



ประกาศจังหวัดขอนแก่น

เรื่อง ประกวดราคาจ้างเหมาบำรุงรักษาเครื่องช่วยหายใจ จำนวน ๑๗๕ เครื่อง ของโรงพยาบาลขอนแก่น ด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (e-bidding)

จังหวัดขอนแก่น มีความประสงค์จะประกวดราคาจ้างเหมาบำรุงรักษาเครื่องช่วยหายใจ จำนวน ๑๗๕ เครื่อง ของโรงพยาบาลขอนแก่น (ระยะเวลา ๑๒ เดือน) ด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (e-bidding) ราคาของงานจ้างในการประกวดราคาครั้งนี้ เป็นเงินทั้งสิ้น ๕,๒๕๐,๐๐๐.-บาท (ห้าล้านบาท สองแสนห้าหมื่นบาทถ้วน)

ผู้ยื่นข้อเสนอจะต้องมีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้

๑. มีความสามารถตามกฎหมาย
๒. ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย
๓. ไม่อยู่ระหว่างเลิกกิจการ
๔. ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ระหว่างถูกระงับการยื่นข้อเสนอหรือทำสัญญากับหน่วยงานของรัฐ ไว้ชั่วคราว เนื่องจากเป็นผู้ที่ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการตามระเบียบ ที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลังกำหนดตามที่ประกาศเผยแพร่ในระบบเครือข่ายสารสนเทศของ กรมบัญชีกลาง
๕. ไม่เป็นบุคคลซึ่งถูกระงับชื่อไว้ในบัญชีรายชื่อผู้ทำงานและได้แจ้งเวียนชื่อให้ผู้ทำงาน ของหน่วยงานของรัฐ ในระบบเครือข่ายสารสนเทศของกรมบัญชีกลาง ซึ่งรวมถึงนิติบุคคลที่ผู้ทำงานเป็น หุ่นส่วนผู้จัดการ กรรมการผู้จัดการ ผู้บริหาร ผู้มีอำนาจในการดำเนินงานในกิจการของนิติบุคคลนั้นด้วย
๖. มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามที่คณะกรรมการนโยบายการจัดซื้อจัดจ้างและ การบริหารพัสดุภาครัฐกำหนดในราชกิจจานุเบกษา
๗. เป็นนิติบุคคลผู้มีอาชีพรับจ้างงานที่ประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ ดังกล่าว
๘. ไม่เป็นผู้มีผลประโยชน์ร่วมกันกับผู้ยื่นข้อเสนอรายอื่นที่เข้ายื่นข้อเสนอให้แก่จังหวัด ขอนแก่น ณ วันประกาศประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ หรือไม่เป็นผู้กระทำการอันเป็นการขัดขวางการแข่งขันราคา อย่างเป็นธรรมในการประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ ครั้งนี้
๙. ไม่เป็นผู้ได้รับเอกสิทธิ์หรือความคุ้มกัน ซึ่งอาจปฏิเสธไม่ยอมขึ้นศาลไทย เว้นแต่ รัฐบาล ของผู้ยื่นข้อเสนอได้มีคำสั่งให้สละเอกสิทธิ์ความคุ้มกันเช่นนั้น
๑๐. ผู้ยื่นข้อเสนอที่ยื่นข้อเสนอในรูปแบบของ “กิจการร่วมค้า” ต้องมีคุณสมบัติดังนี้
กรณีที่ข้อตกลงระหว่างผู้เข้าร่วมค้ากำหนดให้ผู้เข้าร่วมค้ารายใดรายหนึ่งเป็นผู้เข้าร่วม ค้าหลัก ข้อตกลงระหว่างผู้เข้าร่วมค้าจะต้องมีการกำหนดสัดส่วนหน้าที่และความรับผิดชอบในปริมาณงาน สิ่งของหรือมูลค่าตามสัญญาของผู้เข้าร่วมค้าหลักมากกว่าผู้เข้าร่วมค้ารายอื่นทุกราย

