารายอื่นทุกราย

กรณีที่ข้อตกลงฯ กำหนดให้ผู้เข้าร่วมค้ารายใดรายหนึ่งเป็นผู้เข้าร่วมค้าหลักกิจการร่วมค้านั้นต้องใช้ผลงานของผู้เข้าร่วมค้าหลักรายเดียวเป็นผลงานของกิจการร่วมค้าที่ยื่นข้อเสนอ

สำหรับข้อตกลงฯ ที่ไม่ได้กำหนดให้ผู้เข้าร่วมค้ารายใดเป็นผู้เข้าร่วมค้าหลักผู้เข้าร่วมค้าทุกรายจะต้องมีคุณสมบัติครบถ้วนตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในเอกสารเชิญชวน

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

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

ผู้สนใจสามารถซื้อเอกสารประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ ในราคาชุดละ ๒๐๐.-บาท (สองร้อย บาทถ้วน) ผ่านทางระบบจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐด้วยอิเล็กทรอนิกส์และชำระเงินผ่านทางธนาคาร **ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๑๔ ตุลาคม ๒๕๖๔** โดยดาวน์โหลดเอกสารผ่านทางระบบจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐด้วยอิเล็กทรอนิกส์ ได้ภายหลังจากชำระเงินเป็นที่เรียบร้อยแล้วจนถึงก่อนวันเสนอราคา

ผู้สนใจสามารถดูรายละเอียดได้ที่ เว็บไซต์ www.kkh.go.th, www.khonkaen.go.th หรือ www.gprocurement.go.th หรือสอบถามทางโทรศัพท์หมายเลข ๐-๔๓๐๐-๔๔๐๐ ต่อ ๓๗๕๐ ในวันและเวลาราชการ

ประกาศ ณ วันที่ **๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๔**



(นางนัตยา มิส)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น
ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น

รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ
รายละเอียดการเข้าเครื่องตรวจวิเคราะห์อัตโนมัติพร้อมน้ำยาตรวจคัดกรองกลุ่มอาการ Down Syndrome

กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลขอนแก่น

1. วัตถุประสงค์

เพื่อเข้าเครื่องตรวจวิเคราะห์อัตโนมัติพร้อมน้ำยาตรวจคัดกรองกลุ่มอาการ Down Syndrome 4 รายการ ได้แก่ Alpha-Fetoprotein (AFP), Free Beta hCG, Inhibin A, Unconjugated Estriol (uE3) ในเลือด จำนวน 1 เครื่อง

2. ขอบข่ายของงาน

2.1 ผู้ให้เข้าจะต้องให้เข้าเครื่องตรวจวิเคราะห์อัตโนมัติพร้อมน้ำยาตรวจคัดกรองกลุ่มอาการ Down Syndrome โดยมีคุณสมบัติด้านเทคนิคของเครื่องดังนี้

- 2.1.1 เป็นเครื่องตรวจวิเคราะห์อัตโนมัติที่ผ่านการรับรองมาตรฐานระดับสากล ISO
- 2.1.2 ใช้หลักการ Time Resolved Amplified Cryptate Emission (T.R.A.C.E Technology)
- 2.1.3 เป็นเครื่องมือที่ผ่านการรับรองจากองค์การอาหารและยาของไทย

2.2 ผู้ให้เข้าจะต้องจัดหาน้ำยาตรวจวิเคราะห์ที่เป็นยี่ห้อเดียวกับเครื่องตรวจวิเคราะห์ให้เพียงพอต่อการทดสอบ โดยมีรายละเอียดรายการและจำนวนการทดสอบ ในระยะเวลา 3 ปี ดังนี้

2.2.1 น้ำยาตรวจวัดปริมาณ Alpha-Fetoprotein (AFP) จำนวน 9,000 test มีคุณลักษณะดังนี้

