



ประกาศจังหวัดขอนแก่น

เรื่อง ประกวดราคาเช่าเครื่องตรวจ Blood group & Screening Ab เลือดบริจาค พร้อมน้ำยา
ของโรงพยาบาลขอนแก่น ด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (e-bidding)

จังหวัดขอนแก่น มีความประสงค์จะประกวดราคาเช่าเครื่องตรวจ Blood group & Screening Ab เลือดบริจาค พร้อมน้ำยา ของโรงพยาบาลขอนแก่น ด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (e-bidding) ราคากลางของการเช่า ในการประกวดราคาครั้งนี้ เป็นเงินทั้งสิ้น ๒๓,๓๕๕,๐๐๐.-บาท (ยี่สิบสามล้านสามแสนห้าหมื่นห้าพันบาทถ้วน) (๔,๖๗๑,๐๐๐.-บาท/ปี) ระยะเวลาเช่า ๕ ปี ตามรายการ ดังนี้

ลำดับ	รายการทดสอบ	หน่วยนับ	จำนวนประมาณ (รายงานผลการทดสอบ ที่สมบูรณ์)
๑.	น้ำยาชุดตรวจ Blood group & Screening Ab เลือดบริจาค	รายงานที่สมบูรณ์	๑๗๓,๐๐๐

ผู้ยื่นข้อเสนอจะต้องมีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้

๑. มีความสามารถตามกฎหมาย
๒. ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย
๓. ไม่อยู่ระหว่างเลิกกิจการ
๔. ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ระหว่างถูกระงับการยื่นข้อเสนอหรือทำสัญญากับหน่วยงานของรัฐไว้ชั่วคราว เนื่องจากเป็นผู้ที่ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการตามระเบียบที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลังกำหนดตามที่ประกาศเผยแพร่ในระบบเครือข่ายสารสนเทศของกรมบัญชีกลาง
๕. ไม่เป็นบุคคลซึ่งถูกระบุชื่อไว้ในบัญชีรายชื่อผู้ทำงานและได้แจ้งเวียนชื่อให้เป็นผู้ทำงานของหน่วยงานของรัฐในระบบเครือข่ายสารสนเทศของกรมบัญชีกลาง ซึ่งรวมถึงนิติบุคคลที่ผู้ทำงานเป็นหุ้นส่วน ผู้จัดการ กรรมการผู้จัดการ ผู้บริหาร ผู้มีอำนาจในการดำเนินงานในกิจการของนิติบุคคลนั้นด้วย
๖. มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามที่คณะกรรมการนโยบายการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐกำหนดในราชกิจจานุเบกษา
๗. เป็นนิติบุคคลผู้มีอาชีพให้เช่าพัสดุที่ประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ดังกล่าว
๘. ไม่เป็นผู้มีผลประโยชน์ร่วมกันกับผู้ยื่นข้อเสนอรายอื่นที่เข้ายื่นข้อเสนอให้แก่จังหวัดขอนแก่น ณ วันประกาศประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ หรือไม่เป็นผู้กระทำการอันเป็นการขัดขวางการแข่งขันราคาอย่างเป็นธรรมในการประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ครั้งนี้

๙. ไม่เป็นผู้ได้รับเอกสิทธิ์หรือความคุ้มกัน ซึ่งอาจปฏิเสธไม่ยอมขึ้นศาลไทยเว้นแต่รัฐบาลของผู้ยื่นข้อเสนอได้มีคำสั่งให้สละเอกสิทธิ์ความคุ้มกันเช่นนั้น

๑๐. ผู้ยื่นข้อเสนอที่ยื่นข้อเสนอในรูปแบบของ “กิจการร่วมค้า” ต้องมีคุณสมบัติดังนี้

กรณีที่ข้อตกลงระหว่างผู้เข้าร่วมค้ากำหนดให้ผู้เข้าร่วมค้ารายใดรายหนึ่งเป็นผู้เข้าร่วมค้าหลัก ข้อตกลงระหว่างผู้เข้าร่วมค้าจะต้องมีการกำหนดสัดส่วนหน้าที่และความรับผิดชอบในปริมาณงาน สิ่งของหรือมูลค่าตามสัญญาของผู้เข้าร่วมค้าหลักมากกว่าผู้เข้าร่วมค้ารายอื่นทุกราย

กรณีที่ข้อตกลงระหว่างผู้เข้าร่วมค้ากำหนดให้ผู้เข้าร่วมค้ารายใดรายหนึ่งเป็นผู้เข้าร่วมค้าหลัก กิจการร่วมค่านั้นต้องใช้ผลงานของผู้เข้าร่วมค้าหลักรายเดียวเป็นผลงานของกิจการร่วมค้าที่ยื่นข้อเสนอ

สำหรับข้อตกลงระหว่างผู้เข้าร่วมค้าที่ไม่ได้กำหนดให้ผู้เข้าร่วมค้ารายใดเป็นผู้เข้าร่วมค้าหลัก ผู้เข้าร่วมค้าทุกรายจะต้องมีคุณสมบัติครบถ้วนตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในเอกสารเชิญชวน

กรณีที่ข้อตกลงระหว่างผู้เข้าร่วมค้ากำหนดให้มีการมอบหมายผู้เข้าร่วมค้ารายใดรายหนึ่งเป็นผู้ยื่นข้อเสนอในนามกิจการร่วมค้า การยื่นข้อเสนอดังกล่าวไม่ต้องมีหนังสือมอบอำนาจ