กรณีที่ข้อตกลงระหว่างผู้เข้าร่วมคำกำหนดให้ผู้เข้าร่วมคำรายใดรายหนึ่งเป็นผู้เข้าร่วมคำหลัก กิจกรรมร่วมค่านั้นต้องใช้ผลงานของผู้เข้าร่วมคำหลักรายเดียวเป็นผลงานของกิจกรรมร่วมคำที่ยื่นข้อเสนอ

สำหรับข้อตกลงระหว่างผู้เข้าร่วมคำที่ไม่ได้กำหนดให้ผู้เข้าร่วมคำรายใดเป็นผู้เข้าร่วมคำหลัก ผู้เข้าร่วมคำทุกรายจะต้องมีคุณสมบัติครบถ้วนตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในเอกสารเชิญชวน

กรณีที่ข้อตกลงระหว่างผู้เข้าร่วมคำกำหนดให้มีการมอบหมายผู้เข้าร่วมคำรายใดรายหนึ่งเป็นผู้ยื่นข้อเสนอในนามกิจกรรมร่วมคำ การยื่นข้อเสนอดังกล่าวไม่ต้องมีหนังสือมอบอำนาจ

สำหรับข้อตกลงระหว่างผู้เข้าร่วมคำที่ไม่ได้กำหนดให้ผู้เข้าร่วมคำรายใดเป็นผู้ยื่นข้อเสนอ ผู้เข้าร่วมคำทุกรายจะต้องลงลายมือชื่อในหนังสือมอบอำนาจให้ผู้เข้าร่วมคำรายใดรายหนึ่งเป็นผู้ยื่นข้อเสนอในนามกิจกรรมร่วมคำ

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

๑๒. ผู้ยื่นข้อเสนอต้องมีมูลค่าสุทธิของกิจการ ดังนี้

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

(๒) กรณีผู้ยื่นข้อเสนอเป็นนิติบุคคลที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายไทย ซึ่งยังไม่มีงบแสดงฐานะการเงินกับกรมพัฒนาธุรกิจการค้า ให้พิจารณาการกำหนดมูลค่าของทุนจดทะเบียน โดยผู้ยื่นข้อเสนอจะต้องมีทุนจดทะเบียนที่เรียกชำระมูลค่าหุ้นแล้ว ณ วันที่ยื่นข้อเสนอ ไม่ต่ำกว่า ๒ 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) นิติบุคคลที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายไทยที่อยู่ระหว่างการฟื้นฟูกิจการตามพระราชบัญญัติล้มละลาย (ฉบับที่ ๑๐) พ.ศ. ๒๕๖๑

/ผู้ยื่น...

ผู้ยื่นข้อเสนอต้องยื่นข้อเสนอและเสนอราคาทางระบบจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐด้วยอิเล็กทรอนิกส์
ในวันที่ ๑๔ กันยายน ๒๕๖๖ ระหว่างเวลา ๐๙.๐๐ น. ถึงเวลา ๑๒.๐๐ น.

ผู้สนใจสามารถขอรับเอกสารประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ โดยดาวน์โหลดเอกสารผ่านทาง
ระบบจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐด้วยอิเล็กทรอนิกส์ หัวข้อ ค้นหาประกาศจัดซื้อจัดจ้าง ได้ตั้งแต่วันที่ประกาศจนถึง
วันเสนอราคา

ผู้ยื่นข้อเสนอสามารถเตรียมเอกสารข้อเสนอได้ตั้งแต่วันที่ประกาศจนถึงวันเสนอราคา

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

ประกาศ ณ วันที่ ๓๐ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๖



(นายเกรียงศักดิ์ วัชรนุกุลเกียรติ)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น
ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น

