



ประกาศจังหวัดขอนแก่น
เรื่อง ประกวดราคาซื้อเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา
ของโรงพยาบาลขอนแก่น ด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (e-bidding)

จังหวัดขอนแก่น มีความประสงค์จะประกวดราคาซื้อเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ของโรงพยาบาลขอนแก่น ด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (e-bidding) ราคาของงานซื้อในการประกวดราคาครั้งนี้เป็นเงินทั้งสิ้น ๒,๔๗๓,๒๐๐.-บาท (สองล้านสี่แสนเจ็ดหมื่นสามพันสองร้อยบาทถ้วน) ตามรายการดังนี้

ถูงมือทำหัตถการสเตอไรต์ แบบไม่มีแบ่ง

จำนวน ๒ รายการ

ผู้ยื่นข้อเสนอจะต้องมีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้

๑. มีความสามารถตามกฎหมาย
๒. ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย
๓. ไม่อยู่ระหว่างเลิกกิจการ
๔. ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ระหว่างถูกระงับการยื่นข้อเสนอหรือทำสัญญากับหน่วยงานของรัฐไว้ชั่วคราว เนื่องจากเป็นผู้ที่ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการตามระเบียบที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลังกำหนดตามที่ประกาศเผยแพร่ในระบบเครือข่ายสารสนเทศของกรมบัญชีกลาง
๕. ไม่เป็นบุคคลซึ่งถูกระงับชื่อไว้ในบัญชีรายชื่อผู้ทำงานและได้แจ้งเวียนชื่อให้เป็นผู้ทำงานของหน่วยงานของรัฐในระบบเครือข่ายสารสนเทศของกรมบัญชีกลาง ซึ่งรวมถึงนิติบุคคลที่ผู้ทำงานเป็นหุ้นส่วนผู้จัดการ กรรมการผู้จัดการ ผู้บริหาร ผู้มีอำนาจในการดำเนินงานในกิจการของนิติบุคคลนั้นด้วย
๖. มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามที่คณะกรรมการนโยบายการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐกำหนดในราชกิจจานุเบกษา
๗. เป็นบุคคลธรรมดาหรือนิติบุคคลผู้มีอาชีพขายพัสดุที่ประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ดังกล่าว
๘. ไม่เป็นผู้มีผลประโยชน์ร่วมกันกับผู้ยื่นข้อเสนอรายอื่นที่เข้ายื่นข้อเสนอให้แก่จังหวัดขอนแก่น ณ วันประกาศประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ หรือไม่เป็นผู้กระทำการอันเป็นการขัดขวางการแข่งขันราคาอย่างเป็นธรรมในการประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ครั้งนี้
๙. ไม่เป็นผู้ได้รับเอกสิทธิ์หรือความคุ้มกัน ซึ่งอาจปฏิเสธไม่ยอมขึ้นศาลไทย เว้นแต่รัฐบาลของผู้ยื่นข้อเสนอได้มีคำสั่งให้สละเอกสิทธิ์ความคุ้มกันเช่นนั้น

/๑๐. ผู้ยื่นข้อเสนอ...

๑๐. ผู้ยื่นข้อเสนอที่ยื่นข้อเสนอในรูปแบบของ “กิจการร่วมค้า” ต้องมีคุณสมบัติดังนี้

กรณีที่ข้อตกลงระหว่างผู้เข้าร่วมค้ากำหนดให้ผู้เข้าร่วมค้ารายใดรายหนึ่งเป็นผู้เข้าร่วมค้าหลัก ข้อตกลงระหว่างผู้เข้าร่วมค้าจะต้องมีการกำหนดสัดส่วนหน้าที่และความรับผิดชอบในปริมาณงานสิ่งของหรือมูลค่าตามสัญญาของผู้เข้าร่วมค้าหลักมากกว่าผู้เข้าร่วมค้ารายอื่นทุกราย