สำหรับข้อตกลงระหว่างผู้เข้าร่วมค้าที่ไม่ได้กำหนดให้ผู้เข้าร่วมค้ารายใดเป็นผู้ยื่นข้อเสนอผู้เข้าร่วมค้าทุกรายจะต้องลงลายมือชื่อในหนังสือมอบอำนาจให้ผู้เข้าร่วมค้ารายใดรายหนึ่งเป็นผู้ยื่นข้อเสนอในนามกิจการร่วมค้า

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

๑๒. ผู้ยื่นข้อเสนอต้องมีมูลค่าสุทธิของกิจการ ดังนี้

(๑) กรณีผู้ยื่นข้อเสนอเป็นนิติบุคคลที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายไทย ซึ่งได้จดทะเบียนเกินกว่า ๑ ปี ต้องมีมูลค่าสุทธิของกิจการ จากผลต่างระหว่างสินทรัพย์สุทธิหักด้วยหนี้สินสุทธิที่ปรากฏในงบแสดงฐานะการเงินที่มีการตรวจรับรองแล้ว ซึ่งจะต้องแสดงค่าเป็นบวก ๑ ปีสุดท้ายก่อนวันยื่นข้อเสนอ

(๒) กรณีผู้ยื่นข้อเสนอเป็นนิติบุคคลที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายไทย ซึ่งยังไม่มีงบการเงิน งบแสดงฐานะการเงินกับกรมพัฒนาธุรกิจการค้า ให้พิจารณาการกำหนดมูลค่าของทุนจดทะเบียน โดยผู้ยื่นข้อเสนอจะต้องมีทุนจดทะเบียนที่เรียกชำระมูลค่าหุ้นแล้ว ณ วันที่ยื่นข้อเสนอ ไม่ต่ำกว่า ๘ ล้านบาท

(๓) สำหรับการจัดซื้อจัดจ้างครั้งหนึ่งที่มีวงเงินเกิน ๕๐๐,๐๐๐ บาทขึ้นไป กรณีผู้ยื่นข้อเสนอ เป็นบุคคลธรรมดา โดยพิจารณาจากหนังสือรับรองบัญชีเงินฝากไม่เกิน ๙๐ วัน ก่อนวันยื่นข้อเสนอ โดยต้องมีเงินฝากคงเหลือในบัญชีธนาคารเป็นมูลค่า ๑ ใน ๔ ของมูลค่างบประมาณของโครงการหรือรายการที่ยื่นข้อเสนอในแต่ละครั้ง และหากเป็นผู้ชนะการจัดซื้อจัดจ้างหรือเป็นผู้ได้รับการคัดเลือกจะต้องแสดงหนังสือรับรองบัญชีเงินฝากที่มีมูลค่าดังกล่าวอีกครั้งหนึ่งในวันลงนามในสัญญา

(๔) กรณีที่ผู้ยื่นข้อเสนอไม่มีมูลค่าสุทธิของกิจการหรือทุนจดทะเบียน หรือมีแต่ไม่เพียงพอที่จะเข้ายื่นข้อเสนอ ผู้ยื่นข้อเสนอสามารถขอวงเงินสินเชื่อ โดยต้องมีวงเงินสินเชื่อ ๑ ใน ๔ ของมูลค่างบประมาณของโครงการหรือรายการที่ยื่นข้อเสนอในแต่ละครั้ง (สินเชื่อที่ธนาคารภายในประเทศ หรือบริษัทเงินทุน หรือบริษัทเงินทุนหลักทรัพย์ที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการเงินทุนเพื่อการพาณิชย์และประกอบธุรกิจค้าประกันตามประกาศของธนาคารแห่งประเทศไทย ตามรายชื่อบริษัทเงินทุนที่ธนาคารแห่งประเทศไทยแจ้งเวียนให้ทราบ โดยพิจารณาจากยอดเงินรวมของวงเงินสินเชื่อที่สำนักงานใหญ่รับรอง หรือที่สำนักงานสาขารับรอง (กรณีได้รับมอบอำนาจจากสำนักงานใหญ่) ซึ่งออกให้แก่ผู้ยื่นข้อเสนอ นับถึงวันยื่นข้อเสนอไม่เกิน ๙๐ วัน)

(๕) กรณีตาม (๑) - (๔) ยกเว้นสำหรับกรณีดังต่อไปนี้

(๕.๑) กรณีผู้ยื่นข้อเสนอเป็นหน่วยงานของรัฐ

(๕.๒) นิติบุคคลที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายไทยที่อยู่ระหว่างการฟื้นฟูกิจการ ตามพระราชบัญญัติล้มละลาย (ฉบับที่ ๑๐) พ.ศ. ๒๕๖๑

ผู้ยื่นข้อเสนอต้องยื่นข้อเสนอและเสนอราคาทางระบบจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐด้วยอิเล็กทรอนิกส์ ในวันที่ ๗ กรกฎาคม ๒๕๖๖ ระหว่างเวลา ๐๙.๐๐ น. ถึงเวลา ๑๒.๐๐ น.

