



ประกาศจังหวัดขอนแก่น
เรื่อง ประกวดราคาเช่าเครื่องแยกส่วนประกอบเลือดอัตโนมัติ
เพื่อการบริจาคเกล็ดเลือด พร้อมชุดเจาะเก็บเกล็ดเลือด ของโรงพยาบาลขอนแก่น
ด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (e-bidding)

จังหวัดขอนแก่น มีความประสงค์จะประกวดราคาเช่าเครื่องแยกส่วนประกอบเลือดอัตโนมัติ เพื่อการบริจาคเกล็ดเลือด พร้อมชุดเจาะเก็บเกล็ดเลือด ของโรงพยาบาลขอนแก่น ด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ ราคาของการเช่า ในการประกวดราคาครั้งนี้ เป็นเงินทั้งสิ้น ๑๙,๕๕๘,๕๓๐.-บาท (สิบเก้าล้านห้าหมื่นห้าร้อยสามสิบบาทถ้วน) (๖,๕๑๙,๕๑๐.-บาท/ปี) ระยะเวลาเช่า ๓ ปี

ผู้ยื่นข้อเสนอจะต้องมีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้

๑. มีความสามารถตามกฎหมาย
๒. ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย
๓. ไม่อยู่ระหว่างเลิกกิจการ
๔. ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ระหว่างถูกระงับการยื่นข้อเสนอหรือทำสัญญากับหน่วยงานของรัฐไว้ชั่วคราว เนื่องจากเป็นผู้ที่ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการตามระเบียบที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลังกำหนดตามที่ประกาศเผยแพร่ในระบบเครือข่ายสารสนเทศของกรมบัญชีกลาง
๕. ไม่เป็นบุคคลซึ่งถูกระงับชื่อไว้ในบัญชีรายชื่อผู้ทำงานและได้แจ้งเวียนชื่อให้เป็นผู้ทำงานของหน่วยงานของรัฐในระบบเครือข่ายสารสนเทศของกรมบัญชีกลาง ซึ่งรวมถึงนิติบุคคลที่ผู้ทำงานเป็นหุ้นส่วนผู้จัดการ กรรมการผู้จัดการ ผู้บริหาร ผู้มีอำนาจในการดำเนินงานในกิจการของนิติบุคคลนั้นด้วย
๖. มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามที่คณะกรรมการนโยบายการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐกำหนดในราชกิจจานุเบกษา
๗. เป็นบุคคลธรรมดาหรือนิติบุคคลผู้มีอาชีพให้เข้าพัสดุที่ประกวดราคาเช่าด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ ดังกล่าว
๘. ไม่เป็นผู้มีผลประโยชน์ร่วมกันกับผู้ยื่นข้อเสนอราคารายอื่นที่เข้ายื่นข้อเสนอให้แก่จังหวัดขอนแก่น ณ วันประกาศประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ หรือไม่เป็นผู้กระทำการอันเป็นการขัดขวางการแข่งขันอย่างเป็นธรรมในการประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ครั้งนี้
๙. ไม่เป็นผู้ได้รับเอกสิทธิ์หรือความคุ้มกัน ซึ่งอาจปฏิเสธไม่ยอมขึ้นศาลไทย เว้นแต่รัฐบาลของผู้ยื่นข้อเสนอได้มีคำสั่งให้สละเอกสิทธิ์ความคุ้มกันเช่นนั้น

๑๐. ผู้ยื่นข้อเสนอที่ยื่นข้อเสนอในรูปแบบของ “กิจการร่วมค้า” ต้องมีคุณสมบัติดังนี้
กรณีที่ข้อตกลงฯ กำหนดให้ผู้เข้าร่วมค้ารายใดรายหนึ่งเป็นผู้เข้าร่วมค้าหลัก ข้อตกลงฯ จะต้องมีการกำหนดสัดส่วนหน้าที่ และความรับผิดชอบในปริมาณงาน สิ่งของ หรือมูลค่าตามสัญญาของผู้เข้าร่วมค้าหลักมากกว่าผู้เข้าร่วมค้ารายอื่นทุกราย