กรณีที่ข้อตกลงระหว่างผู้เข้าร่วมค้ากำหนดให้ผู้เข้าร่วมค้ารายใดรายหนึ่งเป็นผู้เข้าร่วมค้าหลัก กิจการร่วมค่านั้นต้องใช้ผลงานของผู้เข้าร่วมค้าหลักรายเดียวเป็นผลงานของกิจการร่วมค้าที่ยื่นข้อเสนอ

สำหรับข้อตกลงระหว่างผู้เข้าร่วมค้าที่ไม่ได้กำหนดให้ผู้เข้าร่วมค้ารายใดเป็นผู้เข้าร่วมค้าหลัก ผู้เข้าร่วมค้าทุกรายจะต้องมีคุณสมบัติครบถ้วนตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในเอกสารเชิญชวน

กรณีที่ข้อตกลงระหว่างผู้เข้าร่วมค้ากำหนดให้มีการมอบหมายผู้เข้าร่วมค้ารายใดรายหนึ่งเป็นผู้ยื่นข้อเสนอในนามกิจการร่วมค้า การยื่นข้อเสนอดังกล่าวต้องมีหนังสือมอบอำนาจ

สำหรับข้อตกลงระหว่างผู้เข้าร่วมค้าที่ไม่ได้กำหนดให้ผู้เข้าร่วมค้ารายใดเป็นผู้ยื่นข้อเสนอ ผู้เข้าร่วมค้าทุกรายจะต้องลงลายมือชื่อในหนังสือมอบอำนาจให้ผู้เข้าร่วมค้ารายใดรายหนึ่งเป็นผู้ยื่นข้อเสนอในนามกิจการร่วมค้า

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

๑๒. ผู้ยื่นข้อเสนอต้องมีมูลค่าสุทธิของกิจการดังนี้

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

(๒) กรณีผู้ยื่นข้อเสนอเป็นนิติบุคคลที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายไทย ซึ่งยังไม่มีงบแสดงฐานะการเงินกับกรมพัฒนาธุรกิจการค้า ให้พิจารณาการกำหนดมูลค่าของทุนจดทะเบียน โดยผู้ยื่นข้อเสนอจะต้องมีทุนจดทะเบียนที่เรียกชำระมูลค่าหุ้นแล้ว ณ วันที่ยื่นข้อเสนอ ไม่ต่ำกว่า ๑ ล้านบาท

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

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

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

(๕.๑) กรณีผู้ยื่นข้อเสนอเป็นหน่วยงานของรัฐ

(๕.๒) นิติบุคคลที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายไทยที่อยู่ระหว่างการฟื้นฟูกิจการตามพระราชบัญญัติล้มละลาย (ฉบับที่ ๑๐) พ.ศ. ๒๕๖๑

ผู้ยื่นข้อเสนอต้องยื่นข้อเสนอและเสนอราคาทางระบบจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐด้วยอิเล็กทรอนิกส์
ในวันที่ ๔ ตุลาคม 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 ๒๖ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๖


(นายเกรียงศักดิ์ วัชรนุกุลเกียรติ)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น
ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น

รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ
ถุงมือทำหัตถการสเตอไรด์ แบบไม่มีแป้ง
โรงพยาบาลขอนแก่น

๑. ความต้องการ

เป็นถุงมือสำหรับตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์ ชนิดปราศจากเชื้อ แบบไม่มีแป้ง ใช้ครั้งเดียวแล้วทิ้ง

๒. คุณลักษณะเฉพาะ

๒.๑ เป็นถุงมือสำหรับตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์ ชนิดปราศจากเชื้อ แบบไม่มีแป้ง ใช้ครั้งเดียวแล้วทิ้ง (Single use Sterile Examination Gloves Powder Free) ผิวไม่เรียบบริเวณปลายนิ้ว ทำจากน้ำยางธรรมชาติ (Natural Rubber Latex)

๒.๒ เป็นถุงมือปราศจากเชื้อ ให้สำหรับตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์ เพื่อป้องกันการปนเปื้อน (Cross Contamination) ระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์