ผู้สนใจสามารถขอรับเอกสารประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ โดยดาวน์โหลดเอกสารผ่านทางระบบจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐด้วยอิเล็กทรอนิกส์ หัวข้อ ค้นหาประกาศจัดซื้อจัดจ้าง ได้ตั้งแต่วันที่ประกาศจนถึงวันเสนอราคา

ผู้ยื่นข้อเสนอสามารถจัดเตรียมเอกสารข้อเสนอได้ตั้งแต่วันที่ประกาศจนถึงวันเสนอราคา

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

ประกาศ ณ วันที่ ๒๐ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายเกรียงศักดิ์ วัชรนุกุลเกียรติ)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น
ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น

รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ

เข้าเครื่องตรวจ Blood group & Screening Ab เลือดบริจาค พร้อมน้ำยา

โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

๑. วัตถุประสงค์

- ๑.๑ ต้องการเข้าเครื่องตรวจวิเคราะห์อัตโนมัติ (Fully automate analyzer) ทางธนาคารเลือด เพื่อใช้ในการตรวจคัดกรองแอนติบอดี และการตรวจหมู่เลือดในผู้บริจาค จำนวน ๓ รายการดังรายการต่อไปนี้
 - ๑.๑.๑ แผ่นน้ำยาทดสอบสำหรับตรวจคัดกรองแอนติบอดี ชนิด Coombs card
 - ๑.๑.๒ แผ่นน้ำยาทดสอบสำหรับตรวจหมู่เลือด ABO/Rh D ชนิด Cell Grouping
 - ๑.๑.๓ แผ่นน้ำยาทดสอบสำหรับตรวจหมู่เลือด ABO ชนิด Serum Grouping

๒. ขอบข่ายของงาน

- ๒.๑ ผู้ให้เข้าจะต้องให้เข้าเครื่องตรวจวิเคราะห์อัตโนมัติ จำนวนอย่างน้อย ๑ ชุด โดยมีคุณสมบัติด้านเทคนิคของเครื่อง ดังนี้
 - ๒.๑.๑ เครื่องตรวจวิเคราะห์อัตโนมัติทางธนาคารเลือด (Fully automate analyzer)
 - ๒.๑.๑.๑ มีระบบการทำงานอัตโนมัติแบบ Continuous Random Access สามารถโหลดตัวอย่างตรวจ (samples) และน้ำยา (reagents) ได้ในขณะที่เครื่องทำงานอยู่
 - ๒.๑.๑.๒ เป็นเครื่องชนิดที่มีระบบใส่ตัวอย่างไม่น้อยกว่า ๙๖ ราย และสามารถแทรกตัวอย่างด่วนได้
 - ๒.๑.๑.๓ มีระบบตรวจสอบก้อน clot ในสิ่งส่งตรวจ (Clot detection)
 - ๒.๑.๑.๔ มีระบบในการชี้บ่งตำแหน่งของน้ำยาในตัวเครื่องโดยการอ่าน barcode และสามารถแจ้งปริมาณน้ำยาที่มีอยู่ในตัวเครื่อง
 - ๒.๑.๑.๕ มีระบบเขย่าขวดน้ำยา (agitated) เพื่อไม่ให้เม็ดเลือดแดงตกตะกอนที่ก้นขวด (Red cell suspension)
 - ๒.๑.๑.๖ มีโพรบ (probe) สำหรับดูด ปล่อย สิ่งส่งตรวจและน้ำยาต่างๆ จำนวนไม่น้อยกว่า ๒ โพรบ
 - ๒.๑.๑.๗ มี Incubators สำหรับอุ่นแผ่นทดสอบ (card) ภายในตัวเครื่องอย่างน้อย ๔ ตัว
 - ๒.๑.๑.๘ มี Centrifuges สำหรับปั่นแผ่นทดสอบ(card) ภายในตัวเครื่องอย่างน้อย ๒ ตัว

(ลงชื่อ).....ประธานกรรมการ

(นายธารินทร์ ภัคดี)

ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

(ลงชื่อ).....กรรมการ

(นางสาวกัญญา ดาวสี)

ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

(ลงชื่อ).....กรรมการ

(นายประติ สารบุตร)

ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

๒.๑.๑.๙ มีระบบการเก็บรักษาและป้องกันการเข้าถึง การแก้ไขข้อมูลโดยใช้ Password
๒.๑.๑.๑๐ สามารถสั่งการทำงานของเครื่องได้ทั้งแบบ Manual และ ผ่าน LIS รวมทั้ง
สามารถส่งผลผ่านระบบ LIS แบบ Bidirection ได้

๒.๑.๑.๑๑ มีโปรแกรมการควบคุมคุณภาพ (Quality control)

๒.๒ ผู้ให้เข้าจะต้องจัดหาแผ่นน้ำยาตรวจวิเคราะห์พร้อมน้ำยาที่เกี่ยวข้องที่เป็นยี่ห้อเดียวกับ
เครื่องตรวจวิเคราะห์อย่างเพียงพอต่อการทดสอบ โดยมีรายละเอียดรายการ ดังนี้

๒.๒.๑ แผ่นน้ำยาทดสอบสำหรับตรวจคัดกรองแอนติบอดี ชนิด Coombs card

๒.๒.๑.๑ เป็นแผ่นทดสอบพลาสติกมีหลอดทดสอบ ๘ microtubes บรรจุด้วย Gel
particle (Polymerized dextran) สารละลายบัฟเฟอร์ ผสมกับ Polyspecific anti-human globulin
(polyclonal Anti-IgG and monoclonal Anti-C₃d) ซึ่งสามารถอ่านปฏิกิริยา agglutination และ
hemolysis ได้

๒.๒.๑.๒ สามารถใช้ Plasma และ Serum ในการทดสอบได้

๒.๒.๑.๓ แผ่นทดสอบติดฉลากบอกชนิดการทดสอบอย่างชัดเจน เก็บได้ที่อุณหภูมิ ๒ -
๒๕ °C โดยมีคุณสมบัติคงตัวจนถึงวันหมดอายุ