- 2.2.1.1 เป็นน้ำยาตรวจวิเคราะห์ โดยใช้หลักการ Immunofluorescent Assay
- 2.2.1.2 สามารถตรวจวัดค่าได้ตั้งแต่ 0.23 – 700 ng/mL
- 2.2.1.3 ใช้เวลา incubation time ไม่เกิน 9 นาที
- 2.2.1.4 ตัวอย่างตรวจสามารถใช้ได้ทั้ง ซีรัม พลาสมา และ amniotic fluid
- 2.2.1.5 น้ำยาตรวจวิเคราะห์ 1 ชุด ทำการทดสอบได้ 75 test ประกอบด้วย น้ำยา 3 ส่วนคือ
 - ส่วนที่ 1 CRYPTATE-CONJUGATE จำนวน 1 ขวด
 - ส่วนที่ 2 XL665-CONJUGATE จำนวน 1 ขวด
 - ส่วนที่ 3 DILUENT ปริมาตร 5.0 mL จำนวน 1 ขวด
- 2.2.1.6 น้ำยาเมื่อเปิดใช้งานในเครื่องมืออายุการใช้งานไม่น้อยกว่า 15 วัน เมื่อเก็บที่อุณหภูมิ 2-8 องศาเซลเซียส

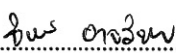
2.2.2 น้ำยาตรวจวัดปริมาณ Free Beta hCG จำนวน 9,000 test มีคุณลักษณะดังนี้

- 2.2.2.1 เป็นน้ำยาตรวจวิเคราะห์ โดยใช้หลักการ Immunofluorescent Assay
- 2.2.2.2 สามารถตรวจวัดค่าได้ตั้งแต่ 0.16 - 150 IU/L
- 2.2.2.3 ใช้เวลา incubation time ไม่เกิน 19 นาที
- 2.2.2.4 ตัวอย่างตรวจสามารถใช้ได้ทั้ง ซีรัม และพลาสมา

ลงชื่อ..........ประธานกรรมการ

(นางสาวจินตนา นิ แสนบุญศิริ)

นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

ลงชื่อ..........กรรมการ

(นางสาวจิราพร อางวิชัย)

นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

ลงชื่อ..........กรรมการ

(นายพุทธิชัย ไกรตรี)

นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

2.2.2.5 น้ำยาตรวจวิเคราะห์ 1 ชุด ทำการทดสอบได้ 75 test ประกอบด้วย น้ำยา 3 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1	CRYPTATE-CONJUGATE	จำนวน	1	ขวด
ส่วนที่ 2	XL665-CONJUGATE	จำนวน	1	ขวด
ส่วนที่ 3	DILUENT ปริมาตร 5.0 mL	จำนวน	1	ขวด

2.2.2.6 น้ำยาเมื่อเปิดใช้งานในเครื่องมืออายุการใช้งานไม่น้อยกว่า 15 วัน เมื่อเก็บที่อุณหภูมิ 2-8 องศาเซลเซียส

2.2.3 น้ำยาตรวจวัดปริมาณ Inhibin A จำนวน 9,000 test มีคุณลักษณะดังนี้

2.2.3.1 ใช้หลักการ Sandwich Immunodetection

2.2.3.2 น้ำยาชุดตรวจมี Diagnostic Detection limit ไม่ต่ำกว่า 20.9 pg/ml

2.2.3.3 น้ำยาตรวจวิเคราะห์ 1 ชุด ทำการทดสอบได้ 75 test ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1	XL-CONJUGATE	จำนวน	1	ขวด
ส่วนที่ 2	K-CONJUGATE	จำนวน	1	ขวด
ส่วนที่ 3	Buffer B2	จำนวน	1	ขวด
ส่วนที่ 4	Buffer B4	จำนวน	1	ขวด
ส่วนที่ 5	Bar code card	จำนวน	1	แผ่น

2.2.3.4 น้ำยาเมื่อเปิดใช้งานในเครื่องมืออายุการใช้งานไม่น้อยกว่า 15 วัน เมื่อเก็บที่อุณหภูมิ 2-8 องศาเซลเซียส