**รายละเอียดและคุณลักษณะเฉพาะ
จ้างเหมาบำรุงรักษาเครื่องช่วยหายใจ
โรงพยาบาลขอนแก่น**

ความต้องการ

1. จ้างเหมาบำรุงรักษาเครื่องช่วยหายใจชนิดควบคุมด้วยปริมาตรและความดัน ชนิดเคลื่อนย้ายได้ ยี่ห้อ Draeger รุ่น Carina แบบรวมอะไหล่ จำนวน 144 เครื่อง
2. จ้างเหมาบำรุงรักษาเครื่องช่วยหายใจชนิดควบคุมด้วยปริมาตรและความดัน ชนิดเคลื่อนย้ายได้ ยี่ห้อ Draeger รุ่น Savina 300 แบบรวมอะไหล่ จำนวน 31 เครื่อง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อบำรุงรักษาและซ่อมแซมเครื่องช่วยหายใจชนิดควบคุมด้วยปริมาตรและความดันชนิดเคลื่อนย้ายได้ ยี่ห้อ Draeger รุ่น Carina แบบรวมอะไหล่ ให้มีความพร้อมในการใช้งานตลอดเวลา และยืดอายุการใช้งานให้ยาวนานขึ้น ปลอดภัยสูงสุดกับผู้ป่วยและมีประสิทธิภาพ
2. ตอบสนองระบบงานควบคุมคุณภาพในการดูแลบำรุงรักษาเครื่องมือแพทย์ให้อยู่ภายใต้มาตรฐานของโรงพยาบาล (HA, JCI, ISO)
3. เพื่อควบคุมงบประมาณค่าใช้จ่ายในการซ่อมบำรุง ลดระยะเวลาการคอยการซ่อมเครื่องช่วยหายใจ
4. เพื่อช่วยลดความเสี่ยงของโรงพยาบาล

คุณลักษณะของการบริการบำรุงรักษา

รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและขอบเขตการให้บริการตรวจสอบ ซ่อมแซมและ/หรือบำรุงรักษาอุปกรณ์ รวมถึงการเปลี่ยนอะไหล่ที่เสื่อมสภาพตามอายุการใช้งาน มีรายละเอียดดังนี้

1. ตรวจสอบสภาพการทำงานทั่วไปของเครื่องและทำความสะอาดภายใน
2. ทดสอบค่าความถูกต้อง และความปลอดภัยของเครื่อง ดังนี้

2.1 ตรวจสอบการทำงานของอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ภายในระบบกราวด์และทดสอบการรั่วไหลของกระแสไฟฟ้า

2.2 Self diagnostic, configuration, circuit test

2.3 ทดสอบความถูกต้องของแหล่งจ่ายก๊าซ

2.4 ทดสอบการทำงานของระบบวาล์วต่าง ๆ

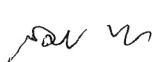
2.5 ทดสอบการวัดค่าต่าง ๆ ในระบบการช่วยหายใจ

2.6 ทดสอบระบบการช่วยหายใจ (Ventilator mode)

2.7 กรณีที่ผลการทดสอบค่าพารามิเตอร์ไม่อยู่ในค่าที่กำหนด ผู้รับจ้างจะทำการปรับให้อยู่ในช่วงของค่ามาตรฐาน


(นางสาวทิวากร กล่อมปัญญา)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ


(นางสาวสุภาพร กุลสุวรรณ)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ


(นายสมชาย เพรงมา)
วิศวกรไฟฟ้า

3. เปลี่ยนชุดอะไหล่บำรุงรักษาตามอายุการใช้งานตามมาตรฐานของโรงงานผู้ผลิต ดังนี้

3.1 แบตเตอรี่สำรองแรงดันไฟ (Battery 12V3.2Ah 1988052) สำหรับเครื่อง รุ่น Savina 300 จำนวน 2 ชิ้นต่อเครื่อง รวม 31 เครื่อง

3.2 กรองอากาศก่อนเข้าภายในเครื่อง (HEPA filter) สำหรับ รุ่น Carina จำนวน 1 ชิ้นต่อเครื่อง รวม 144 เครื่อง

3.3 กรองอากาศกันฝุ่นและเชื้อโรค (Microfilter) สำหรับเครื่อง รุ่น Savina 300 จำนวน 1 ชิ้นต่อเครื่อง รวม 31 เครื่อง