๒.๒.๒ แผ่นน้ำยาทดสอบสำหรับตรวจหมู่เลือด ABO/Rh D ชนิด Cell Grouping

๒.๒.๒.๑ เป็นแผ่นทดสอบพลาสติกมีหลอดทดสอบ ๘ microtubes บรรจุด้วย Gel particle
(Polymerized dextran) สารละลายบัฟเฟอร์ ที่มีส่วนผสมของน้ำยา Anti-A, Anti-B และ สามารถตรวจหา
แอนติเจนของหมู่เลือด ABO/Rh โดยมี microtube ที่มี Anti-D สามารถตรวจหา weak D และ partial
variants of the D antigen ได้

๒.๒.๒.๒ มี Control microtube

๒.๒.๒.๓ แผ่นทดสอบติดฉลากบอกชนิดการทดสอบอย่างชัดเจน เก็บได้ที่อุณหภูมิ ๒ - ๒๕
°C โดยมีคุณสมบัติคงตัวจนถึงวันหมดอายุ

๒.๒.๓ แผ่นน้ำยาทดสอบสำหรับตรวจหมู่เลือด ABO ชนิด Serum Grouping

๒.๒.๓.๑ เป็นแผ่นทดสอบพลาสติกมีหลอดทดสอบแผ่นละ ๘ microtubes บรรจุด้วย Gel
particle (Polymerized dextran) ในสารละลายบัฟเฟอร์ ไม่มีส่วนผสมของ น้ำยา Antibody ซึ่งสามารถ
อ่านปฏิกิริยา agglutination และ hemolysis ได้

(ลงชื่อ).....ประธานกรรมการ

(นายธารินทร์ ฤกษ์ดี)

ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

(ลงชื่อ).....กรรมการ

(นางสาวกัญญา ดาวสี)

ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

(ลงชื่อ).....กรรมการ

(นายประติ สารบุตร)

ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

๒.๒.๓.๒ สามารถใช้ Plasma และ Serum ในการทดสอบได้

๒.๒.๓.๓ Solution น้ำยาสำหรับเตรียมเปอร์เซนต์เม็ดเลือดแดง เพื่อนำมาใช้ทดสอบ

๒.๒.๓.๔ แผ่นทดสอบติดฉลากอย่างชัดเจน เก็บได้ที่อุณหภูมิ ๒- ๒๕°C โดยมีคุณสมบัติ คง

ตัวจนถึงวันหมดอายุ

๒.๓ เครื่องมือและน้ำยาต้องผ่านการรับรองคุณภาพระดับการตรวจวินิจฉัยโรค (In Vitro diagnostic use only)

๒.๔ โรงงานผลิตเครื่องมือและน้ำยาต้องผ่านการรับรองมาตรฐานสากล ISO ๑๓๔๘๕ หรือเทียบเท่า

๒.๕ น้ำยาที่ส่งมีอายุการใช้งานไม่น้อยกว่า ๖ เดือน

๒.๖ ผู้ให้เข้าต้องรับผิดชอบในการติดตั้งเครื่องตรวจวิเคราะห์อัตโนมัติทางธนาคารเลือด ภายใน ๙๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ลงนามในสัญญา และมีการทดสอบเครื่องให้พร้อมใช้งานตามมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ ด้วยค่าใช้จ่ายของผู้ให้เข้าจนสามารถใช้งานได้

๒.๗ ผู้ให้เข้าจะต้องติดตั้งเครื่องสำรองไฟ (UPS) และสำรองไฟได้ไม่น้อยกว่า ๓๐ นาที

๒.๘ ในระหว่างการใช้งาน ผู้ให้เข้าจะต้องทำการบำรุงรักษา การซ่อมแซมรวมทั้งค่าวัสดุอุปกรณ์ ค่าอะไหล่ทั้งหมดจนใช้งานได้

๒.๙ ในกรณีเครื่องเสียหรือชำรุด ทำให้ไม่สามารถใช้งานได้ตามปกติ ผู้ให้เข้าจะต้องทำการซ่อมแซมแก้ไขภายใน ๒๔ ชั่วโมงนับแต่ได้รับแจ้ง ในระหว่างการซ่อมผู้ให้เข้าจะต้องนำเครื่องสำรองที่มีศักยภาพเท่ากัน หรือใกล้เคียงมาให้โรงพยาบาลใช้โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใดๆ หรือรับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่โรงพยาบาลส่งตัวอย่างไปตรวจยังหน่วยงานภายนอก

๒.๑๐ ผู้ให้เข้าต้องเพิ่มเครื่องมือหรือเปลี่ยนเครื่องมือที่มีศักยภาพสูงขึ้นให้กับโรงพยาบาลในกรณีที่โรงพยาบาลมีปริมาณงานเพิ่มมากขึ้นหรือไม่เพียงพอกับการใช้งานโดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใดๆ ภายในอายุสัญญา

๒.๑๑ ผู้ให้เข้าจะต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายการเชื่อมต่อกับระบบ HIS และ LIS ของโรงพยาบาลที่ใช้อยู่ปัจจุบัน รวมถึงการดูแลบำรุงรักษาระบบเป็นรายปีตลอดการใช้งานเครื่อง

๒.๑๒ ผู้ให้เข้าจะต้องให้วัสดุสอบเทียบ (Calibrator หรือ Standard) สารควบคุมคุณภาพจำนวนการใช้ตามมาตรฐานการตรวจวิเคราะห์ในห้องปฏิบัติการของผู้เข้า และค่าใช้จ่ายในการประกันคุณภาพภายนอก (EQA) หรือการทดสอบเปรียบเทียบผลระหว่างห้องปฏิบัติการ ตามที่ผู้ใช้งานระบุครอบคลุมทุกรายการทดสอบที่เปิดให้บริการตลอดระยะเวลาสัญญา