2.2.4 น้ำยาตรวจวัดปริมาณ Unconjugated Estriol (uE3) จำนวน 9,000 test มีคุณลักษณะดังนี้

2.2.4.1 เป็นน้ำยาตรวจวิเคราะห์ โดยใช้หลักการ Immunofluorescent Assay

2.2.4.2 สามารถตรวจวัดค่าได้ตั้งแต่ 0.13 - 25 nmol/L

2.2.4.3 ใช้เวลา incubation time ไม่เกิน 19 นาที

2.2.4.4 ตัวอย่างตรวจสามารถใช้ได้ทั้ง ซีรัม และพลาสมา

2.2.4.5 น้ำยาตรวจวิเคราะห์ 1 ชุด ทำการทดสอบได้ 75 test ประกอบด้วย น้ำยา 3 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1	CRYPTATE-CONJUGATE	จำนวน	1	ขวด
ส่วนที่ 2	XL665-CONJUGATE	จำนวน	1	ขวด
ส่วนที่ 3	DILUENT ปริมาตร 5.0 mL	จำนวน	1	ขวด

2.2.4.6 น้ำยาเมื่อเปิดใช้งานในเครื่องมืออายุการใช้งานไม่น้อยกว่า 15 วัน เมื่อเก็บที่อุณหภูมิ 2-8 องศาเซลเซียส

2.2.5 น้ำยาต้องมีคุณภาพ และมีอายุการใช้งานเมื่อส่งถึงห้องปฏิบัติการไม่น้อยกว่า 6 เดือน

2.2.6 ผู้ให้เข้าต้องรับประกันคุณภาพน้ำยากรณีที่น้ำยาเกิดการเสื่อมสภาพ หรือหมดอายุการใช้งาน โดยต้องนำมาเปลี่ยนโดยไม่คิดมูลค่า

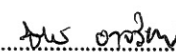
2.3 ผู้เสนอราคาที่ได้รับการคัดเลือกแล้วจะต้องทำราคาเช่าพร้อมน้ำยาแต่ละรายการ โดยต้องไม่สูงกว่าราคาต่อหน่วยของราคาอ้างอิง

2.4 เครื่องตรวจวิเคราะห์อัตโนมัติที่นำมาติดตั้ง ต้องเป็นเครื่องใหม่ที่ไม่เคยผ่านการใช้งานมาก่อน ยกเว้นเป็นเครื่องที่โรงพยาบาลใช้งานในปัจจุบัน ติดตั้งมาแล้วไม่เกิน 5 ปี และอยู่ในสภาพใช้งานได้

ลงชื่อ..........ประธานกรรมการ

(นางสาวจินตนา จินตนา)

นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

ลงชื่อ..........กรรมการ

(นางสาวจิราพร อาจวิชัย)

นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

ลงชื่อ..........กรรมการ

(นายพุทธิชัย ไกรตรี)

นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

- 2.5 ผู้ให้เช่าจะต้องติดตั้งเครื่องตรวจวิเคราะห์หัตถ์โนมิตีสำหรับตรวจวิเคราะห์ภายใน 90 วัน นับตั้งแต่วันที่ลงนามในสัญญา และมีการทดสอบเครื่องให้พร้อมใช้งานตามมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ ด้วยค่าใช้จ่ายของผู้ให้เช่าจนสามารถใช้งานได้
- 2.6 ผู้ให้เช่าจะต้องอบรมการใช้งานให้กับผู้ปฏิบัติงานจนสามารถใช้เครื่องได้ดี มีการจัดอบรมการใช้งานเครื่องให้แก่ผู้ปฏิบัติงานอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และรับผิดชอบในการบำรุงรักษาเชิงป้องกัน (Preventive maintenance) อย่างน้อยปีละ 4 ครั้งโดยไม่คิดมูลค่า รวมถึงรับผิดชอบค่าอะไหล่ของเครื่องตรวจหัตถ์โนมิตี และอุปกรณ์ประกอบกรณีที่เกิดการเสียหาย อันเกิดจากการใช้งานตามปกติ รวมถึงต้องซ่อมแซมเครื่องภายใน 24 ชั่วโมง กรณีที่เครื่องมีปัญหาในการใช้งานหลังจากรับเรื่อง
- 2.7 ผู้ให้เช่าต้องจัดการหาน้ำยาสำหรับปรับตั้งค่าที่ใช้ในการตรวจ (Calibrator) น้ำยาควบคุมคุณภาพ (Control) รวมถึงน้ำยาที่ใช้ในการดูแลรักษาเครื่องพร้อมทั้งน้ำยา และอุปกรณ์เสริมต่างๆ ที่ใช้งานกับเครื่องโดยไม่คิดมูลค่า
- 2.8 ผู้ให้เช่าต้องสนับสนุนงบประมาณที่ต้องใช้เพื่อการประกันคุณภาพภายนอก (EQA) อย่างน้อย 1 โครงการ