3.4 ชุดแผ่นกรองฝุ่น (set dust filter) สำหรับเครื่อง รุ่น Savina 300 จำนวน 1 ชิ้นต่อเครื่อง รวม 31 เครื่อง

4. กรณีที่มีความผิดปกติของเครื่องมือหรือเครื่องชำรุด ค่าบริการและค่าอะไหล่สำหรับงานซ่อมทั้งหมดจะอยู่ในความรับผิดชอบของผู้รับจ้าง โดยผู้รับจ้างต้องปฏิบัติดังนี้

4.1 เมื่อได้รับแจ้งจากเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบของทางโรงพยาบาล ผู้รับจ้างจะติดต่อกลับภายใน 4 ชั่วโมง และส่งวิศวกรเข้ามาเพื่อทำการตรวจสอบและดำเนินการแก้ไขภายใน 5 วันทำการ

4.2 เมื่อเครื่องช่วยหายใจไม่สามารถซ่อมเสร็จภายใน 24 ชั่วโมง ผู้รับจ้างต้องนำเครื่องสำรองมาให้ใช้ทดแทน ภายในระยะเวลา 5 วัน

4.3 ราคารวมค่าอะไหล่ตามสัญญาไม่ครอบคลุมค่าใช้จ่ายในส่วนของอุปกรณ์สิ้นเปลืองและอุปกรณ์ประกอบการใช้งาน ดังนี้

- ท่อช่วยหายใจ
- หน้ากากช่วยหายใจ
- หม้อทำความชื้น

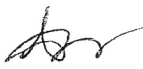
5. ผู้รับจ้างต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายสำหรับอะไหล่งานซ่อมและค่าบริการงานซ่อมตลอดอายุสัญญาจ้าง

6. ผู้รับจ้างจัดฝึกอบรมให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องในการบำรุงรักษาเครื่องเบื้องต้น
เงื่อนไขเฉพาะ

1. ผู้รับจ้างต้องจัดวิศวกรที่มีความชำนาญ ที่ผ่านการอบรมโดยตรงจากโรงงานผู้ผลิต (มีเอกสารใบรับรองผ่านการอบรมจากโรงงานผู้ผลิต) เพื่อเข้าดำเนินการบำรุงรักษาและสอบเทียบให้กับทางโรงพยาบาล โดยผู้รับจ้างจะดำเนินการบำรุงรักษาและสอบเทียบ จำนวน 2 ครั้งต่อปี (ทุก 6 เดือน) รายละเอียดตามรายการบำรุงรักษาเครื่องช่วยหายใจ

2. การสอบเทียบเครื่องให้เป็นไปตามมาตรฐานโรงงานผู้ผลิตและออกใบรายงานผลการสอบเทียบ (Certificate of calibration) พร้อมทั้งติดสติ๊กเกอร์รับรองการสอบเทียบ


(นางสาวทิวากร กล่อมปัญญา)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ


(นางสาวสุภาพร กุลสุวรรณ)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ


(นายสมชาย เพรงมา)
วิศวกรไฟฟ้า

3. เครื่องมือสำหรับสอบเทียบต้องมีมาตรฐาน รวมถึงเครื่องมือทดสอบความปลอดภัยทางไฟฟ้า ซึ่งเครื่องมือดังกล่าวผ่านการสอบเทียบ โดยสถาบันมาตรฐานสากล (ISO9001, ISO13485) พร้อมใบรับรองผลการสอบเทียบ ที่ยืนยันว่า ยังอยู่ในระยะเวลาที่ใช้งานได้ โดยมีอุปกรณ์สำหรับสอบเทียบและบำรุงรักษา ดังนี้

3.1 ชุดเครื่องมือมาตรฐานสำหรับสอบเทียบเครื่องช่วยหายใจ (Ventilator calibrator)

3.2 ชุดวัดวิเคราะห์ก๊าซ และ ออกซิเจน

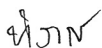
3.3 ชุดเครื่องมือวัดความปลอดภัยทางไฟฟ้า (Electrical Safety calibrator)