๒.๓ รูปแบบของถุงมือถูกออกแบบให้กระชับใช้งานได้ดี สบายมือในขณะที่สวมใส่ เนื้อยางยืดหยุ่นไปตามลักษณะของมือที่ขยับ ไม่เกิดการดึงรั้งในขณะที่ใช้งาน ส่วนของผิวด้านนอกมีความสาก เพื่อหยิบจับอวัยวะหรือวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ได้สะดวก

๒.๔ ถุงมือด้านในเคลือบด้วยสาร Polymer Coating เพื่อให้สวมใส่ได้สะดวก

๒.๕ ปลายขอบของถุงมือ (Cuff Termination) เป็นแบบม้วนขอบ

๒.๖ มีเบอร์บอกรหัสขนาดและขนาดระบุเป็นตัวอักษร ตามมาตรฐานที่กำหนดใน มอก.1056-2556

๒.๗ ผ่านการทดสอบการรั่วซึม $AQL \leq ๒.๕$

๒.๘ ผ่านการฆ่าเชื้อได้รังสีแกมมาตามมาตรฐานทางการแพทย์ ISO 11137 และมีสติ๊กเกอร์เคมีที่เปลี่ยนสีที่กล่องบรรจุแสงให้ทราบว่าผ่านการฆ่าเชื้อสมบูรณ์แล้ว

๒.๙ บรรจุในซองเดี่ยว ๒ ชั้น ซองละ ๑ คู่ ซองบรรจุต้องไม่ฉีกขาดก่อนใช้งาน และบรรจุในกล่องกระดาษกล่องละ ๔๐ คู่

๒.๑๐ กล่องบรรจุต้องมีฉลากภาษาไทย แสดงรายละเอียดของผลิตภัณฑ์ “ถุงมือสำหรับการตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์ผิวไม่เรียบ ชนิดปราศจากเชื้อ แบบไม่มีแป้ง ผลิตจากน้ำยางธรรมชาติ”

๒.๑๑ บรรจุภัณฑ์ต้องระบุชื่อผู้ผลิตหรือโรงงาน , ขนาดของถุงมือ , ค่าเดือน , วิธีการใช้งาน , รุ่นที่ผลิต , วัน เดือน ปี ที่ผลิต และ วันหมดอายุ ให้ชัดเจน

๒.๑๒ ผลิตภัณฑ์มี ๒ ขนาด คือ S (๖-๗) และ M (๗-๘)

๓. เงื่อนไขเฉพาะ

๓.๑ ผลิตจากโรงงานที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน ISO 13485 , ISO 9001 , EC Certificate หรือ GMP กระทรวงสาธารณสุขเชื่อมโยงกับสินค้าที่น่าเสนอและแสดงเอกสารที่ไม่หมดอายุ

๓.๒ ผลิตภัณฑ์ต้องผลิตได้ตามมาตรฐานสากล ISO 10282 , มอก.538-2560 , ASTM D5712 และ ASTM F1671

๓.๓ กรณีเป็นสินค้าที่ผลิตในประเทศไทย ให้แสดงใบจดทะเบียนสถานประกอบการผลิตเครื่องมือทางการแพทย์ที่ออกโดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.)

คณะกรรมการกำหนดร่างขอบเขตงาน (Terms of Reference : TOR)

(นางพัชรี ศรีภาพร)

(นางอัจฉราวรรณ นาเมืองจันทร์)

(นางสาวรัชดาภรณ์ กาญจนเสถียร)

๓.๔ ผลิตภัณฑ์ที่ส่งมอบ ต้องมีระยะเวลาปลอดเชื้อไม่น้อยกว่า ๒ ปี

๓.๕ กรณีบริษัทผู้ขายเป็นตัวแทนจำหน่าย ต้องแสดงหนังสือแต่งตั้งตัวแทนจำหน่ายอย่างเป็นทางการจากบริษัทผู้ผลิต โดยแสดงเอกสาร

๓.๖ กรณีเป็นสินค้านำเข้า บริษัทผู้ขายต้องมีใบจดทะเบียนสถานประกอบการนำเข้าเครื่องมือแพทย์ที่ออกโดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.)