(ลงชื่อ).....ประธานกรรมการ

(นายธารินทร์ ภัคติ)

ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

(ลงชื่อ).....กรรมการ

(นางสาวกัญญา ดาวลี)

ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

(ลงชื่อ).....กรรมการ

(นายประติ สารบุตร)

ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

๒.๑๓ ผู้ให้เข้าต้องจัดให้มีการให้ความรู้ทางวิชาการและจัดอบรมการใช้งานเครื่องและการแก้ไขปัญหาเบื้องต้นให้แก่ผู้ปฏิบัติงานอย่างน้อยปีละครั้งหรือเมื่อได้รับการร้องขอให้จัดอบรมทบทวนเพิ่มเติมเมื่อมีผู้ปฏิบัติงานใหม่

๒.๑๔ ผู้ให้เข้าต้องสนับสนุนน้ำยาตรวจวิเคราะห์สำหรับการทำ Method Validation เมื่อมีการติดตั้งเครื่องตรวจวิเคราะห์แล้วเสร็จ ก่อนการใช้งานเครื่องตรวจวิเคราะห์สำหรับให้บริการรวมถึงการทำ Correlation ระหว่างเครื่องตรวจวิเคราะห์และการทดสอบคุณภาพอย่างน้อย ๑ ครั้งต่อปี

๒.๑๕ ผู้ให้เข้าจะต้องปรับปรุงอาคารสถานที่ของห้องวางเครื่องตรวจวิเคราะห์อัตโนมัติ โดยคำนึงถึงความสวยงามปลอดภัยพื้นที่ใช้สอยในการปฏิบัติงานอย่างเหมาะสม ตามมาตรฐานทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ สภาเทคนิคการแพทย์ และกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ รวมถึงมาตรฐานความปลอดภัยทางห้องปฏิบัติการ

๒.๑๖ ผู้ให้เข้าต้องทำการติดตั้งเครื่องคอมพิวเตอร์ให้เพียงพอตามจุดปฏิบัติงาน ซึ่งประกอบด้วยชุดคอมพิวเตอร์ เครื่องพิมพ์ผล เครื่องพิมพ์บาร์โค้ด เครื่องอ่านบาร์โค้ด เครื่องสำรองไฟ และอุปกรณ์อื่นๆที่จำเป็นตามความต้องการของงานธนาคารเลือด ด้วยค่าใช้จ่ายของผู้ให้เข้าตลอดจนค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา

๒.๑๗ ผู้ให้เข้าจะต้องรับผิดชอบในการตรวจสอบสภาพและบำรุงรักษาเครื่องตามมาตรฐาน โดยมีการจัดทำตารางเวลาบำรุงรักษาตลอดอายุสัญญา

๒.๑๘ ผู้ให้เข้าต้องจัดทำตารางบำรุงรักษาเครื่องมือและรับผิดชอบดูแลบำรุงรักษาเครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆ กรณีเครื่องตรวจวิเคราะห์อัตโนมัติหรือระบบเชื่อมต่อมีปัญหาต้องดำเนินการแก้ไขให้แล้วเสร็จภายใน ๒๔ ชั่วโมง

๒.๑๙ ในกรณีที่เครื่องมือไม่ใช่แล้ว ผู้ให้เข้าจะต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการขนย้ายเครื่องมือให้เสร็จภายใน ๑๕ วันนับตั้งแต่วันที่ได้รับแจ้งแล้วปรับปรุงสถานที่ติดตั้งให้อยู่ในสภาพเดิมด้วยค่าใช้จ่ายของผู้ให้เข้าเองทั้งสิ้น

๒.๒๐ ผู้ให้เข้าต้องจัดหา CPDA Tube สำหรับเก็บตัวอย่างเพื่อใช้ในการตรวจ Blood group & Screening Ab เลือดบริจาคจำนวนเพียงพอตลอดระยะเวลาของสัญญา

(ลงชื่อ).....ประธานกรรมการ

(นายธารินทร์ ภัคติ)

ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

(ลงชื่อ).....กรรมการ

(นางสาวกัญญา ดาวสี)

ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

(ลงชื่อ).....กรรมการ

(นายประติ สารบุตร)

ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

๒.๒๑ ผู้ให้เช่าต้องจัดหา náya พร้อมอุปกรณ์ประกอบในการตรวจวิเคราะห์ ที่เป็นยี่ห้อเดียวกับ
 เครื่องอย่างเพียงพอตลอดอายุสัญญา โดยมีรายละเอียดรายการและจำนวนการรายงานผลที่สมบูรณ์ต่อปี ดังนี้

ลำดับที่	รายการทดสอบ	หน่วยนับ	แผนการเช่า ๕ ปีจำนวนประมาณ (รายงานผลการทดสอบที่สมบูรณ์)	จำนวนประมาณ รวม ๕ ปี	ราคาต่อ หน่วย	ราคารวม ประมาณ
๑	náyaชุดตรวจ Blood group & Screening Ab เลือดบริจาค	รายงานที่ สมบูรณ์	๑๗๓,๐๐๐	๑๗๓,๐๐๐	๑๓๕.๐๐	๒๓,๓๕๕,๐๐๐