4. เมื่อมีการปรับปรุงผลิตภัณฑ์ด้านโปรแกรมของเครื่องมือ (Software upgrade) ภายในระยะเวลาบริการ ผู้รับจ้างจะดำเนินการให้โดยไม่เรียกเก็บค่าใช้จ่ายใดๆ

5. ผู้รับจ้างต้องส่งรายงานผลการสอบเทียบและบำรุงรักษา พร้อมทั้งสรุปรายงานผลการซ่อมแซมและค่าใช้จ่ายจากการซ่อมของแต่ละเครื่องให้กับทางโรงพยาบาลทราบปีละ 2 ครั้ง หลังจากบำรุงรักษาและสอบเทียบเสร็จเรียบร้อยแล้ว โดยค่าใช้จ่ายในงานซ่อมผู้รับจ้างเป็นผู้รับผิดชอบ

เงื่อนไขการชำระเงิน

1. ค่าบริการจ้างเหมาบำรุงรักษาเครื่องช่วยหายใจจะชำระเงินโดยแบ่งออกเป็น 2 งวดงานเท่าๆกัน
2. งวดงานที่ 1 ผู้รับจ้างเข้าบำรุงรักษาหลังจากลงนามในสัญญาจ้าง และดำเนินการตามเงื่อนไขการบำรุงรักษาเครื่องช่วยหายใจให้เสร็จ และผู้รับจ้างต้องออกเอกสารวางบิลภายใน 6 เดือนหลังจากดำเนินการเสร็จในครั้งที่ 1
3. งวดงานที่ 2 ผู้รับจ้างเข้าบำรุงรักษา หลังจากดำเนินการบำรุงรักษาเสร็จในครั้งที่ 1 โดยจะนับไปอีก 6 เดือน หลังจากครบ 6 เดือนผู้รับจ้างต้องออกเอกสารวางบิลภายใน 6 เดือนหลังจากดำเนินการเสร็จในครั้งที่ 2



(นางสาวทิวากร กล่อมปัญญา)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ



(นางสาวสุภาพร กุลสุวรรณ)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ



(นายสมชาย เพรงมา)
วิศวกรไฟฟ้า

รายละเอียดเครื่องช่วยหายใจ
ชนิดเคลื่อนย้ายได้ ยี่ห้อ Draeger รุ่น Carina จำนวน 144 เครื่อง

ลำดับ	เลขครุภัณฑ์	ลำดับ	เลขครุภัณฑ์
1	6515-003-2102-181/61	26	6515-003-2102-160/60
2	6515-003-2102-180/61	27	6515-003-2102-154/60
3	6515-003-2102-179/61	28	6515-003-2102-155/60
4	6515-003-2102-178/61	29	6515-003-2102-153/60
5	6515-003-2102-177/61	30	6515-003-2102-148/60
6	6515-003-2102-173/61	31	6515-003-2102-157/60
7	6515-003-2102-175/61	32	6515-003-2102-166/61
8	6515-003-2102-174/61	33	6515-003-2102-165/61
9	6515-003-2102-176/61	34	6515-003-2102-58/58
10	6515-003-2102-171/61	35	6515-003-2102-59/58
11	6515-003-2102-172/61	36	6515-003-2102-60/58
12	6515-003-2102-169/61	37	6515-003-2102-61/58
13	6515-003-2102-170/61	38	6515-003-2102-62/58
14	6515-003-2102-42/58	39	6515-003-2102-63/58
15	6515-003-2102-152/60	40	6515-003-2102-64/58
16	6515-003-2102-151/60	41	6515-003-2102-101/59
17	6515-003-2102-143/60	42	6515-003-2102-90/59
18	6515-003-2102-146/60	43	6515-003-2102-91/59
19	6515-003-2102-144/60	44	6515-003-2102-92/59
20	6515-003-2102-145/60	45	6515-003-2102-93/59
21	6515-003-2102-156/60	46	6515-003-2102-94/59
22	6515-003-2102-158/60	47	6515-003-2102-95/59
23	6515-003-2102-150/60	48	6515-003-2102-96/59
24	6515-003-2102-159/60	49	6515-003-2102-97/59
25	6515-003-2102-149/60	50	6515-003-2102-98/59