๓.๗ ผลิตภัณฑ์ต้องผ่านการประเมินผลการใช้จากโรงพยาบาลขอนแก่น โดยบริษัทผู้ขายต้องส่งตัวอย่างผลิตภัณฑ์รายการละ ๒๕๐ คู่ เพื่อทดสอบใช้และประเมินผลไม่น้อยกว่า ๒ สัปดาห์

๓.๘ หากผลิตภัณฑ์ที่ส่งมอบไม่ตรงกับรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะที่กำหนด บริษัทผู้ขายต้องเปลี่ยนให้ใหม่ภายใน ๗ วัน หลังจากได้รับแจ้ง

๓.๙ ผู้เสนอราคาต้องแสดงแคตตาล็อก และเอกสารที่บริษัทผู้ผลิตระบุรายละเอียดของผลิตภัณฑ์ (Technical data sheet) พร้อมทำเครื่องหมายและลงหมายเลขตามรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ (Spec.) ให้ชัดเจนทุกรายการเพื่อประกอบการพิจารณา ซึ่งผู้เสนอราคาต้องสามารถชี้แจงรายละเอียดของผลิตภัณฑ์ต่อคณะกรรมการฯ ได้ หากการเสนอเอกสารที่ไม่ตรงตามความต้องการไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อทางราชการ คณะกรรมการฯ มีเหตุผลเพียงพอที่จะไม่รับพิจารณาและสงวนสิทธิ์ในการพิจารณาคุณลักษณะเฉพาะที่ดีกว่าได้ เพื่อประโยชน์การใช้งานของทางราชการ

คณะกรรมการกำหนดร่างขอบเขตงาน (Terms of Reference : TOR)

(นางพัชรี ศรีภาพร)

(นางอัจฉราวรรณ นามเมืองจันทร์)

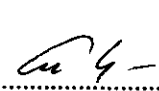
(นางสาวรัชดาภรณ์ กาญจนเสถียร)

เวชภัณฑ์ที่มีขาย
ถุงมือทำหัตถการสเตอริไรด์ แบบไม่มีแป้ง
จำนวน ๒ รายการ

ลำดับ ที่	รายการ	จำนวน	ราคาต่อ หน่วย	ราคารวม (บาท)
๑	ถุงมือทำหัตถการสเตอริไรด์ แบบไม่มีแป้ง เบอร์ S (๖-๗)	๑๓๔,๔๐๐ คู่	๙.๐๐	๑,๒๐๙,๖๐๐.๐๐
๒	ถุงมือทำหัตถการสเตอริไรด์ แบบไม่มีแป้ง เบอร์ M (๗-๘)	๑๔๐,๔๐๐ คู่	๙.๐๐	๑,๒๖๓,๖๐๐.๐๐
รวมทั้งสิ้นประมาณ				๒,๔๗๓,๒๐๐.๐๐

คณะกรรมการกำหนดร่างขอบเขตงาน (Terms of Reference : TOR)


.....
(นางพัชรี ศรีภาพร)


.....
(นางอัจฉราวรรณ นาเมืองจันทร์)


.....
(นางสาวรัชดาภรณ์ กาญจนเสถียร)

เวชภัณฑ์ที่มีขาย
ถุงมือทำหัตถการสเตอร์ไรด์ แบบไม่มีแป้ง
จำนวน ๒ รายการ

ลำดับ ที่	รายการ	จำนวน	ราคาต่อ หน่วย	ราคารวม (บาท)
๑	ถุงมือทำหัตถการสเตอร์ไรด์ แบบไม่มีแป้ง เบอร์ S (๖-๗)	๑๓๔,๕๐๐ คู่		
๒	ถุงมือทำหัตถการสเตอร์ไรด์ แบบไม่มีแป้ง เบอร์ M (๗-๘)	๑๔๐,๕๐๐ คู่		
รวมทั้งสิ้นประมาณ				

คณะกรรมการกำหนดร่างขอบเขตงาน (Terms of Reference : TOR)

(นางพัชรี ศรีภาพร)