3. ระยะเวลาการเช่า

ระยะเวลาการเช่า 3 ปี นับแต่ผู้เช่าได้รับมอบเครื่องตรวจวิเคราะห์หัตถ์โนมิตี ที่ติดตั้งพร้อมใช้งานจากผู้เช่า

4. วิธีการชำระค่าเช่าพร้อมน้ำยา

ค่าเช่าเครื่องตรวจวิเคราะห์หัตถ์โนมิตีพร้อมน้ำยาตรวจคัดกรองกลุ่มอาการ Down Syndrome ชำระเป็นงวดโดยคดียอดชำระจากปริมาณรายงานการทดสอบที่สมบูรณ์ ตามคำสั่งซื้อของผู้เช่า

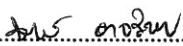
5. ข้อกำหนดเมื่อสิ้นสุดสัญญาเช่า

ในกรณีที่เครื่องมือไม่ใช้แล้ว ผู้ให้เช่าจะต้องรับผิดชอบขนย้ายเครื่องมือให้เสร็จภายใน 30 วัน นับตั้งแต่วันที่ได้รับแจ้งแล้ว ปรับปรุงสถานที่ติดตั้งให้อยู่ในสภาพเดิมด้วยค่าใช้จ่ายของผู้ให้เช่าเองทั้งสิ้น

6. หลักเกณฑ์ในการพิจารณาคัดเลือก

ใช้เกณฑ์ราคา

ลงชื่อ..........ประธานกรรมการ
(นางสาวจินตนา นิ แสนบุญศิริ)
นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

ลงชื่อ..........กรรมการ
(นางสาวจิราพร อาจวิชัย)
นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

ลงชื่อ..........กรรมการ
(นายพุทธิชัย ไกรตรี)
นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

เช่าเครื่องตรวจวิเคราะห์อัตโนมัติพร้อมน้ำยา
ตรวจคัดกรองกลุ่มอาการ Down syndrome

รายละเอียดสินค้า	จำนวน	ราคา/report	จำนวนเงิน
1. น้ำยาตรวจวัดปริมาณ Free Beta hCG	9,000	298.00	2,682,000.-
2. น้ำยาตรวจวัดปริมาณ AFP	9,000	200.00	1,800,000.-
3. น้ำยาตรวจวัดปริมาณ Unconjugated Estriol (uE3)	9,000	250.00	2,250,000.-
4. น้ำยาตรวจวัดปริมาณ Inhibin A	9,000	250.00	2,250,000.-
		รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	8,982,000.-

(ลงชื่อ).....ประธานกรรมการ
 (นางสาวจินตมณี แสนบุญศิริ)
 นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

(ลงชื่อ).....กรรมการ
 (นายพุทธิชัย ไกรตรี)
 นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

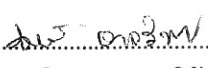
(ลงชื่อ).....กรรมการ
 (นางสาวจิราพร อัจฉริยะ)
 นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