 (นางสาวทิวากร กล่อมปัญญา)
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ


 (นางสาวสุภาพร กุลสุวรรณ)
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ


 (นายสมชาย เพรงมา)
 วิศวกรไฟฟ้า

รายละเอียดเครื่องช่วยหายใจ
ชนิดเคลื่อนย้ายได้ ยี่ห้อ Draeger รุ่น Carina จำนวน 144 เครื่อง

ลำดับ	เลขครุภัณฑ์	ลำดับ	เลขครุภัณฑ์
51	6515-003-2102-99/59	76	6515-003-2102-34/56
52	6515-003-2102-100/59	77	6515-003-2102-67/58
53	6515-003-2102-102/59	78	6515-003-2102-40/58
54	6515-003-2102-103/59	79	6515-003-2102-41/58
55	6515-003-2102-104/59	80	6515-003-2102-44/58
56	6515-003-2102-105/59	81	6515-003-2102-45/58
57	6515-003-2102-106/59	82	6515-003-2102-43/58
58	6515-003-2102-107/59	83	6515-003-2102-181/62
59	6515-003-2102-108/59	84	6515-003-2102-46/58
60	6515-003-2102-66/58	85	6515-003-2102-47/58
61	6515-003-2102-65/58	86	6515-003-2102-48/58
62	6515-003-2102-68/58	87	6515-003-0004-42/62
63	6515-003-2102-9/56	88	6515-003-0004-31/62
64	6515-003-2102-10/56	89	6515-003-0004-36/62
65	6515-003-2102-49/58	90	6515-003-0004-27/62
66	6515-003-2102-24/56	91	6515-003-0004-28/62
67	6515-003-2102-25/56	92	6515-003-0004-38/62
68	6515-003-2102-26/56	93	6515-003-0004-26/62
69	6515-003-2102-27/56	94	6515-003-0004-41/62
70	6515-003-2102-28/56	95	6515-003-0004-33/62
71	6515-003-2102-29/56	96	6515-003-0004-39/62
72	6515-003-2102-30/56	97	6515-003-0004-35/62
73	6515-003-2102-31/56	98	6515-003-0004-32/62
74	6515-003-2102-32/56	99	6515-003-0004-34/62
75	6515-003-2102-33/56	100	6515-003-0004-37/62


 (นางสาวทิวากร กล่อมปัญญา)
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ


 (นางสาวสุภาพร กุลสุวรรณ)
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ


 (นายสมชาย เพรงมา)
 วิศวกรไฟฟ้า

รายละเอียดเครื่องช่วยหายใจ
ชนิดเคลื่อนย้ายได้ ยี่ห้อ Draeger รุ่น Carina จำนวน 144 เครื่อง

ลำดับ	เลขครุภัณฑ์	ลำดับ	เลขครุภัณฑ์
101	6515-003-0004-30/62	126	6515-003-0004-11/62
102	6515-003-0004-29/62	127	6515-003-0004-10/62
103	6515-003-0004-40/62	128	6515-003-0004-23/62
104	6515-003-0004-19/62	129	6515-003-0007-2/62
105	6515-003-0004-20/62	130	6515-003-0007-3/62
106	6515-003-0004-15/62	131	6515-003-0007-4/62
107	6515-003-0004-14/62	132	6515-003-0007-5/62
108	6515-003-0004-8/62	133	6515-003-0007-6/62
109	6515-003-0004-5/62	134	6515-003-0007-7/62
110	6515-003-0004-17/62	135	6515-003-0007-8/62
111	6515-003-0004-7/62	136	6515-003-0007-9/62
112	6515-003-0004-21/62	137	6515-003-0007-10/62
113	6515-003-0004-9/62	138	6515-003-0007-11/62
114	6515-003-0004-6/62	139	6515-003-0007-12/62
115	6515-003-0004-1/62	140	6515-003-0007-13/62
116	6515-003-0004-12/62	141	6515-003-0007-14/62
117	6515-003-0004-4/62	142	6515-003-0007-15/62
118	6515-003-0004-3/62	143	6515-003-0007-16/62
119	6515-003-0004-2/62	144	6515-003-0007-17/62
120	6515-003-0004-18/62		
121	6515-003-0004-24/62		
122	6515-003-0004-25/62		
123	6515-003-0004-22/62		
124	6515-003-0004-13/62		
125	6515-003-0004-16/62		