กรณีที่ข้อตกลงฯ กำหนดให้ผู้เข้าร่วมค้ารายใดรายหนึ่งเป็นผู้เข้าร่วมค้าหลักกิจการร่วมค่านั้นต้องใช้ผลงานของผู้เข้าร่วมค้าหลักรายเดียวเป็นผลงานของกิจการร่วมค้าที่ยื่นข้อเสนอ

สำหรับข้อตกลงฯ ที่ไม่ได้กำหนดให้ผู้เข้าร่วมค้ารายใดเป็นผู้เข้าร่วมค้าหลัก ผู้เข้าร่วมค้าทุกรายจะต้องมีคุณสมบัติครบถ้วนตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในเอกสารเชิญชวน


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

ผู้ยื่นข้อเสนอต้องยื่นข้อเสนอและเสนอราคาทางระบบจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐด้วยอิเล็กทรอนิกส์ในวันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ ระหว่างเวลา ๐๘.๓๐ น. ถึงเวลา ๑๖.๓๐ น.

ผู้สนใจสามารถขอซื้อเอกสารประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ ในราคาชุดละ ๒๐๐.-บาท (สองร้อยบาทถ้วน) ผ่านทางระบบจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐด้วยอิเล็กทรอนิกส์และชำระเงินผ่านทางธนาคาร ตั้งแต่วันที่ ๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ โดยดาวน์โหลดเอกสารผ่านทางระบบจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐด้วยอิเล็กทรอนิกส์ ได้ภายหลังจากชำระเงินเป็นที่เรียบร้อยแล้ว จนถึงก่อนวันเสนอราคา

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

ประกาศ ณ วันที่ ๔ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๔


(นายภาศิ ทรัพย์พิพัฒน์)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น
ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น

รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ
การเช่าเครื่องแยกส่วนประกอบเลือดอัตโนมัติเพื่อการบริจาคเกล็ดเลือด
พร้อมชุดเจาะเก็บเกล็ดเลือด
โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

๑. วัตถุประสงค์

๑.๑ ต้องการเช่าเครื่องแยกส่วนประกอบเลือดอัตโนมัติเพื่อการบริจาคเกล็ดเลือด พร้อมชุดเจาะเก็บเกล็ดเลือด แบบรับบริจาคเกล็ดเลือดจากผู้บริจาครายเดียว (Single Donor Platelet)

๒. ขอบข่ายของงาน

๒.๑ ผู้ให้เช่า จะต้องให้เช่าเครื่องแยกส่วนประกอบเลือดอัตโนมัติ จำนวน ๔ เครื่อง เป็นเครื่องใหม่ โดยมีคุณสมบัติด้านเทคนิคของเครื่อง ดังนี้

๒.๑.๑. เป็นเครื่องแยกส่วนประกอบเลือดอัตโนมัติใช้กับชุดเจาะเก็บเกล็ดเลือดระบบปิด โดยมี Bacterial filter พวงติดกับชุดเก็บเกล็ดเลือดเพื่อป้องกันการปนเปื้อนของเชื้อโรคที่จะเข้าสู่ผู้บริจาคโดยสามารถเก็บรักษาเกล็ดเลือดได้ไม่น้อยกว่า ๕ วัน

๒.๑.๒. มี Pre-donation Sampling Pouch เพื่อลดการปนเปื้อนแบคทีเรียจากผิวหนังผู้บริจาค และเก็บตัวอย่างเลือดแบบสุญญากาศเพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