๓. ระยะเวลาการเช่า

ระยะเวลา ๕ ปี นับแต่ผู้เช่าได้รับมอบเครื่องตรวจ Blood group & Screening Ab เลือดบริจาค
 พร้อม náya ที่ติดตั้งพร้อมใช้งานจากผู้ให้เช่า

๔. วงเงินในการเช่าและวิธีการชำระค่าเช่าพร้อม náya

๔.๑ ค่าเช่าเครื่องวิเคราะห์อัตโนมัติสำหรับตรวจ Blood group & Screening Ab เลือดบริจาค
 พร้อม náya ตรวจวิเคราะห์ชำระเป็นรายเดือนโดยคิดยอดชำระจากปริมาณรายงานการทดสอบที่สมบูรณ์

๔.๒ วงเงินในการเช่าเครื่อง ๒๓,๓๕๕,๐๐๐ บาท (ยี่สิบสามล้านสามแสนห้าหมื่นห้าพันบาทถ้วน)

๕. ข้อกำหนดเมื่อสิ้นสุดสัญญาเช่า

ผู้ให้เช่าจะต้องนำเครื่องตรวจคัดกรองการติดเชื้อเลือดบริจาค ด้วยวิธี Serology พร้อม náya ออกนอก
 พื้นที่ของโรงพยาบาลแล้วปรับปรุงสถานที่ให้อยู่ในสภาพเดิมด้วยค่าใช้จ่ายของผู้ให้เช่าภายใน ๑๕ วัน หลัง
 ได้รับแจ้ง

๖. หลักเกณฑ์ในการพิจารณาคัดเลือก

ใช้เกณฑ์ราคา

(ลงชื่อ).....ประธานกรรมการ

(นายธารินทร์ ภัคดี)

ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

(ลงชื่อ).....กรรมการ

(นางสาวกัญญา ดาวสี)

ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

(ลงชื่อ).....กรรมการ

(นายประติ สารบุตร)

ตำแหน่ง 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
ในวันยื่นข้อเสนอและเสนอราคา

ตารางการจัดทำแผนการใช้วัสดุที่ผลิตภายในประเทศ

โครงการ

รายการวัสดุหรือครุภัณฑ์ที่ใช้ในโครงการ
แผนการใช้วัสดุที่ผลิตภายในประเทศ

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

ลงชื่อ (คู่สัญญาฝ่ายผู้รับจ้าง)
()

แบบหนังสือรับรองวงเงินสินเชื่อ

เลขที่.....

วันที่.....

เรื่อง รับรองวงเงินสินเชื่อ

ตามที่.....(ชื่อผู้ประกอบการ นิติบุคคล/บุคคลธรรมดา)..... เลขประจำตัว
ผู้เสียภาษีอากร/เลขประจำตัวประชาชน เลขที่.....จะขอเข้ารับการขึ้นทะเบียน
เป็นผู้ประกอบการงานก่อสร้าง ซึ่งตามหลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกเป็นผู้ประกอบการงานก่อสร้าง
กำหนดให้ผู้ยื่นคำขอต้องเสนอหนังสือรับรองวงเงินสินเชื่อ/จะเข้ายื่นข้อเสนอกับหน่วยงานของรัฐ
ซึ่งเงื่อนไขการยื่นข้อเสนอกรณีที่ผู้ยื่นข้อเสนอไม่มีมูลค่าสุทธิของกิจการหรือทุนจดทะเบียน หรือมีแต่ไม่เพียงพอ
ที่จะเข้ายื่นข้อเสนอ ผู้ยื่นข้อเสนอต้องขอวงเงินสินเชื่อจากธนาคาร โดยต้องมีวงเงินสินเชื่อ ๑ ใน ๔ ของมูลค่า
งบประมาณของโครงการหรือรายการที่ยื่นข้อเสนอในแต่ละครั้ง จึงมีความประสงค์ให้ธนาคาร.....
(ชื่อธนาคาร).....รับรองวงเงินสินเชื่อ เพื่อประกอบการพิจารณาด้วย นั้น

.....(ชื่อธนาคาร).....ขอรับรองว่า.....(ชื่อผู้ประกอบการ นิติบุคคล/
บุคคลธรรมดา).....มีวงเงินทุนหมุนเวียนในวงเงินไม่ต่ำกว่า..... บาท
(.....จำนวนเงินเป็นอักษร.....) และยินดีให้วงเงินสินเชื่อภายในวงเงิน..... บาท
(.....จำนวนเงินเป็นอักษร.....)

ขอแสดงความนับถือ

.....

.....(ชื่อผู้ลงนาม).....

.....(ชื่อธนาคาร).....

แบบหนังสือรับรองวงเงินสินเชื่ออิเล็กทรอนิกส์

เลขที่.....

วันที่.....

เรื่อง รับรองวงเงินสินเชื่อ

ตามที่.....(ชื่อผู้ประกอบการ นิติบุคคล/บุคคลธรรมดา)..... เลขประจำตัว
ผู้เสียภาษีอากร/เลขประจำตัวประชาชน เลขที่..... จะขอเข้ารับการขึ้นทะเบียน
เป็นผู้ประกอบการงานก่อสร้าง ซึ่งตามหลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกเป็นผู้ประกอบการงานก่อสร้าง
กำหนดให้ผู้ยื่นคำขอต้องเสนอหนังสือรับรองวงเงินสินเชื่อ/จะเข้ายื่นข้อเสนอกับหน่วยงานของรัฐ
ซึ่งเงื่อนไขการยื่นข้อเสนอกรณีให้ผู้ยื่นข้อเสนอไม่มีมูลค่าสุทธิของกิจการหรือทุนจดทะเบียน หรือมีแต่ไม่เพียงพอ
ที่จะเข้ายื่นข้อเสนอ ผู้ยื่นข้อเสนอต้องขอวงเงินสินเชื่อจากธนาคาร โดยต้องมีวงเงินสินเชื่อ ๑ ใน ๔ ของมูลค่า
งบประมาณของโครงการหรือรายการที่ยื่นข้อเสนอในแต่ละครั้ง จึงมีความประสงค์ให้ธนาคาร.....
(ชื่อธนาคาร).....รับรองวงเงินสินเชื่อ เพื่อประกอบการพิจารณาด้วย นั้น