(นางอัจฉราวรรณ นามเมืองจันทร์)

(นางสาวรัชดาภรณ์ กาญจนเสถียร)

แบบประเมินการใช้วัสดุเวชภัณฑ์มีโซ่ยาหรือวัสดุวิทยาศาสตร์หรือการแพทย์

๑. ผลิตภัณฑ์ของ บริษัท/หจก.
๒. ชื่อวัสดุ อุปกรณ์ทำหัตถการสเตอไรด์ แบบมีแบ่ง ยี่ห้อ.....
- จำนวน เบอร์ S (๖.๐-๗.๐) Xคู่ , เบอร์ M (๗.๐-๘.๐) X.....คู่
๓. หน่วยงานพิเศษที่ประเมิน
๔. วันที่ทดลองใช้
๕. ส่งคืนไม่เกินวันที่

*** (คืนที่คลังเวชภัณฑ์มีโซ่ยา ชั้น ๖ อาคารบริการและจอตกรด ๙ ชั้น โทร. ๑๕๐๘) ***

ลำดับ	หัวข้อประเมิน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	หมายเหตุ
๑	ถุงมือสะอาด เนื้อบางและเหนียวไม่ขาด ง่ายหยิบจับได้ดีไม่ลื่นหลุดทั้งขณะเปียก และแห้ง			
๒	ซองบรรจุภัณฑ์สามารถฉีกได้ง่าย มีความ แข็งแรงไม่ขาดชำรุดเสียหาย			
๓	สวมใส่กับมือได้สะดวก กระชับมือ ไม่ลื่น หลุด ไม่บีบรัดมือ (โดยผู้ใช้ สวมใส่เบอร์ที่ เหมาะสมกับขนาดมือ)			
๔	ผิวถุงมือเนื้อทางด้านนอกมีความสาก เพื่อ หยิบจับอวัยวะ หรือเครื่องมือแพทย์ที่ เปียกได้ดีไม่ลื่นหลุดง่ายผิวด้านในเรียบ ปราศจากรอยตำหนิหรือมีสิ่งแปลกปลอม มีความยืดหยุ่นดี			

☐ สมควรสั่งซื้อมาใช้ในโรงพยาบาล

☐ ไม่สมควรสั่งซื้อมาใช้ในโรงพยาบาล

เหตุผลที่ไม่สมควรซื้อ

- ๑.....
- ๒.....
- ๓.....

ลงชื่อ.....
(.....)

ลงชื่อ.....
(.....)

ลงชื่อ.....
(.....)

ตำแหน่ง หน.หอผู้ป่วย/หน.งานหรือ
วิชาการ

ตำแหน่ง

ตำแหน่ง

หมายเหตุ

- ๑.ให้รายงาน หน.งาน วัสดุเวชภัณฑ์มีโซ่ยาทุกรายการที่ส่งให้ประเมิน
- ๒.ให้ประเมินไม่น้อยกว่า ๓ คน โดยมีหัวหน้าหอผู้ป่วยหัวหน้างาน หรือผู้ช่วยหัวหน้าเป็นทีมร่วมประเมิน
- ๓.ผลสรุปการประเมินว่าสมควรซื้อหรือไม่สมควรซื้อขอให้เชื่อมโยงเป็นทิศทางเดียวกันกับการประเมินด้วย

คณะกรรมการกำหนดร่างขอบเขตงาน (Terms of Reference : TOR)

(นางพัชรี ศรีถาวร)

(นางอัจฉราวรรณ นามเมืองจันทร์)

(นางสาวรัชดาภรณ์ กาญจนเสถียร)