๒.๑.๓. เป็นเครื่องที่ใช้ชุดเจาะเก็บเกล็ดเลือดจากผู้บริจาครายเดียวและจากแขนผู้บริจาคเพียงข้างเดียวสามารถเจาะเก็บเกล็ดเลือดแบบ Single และ Double therapeutic dose รวมทั้งสามารถเจาะเก็บแบบ Single donor platelet with PAS (platelet additive solution) ได้

๒.๑.๔. ชุดเจาะเก็บเกล็ดเลือดมีการทำงานด้วยระบบปิด (closed system) หรือ Functional closed system มีอุปกรณ์แยกส่วนเม็ดเลือดขาว สามารถแยกเม็ดโลหิตขาวโดยไม่ใช้ระบบการกรอง ทำให้เกล็ดเลือดที่ได้มีจำนวนเม็ดเลือดขาวปนเปื้อนไม่เกิน 1×10^6 เซลล์/ถุง เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยที่รับเกล็ดเลือด ตามมาตรฐาน AABB

๒.๑.๕. ชุดเจาะเก็บเกล็ดเลือดทุกแบบ ต้องมีผลการตรวจวิเคราะห์ (Certificate of analysis) มาแสดง พร้อมกับผลิตภัณฑ์ที่จัดส่ง และต้องมีอายุการใช้งานไม่น้อยกว่า ๑๒ เดือน นับจากวันตรวจรับ มีการบรรจุหีบห่อที่สะอาดปราศจากเชื้อ แต่ละห่อต้องมีฉลากระบุวันผลิต วันหมดอายุ รวมทั้ง Lot. Number ของสินค้า

๒.๑.๖. เครื่องและชุดเจาะเก็บเกล็ดเลือดใช้ปริมาณเลือดที่หมุนเวียนในเครื่อง (Extracorporeal volume ; ECV) ไม่นเกิน ๒๕๐ ml ต่อรอบ เพื่อลดการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ของผู้บริจาคเกล็ดเลือด

๒.๑.๗. เครื่องต้องมี Sensor ต่างๆ สำหรับควบคุมความดันของเลือดที่เข้าสู่เครื่องและย้อนกลับสู่ผู้บริจาค ควบคุมระดับความดันในการปั่นแยกส่วนประกอบเลือด ป้องกันการปนเปื้อนของเม็ดเลือดแดงในถุงเก็บเกล็ดเลือด และมีระบบจับฟองอากาศก่อนคืนเลือดกลับคืนผู้บริจาคเพื่อความปลอดภัยของผู้บริจาค

(ลงชื่อ).....ประธานกรรมการ

(นายธารินทร์ ภัคดี)

ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

(ลงชื่อ).....กรรมการ

(นายประดี สารบุตร)

ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

(ลงชื่อ).....กรรมการ

(นางสาววันวิสาข์ พิมพ์สาร)

ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ

๒.๑.๘. หน้าจอเป็นระบบ Touch screen แบบ Graphical User Interface หรือดีกว่าเพื่อผู้ใช้สามารถทำงานตามขั้นตอนของเครื่องตามข้อความที่แสดงบนหน้าจอได้สะดวก

๒.๑.๙. ระบบทำงานของเครื่องเป็นแบบ Continuous Flow collection เพื่อลดระยะเวลาในการเจาะเก็บและเพิ่มความปลอดภัยของผู้บริจาค

๒.๑.๑๐. สามารถเติมน้ำยารักษาสภาพเกล็ดเลือด (platelet additive solution) เข้าเครื่องแยกส่วนประกอบเลือด แบบอัตโนมัติได้ (Auto-PAS) เพื่อลดปริมาณ Plasma ในถุงเกล็ดเลือด ช่วยให้เกิดโอกาสเกิดอาการไม่พึงประสงค์ในผู้ป่วยที่รับเกล็ดเลือด เช่น อาการแพ้ plasma protein

๒.๒ ผู้ให้เช่าต้องจัดหาชุดเจาะเก็บเกล็ดเลือด และน้ำยารักษาสภาพเกล็ดเลือด ที่เป็นยี่ห้อเดียวกับเครื่องแยกส่วนประกอบเลือดอัตโนมัติตามปริมาณการใช้ต่อปี ดังนี้