.....(ชื่อธนาคาร)..... ขอรับรองว่า.....(ชื่อผู้ประกอบการ นิติบุคคล/
บุคคลธรรมดา)..... มีวงเงินทุนหมุนเวียนในวงเงินไม่ต่ำกว่า..... บาท
(.....จำนวนเงินเป็นอักษร.....) และยินดีให้วงเงินสินเชื่อภายในวงเงิน..... บาท
(.....จำนวนเงินเป็นอักษร.....)

ขอแสดงความนับถือ

.....(ชื่อธนาคาร).....

**** เอกสารฉบับนี้จัดพิมพ์โดยระบบอิเล็กทรอนิกส์ ****

ตัวอย่างแบบการจัดทำแผนการทำงาน

ที่	รายการ	หน่วย	ปริมาณงาน	ราคาต่อหน่วย	เป็นเงิน	%
1	งานรื้อโครงสร้างเดิม					
	รายการ....	ลบ.ม.				
	รายการ....	ลบ.ม.				
2	งานฉีควาง					
	รายการ....	ตร.ม.				
	รายการ....	ตร.ม.				
		รวม				0%

1	2	3	4	5	6	7	8
เดือน...	เดือน...	เดือน...	เดือน...	เดือน...	เดือน...	เดือน...	เดือน...

Money

AccMoney

% PLAN

% ACC PLAN

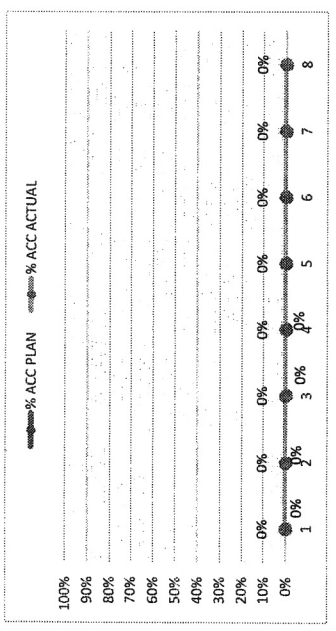
% ACTUAL

% ACC ACTUAL

% ACC DIFF

% PLAN/2

% PLAN/2 DIFF



หมายเหตุ:

1) กรณีตัวอย่าง กำหนดระยะเวลาการก่อสร้างตามแผนดำเนินงานที่สัญญา จำนวน 8 เดือน

2) หมายถึง ระยะเวลาก่อสร้างตามแผนดำเนินงานของแต่ละรายการก่อสร้าง เช่น งานรื้อโครงสร้างเดิม กำหนดระยะเวลาการก่อสร้าง จำนวน 4 เดือน (ไม่รวมระยะเวลาการก่อสร้างฉีควาง)

3) หมายถึง ร้อยละของงานที่ได้รับจ้างต้องดำเนินการก่อสร้างตามแผนงานเปรียบเทียบกับมูลค่าจ้างของรายการ

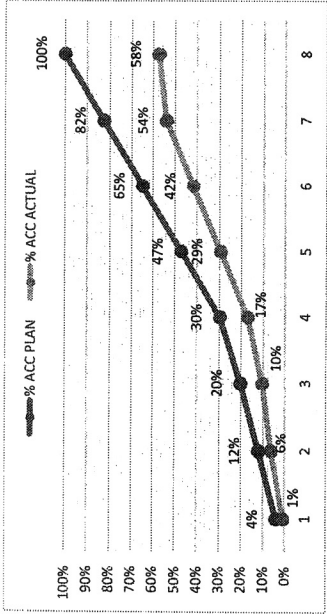
4) มูลค่างานแต่ละรายการ ค่าบวกจากร้อยละตามแผนงานเทียบกับมูลค่าจ้างของรายการ

5) ร้อยละของแผนดำเนินงาน ค่าบวกจากมูลค่าจ้างงานตามแผนดำเนินงาน เมื่อเทียบกับมูลค่าจ้างงานทั้งโครงการ

ตัวอย่างวิธีการจัดทำแผนการทำงาน

ที่	รายการ	หน่วย	ปริมาณงาน	ราคาต่อหน่วย	เป็นเงิน	%
1	งานรื้อโครงสร้างเดิม					
		ลบ.ม.	100	5,000	500,000	16%
2	งานฉั้วทาง	ลบ.ม.	120	2,000	240,000	8%
		ตร.ม.	400	2,000	800,000	26%
		ตร.ม.	300	5,000	1,500,000	49%
		รวม			3,040,000	100%

	1	2	3	4	5	6	7	8
คค								
พย	25	25	25	25	20	20	20	20
ธค		50	50		25	25	25	25
มค				20				
กพ								
มีค								
เมย								
พค								
Money								
AccMoney								
% PLAN								
% ACC PLAN								
% ACTUAL								
% ACC ACTUAL								
% ACC DIFF								
% PLAN/2								
% PLAN/2 DIFF								