 (นางสาวทิวากร กล่อมปัญญา)
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ


 (นางสาวสุภาพร กุลสุวรรณ)
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ


 (นายสมชาย เพรงมา)
 วิศวกรไฟฟ้า

รายละเอียดเครื่องช่วยหายใจ
ชนิดเคลื่อนย้ายได้ ยี่ห้อ Draeger รุ่น Savina 300 จำนวน 31 เครื่อง

ลำดับ	เลขครุภัณฑ์	ลำดับ	เลขครุภัณฑ์
1	6515-003-0005-1/62	17	6515-003-0005-17/62
2	6515-003-0005-2/62	18	6515-003-0005-18/62
3	6515-003-0005-3/62	19	6515-003-0005-19/62
4	6515-003-0005-4/62	20	6515-003-0005-20/62
5	6515-003-0005-5/62	21	6515-003-0005-18/64
6	6515-003-0005-6/62	22	6515-003-0005-19/64
7	6515-003-0005-7/62	23	6515-003-0005-23/64
8	6515-003-0005-8/62	24	6515-003-0005-24/64
9	6515-003-0005-9/62	25	6515-003-0005-25/64
10	6515-003-0005-10/62	26	6515-003-0005-26/64
11	6515-003-0005-11/62	27	6515-003-0005-27/64
12	6515-003-0005-12/62	28	6515-003-0005-28/64
13	6515-003-0005-13/62	29	6515-003-0005-29/64
14	6515-003-0005-14/62	30	6515-003-0005-30/64
15	6515-003-0005-15/62	31	6515-003-0005-31/64
16	6515-003-0005-16/62		

ทิภากร
(นางสาวทิภากร กล่อมปัญญา)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ


(นางสาวสุภาพร กุลสุวรรณ)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วณ วน
(นายสมชาย เพรงมา)
วิศวกรไฟฟ้า

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

ตามที.....(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
.....(ชื่อธนาคาร).....

**** เอกสารฉบับนี้จัดพิมพ์โดยระบบอิเล็กทรอนิกส์ ****

ตารางแสดงวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรและรายละเอียดค่าใช้จ่าย
การจัดซื้อจัดจ้างที่มีไขงานก่อสร้าง

1. ชื่อโครงการ จ้างเหมาบำรุงรักษาเครื่องช่วยหายใจ จำนวน 175 เครื่อง
2. หน่วยงานเจ้าของโครงการ โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น
3. วงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร 5,250,000 บาท (ห้าล้านสองแสนห้าหมื่นบาทถ้วน)
4. วันที่กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง) ณ วันที่..... 11 ต.ค. 2566
เป็นเงิน 5,250,000 บาท (ห้าล้านสองแสนห้าหมื่นบาทถ้วน)
ราคา/หน่วย (ถ้ามี) จำนวน 175 เครื่อง ราคา/หน่วย 30,000 บาท รวม 5,250,000 บาท (ห้าล้านสองแสนห้าหมื่นบาทถ้วน)
5. แหล่งที่มาของราคากลาง (ราคาอ้างอิง) สืบราคาจากท้องตลาด ดังนี้
 - 5.1 เดเรเกอร์ เมดิคัล (ประเทศไทย) จำกัด
6. รายชื่อเจ้าหน้าที่ผู้กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง) ทุกคน
 - 6.1 นางสาวทิวากร กล่อมปัญญา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
 - 6.2 นางสาวสุภาพร กุลสุวรรณ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
 - 6.3 นายสมชาย เพรงมา วิศวกรไฟฟ้า