ลำดับที่	รายการ	หน่วยนับ	แผนการเช่า ๓ ปี (ผลผลิตที่เสร็จสมบูรณ์)			จำนวน ประมาณ รวม ๓ ปี	ราคาต่อ หน่วย	ราคารวมประมาณ
			๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗			
๑	ชุดเจาะเก็บเกล็ดเลือด แบบ single therapeutic doses (Plateletpheresis single therapeutic doses)	ชุด	๗๐๐	๗๓๐	๗๕๐	๒,๑๘๐	๔,๒๑๗.๙๔	๙,๑๙๕,๑๐๙.๒๐
๒	ชุดเจาะเก็บเกล็ดเลือด แบบ double therapeutic doses (Plateletpheresis double therapeutic doses)	ชุด	๓๐๐	๓๒๐	๓๕๐	๙๗๐	๔,๒๑๗.๙๔	๔,๐๙๑,๔๐๑.๘๐
๓	ชุดเจาะเก็บเกล็ดเลือด แบบใช้สารทดแทนพลาสมา (Plateletpheresis with platelet additive solution ; PAS)	ชุด	๔๐๐	๔๕๐	๕๐๐	๑,๓๕๐	๔,๖๔๕.๙๔	๖,๒๗๒,๐๑๙.๐๐
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น (สิบเก้าล้านห้าแสนห้าหมื่นแปดพันห้าร้อยสามสิบบาทถ้วน)								๑๙,๕๕๘,๕๓๐.๐๐

(ลงชื่อ).....ประธานกรรมการ
(นายธารินทร์ ภัคดี)
ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

(ลงชื่อ).....กรรมการ
(นายประติ สารบุตร)
ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

(ลงชื่อ).....กรรมการ
(นางสาววันวิสาข์ พิมพิสาร)
ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ

๒.๓ ผู้ให้เช่าต้องจัดหาน้ำยาประกอบการแยกส่วนประกอบเลือด ได้แก่ น้ำเกลือ และ น้ำยาป้องกันการแข็งตัวของเลือด อย่างเพียงพอ ตลอดระยะเวลาสัญญา

๒.๔ โรงงานผลิตเครื่องมือและน้ำยาต้องผ่านการรับรองมาตรฐานสากล ISO หรือ CE mark หรือเทียบเท่า

๒.๕ ผู้ให้เช่าต้องเป็นผู้ผลิตหรือเป็นตัวแทนจำหน่ายโดยตรงจากผู้ผลิต โดยมีหลักฐานการแต่งตั้ง การเป็นตัวแทนจำหน่ายแสดงประกอบการพิจารณา

๒.๖ ผู้ให้เช่าต้องรับผิดชอบในการติดตั้งเครื่องแยกส่วนประกอบเลือดอัตโนมัติเพื่อการบริจาคเกล็ดเลือด ภายใน ๙๐ วัน นับตั้งแต่ลงนามในสัญญา และมีการทดสอบเครื่องให้พร้อมใช้งานตามมาตรฐานทางธนาคารเลือดด้วยค่าใช้จ่ายของผู้ให้เช่า จนสามารถใช้งานได้

๒.๗ ผู้ให้เช่าต้องจัดหา Electronic Donor Chair จำนวน ๔ ชุด เพื่อบริการผู้บริจาคเกล็ดเลือด

๒.๘ ผู้ให้เช่าจะต้องติดตั้งเครื่องสำรองไฟ (UPS) ที่สำรองไฟได้ไม่น้อยกว่า ๓๐ นาที

๒.๙ ในระหว่างการใช้งาน ผู้ให้เช่าจะต้องทำการบำรุงรักษาเครื่องเชิงป้องกันอย่างน้อย ๒ ครั้งต่อปี และสอบเทียบเครื่องอย่างน้อย ๑ ครั้งต่อปี ตลอดอายุสัญญา