หมายเหตุ: 1) กรณีตัวอย่าง กำหนดระยะเวลาการก่อสร้างตามแผนดำเนินงานทั้งสัญญา จำนวน 8 เดือน

2)	หมายถึง ระยะเวลาการก่อสร้างตามแผนดำเนินงานของแต่ละรายการก่อสร้าง เช่น 1. งานรื้อโครงสร้างเดิม กำหนดระยะเวลาการก่อสร้าง 5 เดือน
3)	หมายถึง ร้อยละของงานที่ได้รับจ้างต้องดำเนินการก่อสร้าง ซึ่งแต่ละรายการก่อสร้าง คิดเป็นร้อยละ 100 ตามตัวอย่าง งานรื้อโครงสร้างเดิม ถือเป็นร้อยละ 100 ของรายการนี้
4)	มูลค่างานแต่ละรายการ ค่ารวมจากร้อยละตามแผนงานเทียบกับมูลค่างานของแต่รายการ
5)	ร้อยละของแผนดำเนินงาน ค่ารวมจากมูลค่าของงานตามแผนดำเนินการ เมื่อเทียบกับมูลค่าของงานทั้งโครงการ

**ตารางแสดงวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรและรายละเอียดค่าใช้จ่าย
การจัดซื้อจัดจ้างที่มีชิ้นงานก่อสร้าง**

๑. ชื่อโครงการ เช่าเครื่องตรวจ Blood group & Screening Ab เลือดบริจาค พร้อมน้ำยา
๒. หน่วยงานเจ้าของโครงการ ศูนย์คลังเลือดกลาง โรงพยาบาลขอนแก่น
๓. วงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร ๒๓,๓๕๕,๐๐๐.๐๐ บาท (ยี่สิบสามล้านสามแสนห้าหมื่นห้าพันบาทถ้วน)
๔. วันที่กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง) ณ วันที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๖
เป็นเงินรวมทั้งสิ้น ๒๓,๓๕๕,๐๐๐.๐๐ บาท รายละเอียดดังนี้

รายการทดสอบ	หน่วยนับ	แผนการเช่า ๕ ปีจำนวนประมาณ (รายงานผลการทดสอบที่สมบูรณ์)	จำนวนประมาณ รวม ๕ ปี	ราคาต่อ หน่วย	ราคารวม ประมาณ
น้ำยาชุดตรวจ Blood group & Screening Ab เลือดบริจาค	รายงานที่ สมบูรณ์	๑๗๓,๐๐๐	๑๗๓,๐๐๐	๑๓๕.๐๐	๒๓,๓๕๕,๐๐๐

๕. แหล่งที่มาของราคากลาง (ราคาอ้างอิง)

๕.๑ ราคาสืบจากท้องตลาด

๕.๑.๑ บริษัท บริษัท วินเนอร์รี่ เมดิคอล จำกัด (มหาชน) ๖๓๔/๔ ซอยรามคำแหง ๓๙ (เทพลีลา ๑) ถนนประชาอุทิศ
แขวงวังทองหลาง เขตวังทองหลาง กรุงเทพฯ ๑๐๓๑๐ โทร: ๐๒-๗๒๕-๐๘๘๘

๕.๑.๒ บริษัท เอ อาร์ ที ไบโอเทค จำกัด ๑๖๒/๗ ซอยประเสริฐมนูกิจ ๒๙ แขวงจระเข้บัว เขตลาดพร้าว กรุงเทพฯ
๑๐๒๓๐ โทร: ๐๘๓-๔๙๖-๕๗๗๗

๕.๑.๓ บริษัท จีโนมิค จำกัด ๒๘๔ อาคาร เอ ๔ ชั้น ๒ ปี ซอยศูนย์วิจัย ๔ ถนนพระราม ๙ แขวงบางกะปิ เขตห้วยขวาง
กรุงเทพฯ ๑๐๓๑๐ โทร: ๐๒-๓๑๙-๙๙๕๕

๖. รายชื่อกรรมการผู้กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง) และกรรมพิจารณาผลการประกวดราคา

(พร้อมระบุตำแหน่ง / เลขประจำตัวประชาชน/ วันเดือนปีเกิด)

๖.๑ นายธารินทร์ ภัคดี นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ ประธานกรรมการ /๓๔๐๙๙๐๐๘๐๘๐๑๑/๑๗-๙-๒๕๑๑

๖.๒ น.ส. กัญญา ดาวสี นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ กรรมการ /๓๓๕๐๗๐๐๐๖๑๑๒๑/๘-๒-๒๕๒๑

๖.๓ นายประติ สารบุตร นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ กรรมการ /๓๔๖๐๑๐๐๖๙๕๕๕๑/๒-๑๑-๒๕๑๘

๗. รายชื่อคณะกรรมการตรวจรับเครื่องมือ น้ำยาและอุปกรณ์ประกอบ

(พร้อมระบุตำแหน่ง / เลขประจำตัวประชาชน/ วันเดือนปีเกิด)

๗.๑ น.ส.ประไพ อนุสรณ์สมรส นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ ประธานกรรมการ/๓๔๘๐๑๐๐๐๘๗๑๗๖/๘-๙-๒๕๑๖

๗.๒ นางตรุณี ธรรมประเสริฐ นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ กรรมการ /๓๔๓๐๓๐๑๐๖๑๑๑/๒๔-๒-๒๕๑๒

๗.๓ นายอัคคเดช ตรีอินทอง นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ กรรมการ /๑๔๐๐๙๐๐๑๒๗๓๗๑/๑๙-๒-๒๕๓๒