**ใบเสนอราคาเช่าเครื่องตรวจวิเคราะห์อัตโนมัติพร้อมน้ำยา
ตรวจคัดกรองกลุ่มอาการ Down syndrome**

รายละเอียดสินค้า	จำนวน	ราคา/report	จำนวนเงิน
1. น้ำยาตรวจวัดปริมาณ Free Beta hCG	9,000		
2. น้ำยาตรวจวัดปริมาณ AFP	9,000		
3. น้ำยาตรวจวัดปริมาณ Unconjugated Estriol (uE3)	9,000		
4. น้ำยาตรวจวัดปริมาณ Inhibin A	9,000		
		รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	

(ลงชื่อ)..........ประธานกรรมการ
(นางสาวจินตนา แสนบุญศิริ)
นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

(ลงชื่อ)..........กรรมการ
(นายพุทธิชัย ไกรตรี)
นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

(ลงชื่อ)..........กรรมการ
(นางสาวจิราพร อาจวิชัย)
นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุ

1. ชื่อบริษัท/ห้าง/ร้าน.....
2. ชื่อพัสดุ.....
.....
3. ยี่ห้อ.....
4. รุ่น.....
5. ประเทศ.....
6. กำหนดส่งมอบ.....
7. อื่นๆ (ถ้ามี).....

ลงชื่อ
(.....)

ตำแหน่ง

ประทับตรา (ถ้ามี)

หมายเหตุ : กรุณากรอกรายละเอียดให้ครบถ้วน พร้อมแนบเสนอมาพร้อมกับใบเสนอราคา
ในวันยื่นข้อเสนอและเสนอราคาฯ

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 เช่าเครื่องตรวจวิเคราะห์หัตถ์โนมีตีพร้อมน้ำยาตรวจคัดกรองกลุ่มอาการ Down syndrome
2. หน่วยงานเจ้าของโครงการ กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น
3. วงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร 8,982,000.- บาท (แปดล้านเก้าแสนแปดหมื่นสองพันบาทถ้วน)
4. วันที่กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง) ณ วันที่ **๓๓ ก.ย. 2564**
เป็นเงินรวมทั้งสิ้น 8,982,000.- บาท (แปดล้านเก้าแสนแปดหมื่นสองพันบาทถ้วน) รายละเอียดดังนี้

ลำดับ	รายการทดสอบ	หน่วยนับ	จำนวนประมาณ รวมเวลา 3 ปี	ราคา/หน่วย (บาท)	ราคารวม ประมาณ (บาท)
1	น้ำยาตรวจวัดปริมาณ Free Beta hCG	Test/ Report	9,000	298.00	2,682,000.-
2	น้ำยาตรวจวัดปริมาณ AFP	Test/ Report	9,000	200.00	1,800,000.-
3	น้ำยาตรวจวัดปริมาณ Unconjugated Estriol (uE3)	Test/ Report	9,000	250.00	2,250,000.-
4	น้ำยาตรวจวัดปริมาณ Inhibin A	Test/ Report	9,000	250.00	2,250,000.-
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น (แปดล้านเก้าแสนแปดหมื่นสองพันบาทถ้วน)					8,982,000.-

5. แหล่งที่มาของราคากลาง (ราคาอ้างอิง) สืบจากราคาท้องตลาด

- 5.1 บริษัท ดับเบิล เอส ไดแอกนอสติกส์ จำกัด
- 5.2 บริษัท ไทย - ไอที กรุป จำกัด
- 5.3 พีเอส.เมดิคอล ชัพพลาย แอนด์ เซอร์วิส จำกัด

6. รายชื่อเจ้าหน้าที่ผู้กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง) ทุกคน

- | | | |
|-------------------------------|---------------------------|---------------|
| 6.1 นางสาวจินตมาณี แสนบุญศิริ | นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ | ประธานกรรมการ |
| 6.2 นายพุทธิชัย ไกรตรี | นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ | กรรมการ |
| 6.3 นางสาวจิราพร อาจิวชัย | นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ | กรรมการ |