๒.๑๐ ในกรณีเครื่องชำรุดหรือบกพร่องไม่สามารถใช้งานได้ตามปกติ ผู้ให้เช่าต้องทำการซ่อมแซมแก้ไขให้ใช้งานได้ ภายใน ๔๘ ชั่วโมงนับตั้งแต่ได้รับแจ้ง ในระหว่างการซ่อมผู้ให้เช่าจะต้องนำเครื่องสำรองที่มีศักยภาพเท่ากันหรือใกล้เคียงมาให้โรงพยาบาลใช้โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใดๆ

๒.๑๑ ผู้ให้เช่าต้องเพิ่มเครื่องมือ หรือเปลี่ยนเครื่องมือที่มีศักยภาพสูงขึ้น ให้กับผู้ใช้ในกรณีที่ปริมาณงานหรือผู้ใช้บริการเพิ่มมากขึ้นหรือไม่เพียงพอกับการใช้งานโดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใดๆ ภายในอายุสัญญา

๒.๑๒ ผู้ให้เช่าต้องสนับสนุนการเชื่อมต่อระบบ LIS หรือการติดตั้งโปรแกรมระบบงานบริการธนาคารเลือด โดยเป็นโปรแกรมที่สามารถเชื่อมต่อกับระบบงาน รวมทั้งสนับสนุนการพัฒนาาระบบสารสนเทศทางธนาคารเลือด

๒.๑๓ ผู้ให้เช่าต้องสนับสนุนการปรับปรุงสถานที่ให้เหมาะสมกับการทำงานของเครื่อง รวมทั้งเหมาะสมกับการให้บริการผู้บริจาคเกล็ดเลือด

๒.๑๔ ผู้ให้เช่าต้องสนับสนุนกิจกรรมประชาสัมพันธ์เพื่อส่งเสริมการบริจาคเลือดและการบริจาคเกล็ดเลือด เพื่อลดปัญหาการขาดแคลนเลือดและเกล็ดเลือด

๒.๑๕ ในกรณีที่เครื่องมือไม่ใช่แล้ว ผู้ให้เช่าจะต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการขนย้ายเครื่องมือให้เสร็จภายใน ๑๔ วัน นับตั้งแต่วันที่ได้รับแจ้ง แล้วปรับปรุงสถานที่ติดตั้งให้อยู่ในสภาพเดิม ด้วยค่าใช้จ่ายของผู้ให้เช่า

๒.๑๖ ผู้ให้เช่าต้องอบรมเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลให้สามารถใช้เครื่องได้และให้มีความชำนาญในการดูแลอุปกรณ์และผู้บริจาคเกล็ดเลือด มีการอบรมเพิ่มเติมอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง หรือเมื่อมีเจ้าหน้าที่ใหม่

(ลงชื่อ).....ประธานกรรมการ

(นายธารินทร์ ภัคดี)

ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

(ลงชื่อ).....กรรมการ

(นายประติ สารบุตร)

ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

(ลงชื่อ).....กรรมการ

(นางสาววันวิสาข์ พิมพ์สาร)

ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ

๒.๑๗ ผู้ให้เช่าต้องรับประกันคุณภาพชุดเจาะเก็บเกล็ดเลือดในกรณีที่มีรอยชำรุด เนื่องจากกรรมวิธีการผลิต หรือเสียหายอันเกิดจากเครื่องแยกส่วนประกอบเลือดแบบอัตโนมัติขัดข้อง หรือเกิดจากการบรรจุหรือขนส่ง โดย ต้องเปลี่ยนให้ใหม่โดยไม่คิดมูลค่า หากพบข้อบกพร่องมากกว่า ๓ % ผู้เช่าสามารถยกเลิกสัญญาได้ โดยผู้เช่าไม่ ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายใดๆ

๒.๑๘ กรณีเป็นชุดเจาะเก็บเกล็ดเลือดที่ผู้เช่าไม่เคยใช้งานหรือทดสอบคุณภาพมาก่อน ผู้ให้เช่า จะต้องนำมา ให้ผู้ปฏิบัติงานทดลองใช้และประเมินคุณภาพก่อนอย่างน้อย ๕ ชุด ก่อนวันทำสัญญา

๒.๑๙ ผู้ให้เช่าจะต้องจัดหาเครื่องเชื่อมสายชนิดพกพา จำนวนอย่างน้อย ๒ เครื่อง เพื่อใช้ประกอบการเจาะ เก็บเกล็ดเลือด

๒.๒๐ ผู้ให้เช่าต้องสนับสนุนงานประชุมวิชาการ เพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะแก่ผู้ปฏิบัติงานอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง

๒.๒๑ ผู้ให้เช่าต้องมีคู่มือการใช้เครื่อง และคู่มือการบำรุงรักษาทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษอย่างละ ๑ ชุด รวมทั้งคู่มือการแก้ปัญหาเครื่องเบื้องต้น หากมีปัญหาสามารถแก้ไขได้อย่างรวดเร็วและมีผลกระทบต่อผู้บริจาค เกล็ดเลือดน้อยที่สุด

๓. ระยะเวลาการเช่า

ระยะเวลา ๓ ปี นับแต่ผู้เช่าได้รับมอบเครื่องแยกส่วนประกอบเลือดอัตโนมัติเพื่อการบริจาคเกล็ดเลือด พร้อมชุดเจาะเก็บเกล็ดเลือด ที่ติดตั้งพร้อมใช้งานจากผู้ให้เช่า

๔. วิธีชำระค่าเช่าพร้อมน้ำยา

๔.๑ ค่าเช่าเครื่องแยกส่วนประกอบเลือดอัตโนมัติเพื่อการบริจาคเกล็ดเลือด พร้อมชุดเจาะเก็บเกล็ดเลือด ชำระเป็นรายเดือนโดยคิดยอดชำระจากปริมาณการใช้ชุดเจาะเก็บเกล็ดเลือดแต่ละชนิด

๕. ข้อกำหนดเมื่อสิ้นสุดสัญญาเช่า

ผู้ให้เช่าจะต้องนำเครื่องแยกส่วนประกอบเลือดอัตโนมัติเพื่อการบริจาคเกล็ดเลือด พร้อมชุดเจาะเก็บ เกล็ดเลือด น้ำยาและอุปกรณ์ประกอบอื่นๆ ออกนอกพื้นที่ของโรงพยาบาล แล้วปรับปรุงสถานที่ให้อยู่ในสภาพ เดิมด้วยค่าใช้จ่ายของผู้ให้เช่า ภายใน ๑๔ วัน หลังสิ้นสุดสัญญา

๖. หลักเกณฑ์ในการพิจารณาคัดเลือก

ใช้เกณฑ์ราคา

(ลงชื่อ).....ประธานกรรมการ

(นายฮารินทร์ ภัคดี)

ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

(ลงชื่อ).....กรรมการ

(นายประติ สารบุตร)

ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

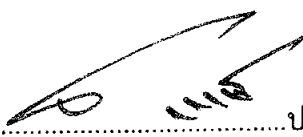
(ลงชื่อ).....กรรมการ

(นางสาววันวิสาข์ พิมพ์สาร)

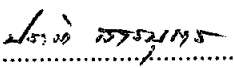
ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ

**เช่าเครื่องแยกส่วนประกอบเลือดอัตโนมัติเพื่อการบริจาคเกล็ดเลือด
พร้อมชุดเจาะเก็บเกล็ดเลือด**

ลำดับ	รายละเอียดสินค้า	จำนวน	ราคา/ชุด	จำนวนเงิน
1	ชุดเจาะเก็บเกล็ดเลือด แบบ single therapeutic doses (Plateletpheresis single therapeutic doses)	2,180	4,217.94	9,195,109.20
2	ชุดเจาะเก็บเกล็ดเลือด แบบ double therapeutic doses (Plateletpheresis double therapeutic doses)	970	4,217.94	4,091,401.80
3	ชุดเจาะเก็บเกล็ดเลือด แบบใช้สารทดแทนพลาสมา (Plateletpheresis with platelet additive solution; PAS)	1,350	4,645.94	6,272,019.00
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น (สิบเก้าล้านห้าแสนห้าหมื่นแปดพันห้าร้อยสามสิบบาทถ้วน)				19,558,530.00

(ลงชื่อ)..........ประธานกรรมการ
(นายธารินทร์ ภัคดี)

ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

(ลงชื่อ)..........กรรมการ
(นายประดี สารบุตร)

ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

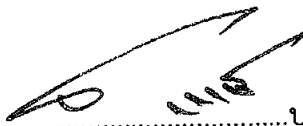
(ลงชื่อ)..........กรรมการ
(นางสาววันวิสาข์ พิมพิสาร)

ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ

เช่าเครื่องแยกส่วนประกอบเลือดอัตโนมัติเพื่อการบริจาคเกล็ดเลือด

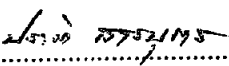
พร้อมชุดเจาะเก็บเกล็ดเลือด

ลำดับ	รายละเอียดสินค้า	จำนวน	ราคา/ชุด	จำนวนเงิน
1	ชุดเจาะเก็บเกล็ดเลือด แบบ single therapeutic doses (Plateletpheresis single therapeutic doses)	2,180		
2	ชุดเจาะเก็บเกล็ดเลือด แบบ double therapeutic doses (Plateletpheresis double therapeutic doses)	970		
3	ชุดเจาะเก็บเกล็ดเลือด แบบใช้สารทดแทนพลาสมา (Plateletpheresis with platelet additive solution; PAS)	1,350		
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น				

(ลงชื่อ)..........ประธานกรรมการ

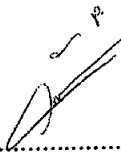
(นายธารินทร์ ภัคดี)

ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

(ลงชื่อ)..........กรรมการ

(นายประดี สารบุตร)

ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

(ลงชื่อ)..........กรรมการ

(นางสาววันวิสาข์ พิมพิสาร)

ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ

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

ตารางการจัดทำแผนการใช้พัสดุที่ผลิตภายในประเทศ

โครงการ

รายการพัสดุหรือครุภัณฑ์ที่ใช้ในโครงการ
แผนการใช้พัสดุที่ผลิตภายในประเทศ

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

ลงชื่อ (คู่สัญญาฝ่ายผู้รับจ้าง)
()

**ตารางแสดงวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรและรายละเอียดค่าใช้จ่าย
การจัดซื้อจัดจ้างที่มีใช้งานก่อสร้าง**

๑. ชื่อโครงการ **เช่าเครื่องแยกส่วนประกอบเลือดอัตโนมัติเพื่อการบริจาคเกล็ดเลือด พร้อมชุดเจาะเก็บเกล็ดเลือด**

๒. หน่วยงานเจ้าของโครงการ **ศูนย์คลังเลือดกลาง โรงพยาบาลขอนแก่น**

๓. วงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร **๑๙,๕๕๘,๕๓๐.๐๐ บาท**

(สิบเก้าล้านห้าแสนห้าหมื่นแปดพันห้าร้อยสามสิบบาทถ้วน)

๔. วันที่กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง) ณ วันที่ **๑๔ ตุลาคม ๒๕๖๔**

เป็นเงินรวมทั้งสิ้น **๑๙,๕๕๘,๕๓๐.๐๐ บาท** รายละเอียดดังนี้

ลำดับที่	รายการ	หน่วย	แผนการเช่า ๓ ปี (ผลผลิตที่เสร็จสมบูรณ์)			จำนวน ประมาณ รวม ๓ ปี	ราคาต่อ หน่วย	ราคารวมประมาณ	แหล่งที่มาของ ราคากลาง
			๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗				
๑	ชุดเจาะเก็บ เกล็ดเลือด แบบ single therapeutic doses (Plateletpher esis single therapeutic doses)	ชุด	๗๐๐	๗๓๐	๗๕๐	๒,๑๘๐	๔,๒๑๗.๙๔	๙,๑๙๕,๑๐๙.๒๐	ตามสัญญาเลขที่ ขก. ๐๐๓๒.๑/ ๑๑๗/๒๕๖๔ ถึง วันที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๖๔
๒	ชุดเจาะเก็บ เกล็ดเลือด แบบ double therapeutic doses (Plateletpher esis double therapeutic doses)	ชุด	๓๐๐	๓๒๐	๓๕๐	๙๗๐	๔,๒๑๗.๙๔	๔,๐๙๑,๔๐๑.๘๐	ตามสัญญาเลขที่ ขก. ๐๐๓๒.๑/ ๑๑๑/๒๕๖๔ ถึง วันที่ ๙ มีนาคม ๒๕๖๔
๓	ชุดเจาะเก็บ เกล็ดเลือด แบบใช้สาร ทดแทน พลาสมา (Plateletpher esis with platelet additive solution; PAS)	ชุด	๔๐๐	๔๕๐	๕๐๐	๑,๓๕๐	๔,๖๔๕.๙๔	๖,๒๗๒,๐๑๙.๐๐	ตามสัญญาเลขที่ ขก. ๐๐๓๒.๑/ ๑๑๗/๒๕๖๔ ถึง วันที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๖๔ และ ใบสั่งซื้อเลขที่ L ๖๔๐๐๙๕๓ ถึง วันที่ ๙ กรกฎาคม ๒๕๖๔
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น (สิบเก้าล้านห้าแสนห้าหมื่นแปดพันห้าร้อยสามสิบบาทถ้วน)								๑๙,๕๕๘,๕๓๐.๐๐	

๕. แหล่งที่มาของราคากลาง (ราคาอ้างอิง)

๕.๑ ราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุดภายใน ๒ ปีงบประมาณ

๕.๑.๑ ชุดเจาะเก็บเกล็ดเลือด แบบ single therapeutic doses (Plateletpheresis single therapeutic doses) ตามสัญญาเลขที่ ขก. ๐๐๓๒.๑/๑๑๗/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๖๔

๕.๑.๒ ชุดเจาะเก็บเกล็ดเลือด แบบ double therapeutic doses (Plateletpheresis double therapeutic doses) ตามสัญญาเลขที่ ขก. ๐๐๓๒.๑/๑๑๑/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๙ มีนาคม ๒๕๖๔

๕.๑.๓ ชุดเจาะเก็บเกล็ดเลือด แบบใช้สารทดแทนพลาสมา (Plateletpheresis with platelet additive solution; PAS) ตามสัญญาเลขที่ ขก. ๐๐๓๒.๑/๑๑๗/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๖๔ และ ใบสั่งซื้อเลขที่ L๒๔๐๐๙๕๓ ลงวันที่ ๙ กรกฎาคม ๒๕๖๔ (อุปกรณ์รวมน้ำยา)

๖. รายชื่อกรรมการผู้กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง)

- | | | |
|--|-------------------------------------|---------------|
| ๖.๑ ชื่อ-สกุล นายธารินทร์ ภัคดี | ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ | ประธานกรรมการ |
| ๖.๒ ชื่อ-สกุล นายประติ สารบุตร | ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ | กรรมการ |
| ๖.๓ ชื่อ-สกุล นางสาววันวิสาข์ พิมพ์สาร | ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ | กรรมการ |