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	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)..... เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร/เลขประจำตัวประชาชน เลขที่..... จะขอเข้ารับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบการงานก่อสร้าง ซึ่งตามหลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกเป็นผู้ประกอบการงานก่อสร้างกำหนดให้ผู้ยื่นคำขอต้องเสนอหนังสือรับรองวงเงินสินเชื่อ/จะเข้ายื่นข้อเสนอกับหน่วยงานของรัฐ ซึ่งเงื่อนไขการยื่นข้อเสนอกรณีที่ผู้ยื่นข้อเสนอไม่มีมูลค่าสุทธิของกิจการหรือทุนจดทะเบียน หรือมีแต่ไม่เพียงพอที่จะเข้ายื่นข้อเสนอ ผู้ยื่นข้อเสนอต้องขอวงเงินสินเชื่อจากธนาคาร โดยต้องมีวงเงินสินเชื่อ ๑ ใน ๔ ของมูลค่างบประมาณของโครงการหรือรายการที่ยื่นข้อเสนอในแต่ละครั้ง จึงมีความประสงค์ให้ธนาคาร..... (ชื่อธนาคาร)..... รับรองวงเงินสินเชื่อ เพื่อประกอบการพิจารณาด้วย นั้น

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

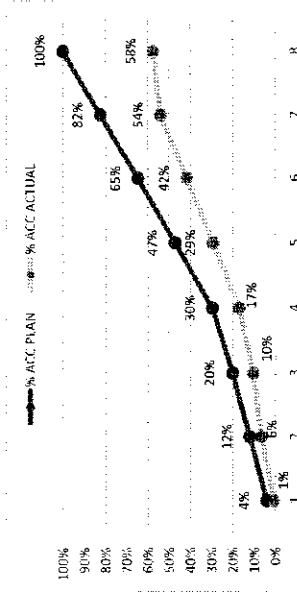
ขอแสดงความนับถือ

.....(ชื่อธนาคาร).....

**** เอกสารฉบับนี้จัดพิมพ์โดยระบบอิเล็กทรอนิกส์ ****

ตัวอย่างวิธีการจัดทำแผนการทำงาน

ที่	รายการ งานก่อสร้างเดิม	หน่วย	ปริมาณงาน	ราคาต่อหน่วย	เป็นเงิน	%
1	งานรื้อโครงสร้างเดิม					
	a1	ลบ.ม.	100	5,000	500,000	16%
	a2	ลบ.ม.	120	2,000	240,000	8%
2	งานผิวทาง				-	
	b1	ตร.ม.	400	2,000	800,000	26%
	b2	ตร.ม.	300	5,000	1,500,000	49%
			รวม		3,040,000	100%

[illegible]

หมายเหตุ: 1) กรณีตัวอย่าง กำหนดระยะเวลาการก่อสร้างตามแผนดำเนินงานทั้งสิ้น 8 เดือน

- 2) หมายถึง ระยะเวลาก่อสร้างตามแผนดำเนินงานของแต่ละรายการก่อสร้าง เช่น 1. งานก่อสร้างเติม กิ่วพระยาเวลาก่อสร้าง 4 เดือน 2. งานก่อสร้างผิวทาง กำหนดระยะเวลาก่อสร้าง 5 เดือน
- 3) หมายถึง ร้อยละของงานที่ได้รับจ้างต้องดำเนินการก่อสร้างตามแผนงานประจำปีของหน่วยงานประจำติดต่อกับรายการก่อสร้าง คิดเป็นร้อยละ 100 ตามตัวอย่าง งานรื้อโครงสร้างเดิม ถือเป็นร้อยละ 100 ของรายการรื้อ

4) Money

5) ร้อยละของแผนดำเนินงาน จำนวน ค่าเงินจากมูลค่าของงานตามแผนดำเนินการ เมื่อเทียบกับมูลค่าของงานที่โครงการ

Downloaded from <http://ajph.org/> on November 10, 2014

ตารางแสดงวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรและรายละเอียดค่าใช้จ่ายการจัดซื้อจัดจ้างที่มีใช้งานก่อสร้าง

๑. ชื่อโครงการ ถุงมือทำหัตถการสเตอไรด์ แบบไม่มีแป้ง จำนวน ๒ รายการ
- ๑.๑ ถุงมือทำหัตถการสเตอไรด์ แบบไม่มีแป้ง เบอร์ S (๖-๗) จำนวน ๑๓๔,๔๐๐ คู่
- ๑.๒ ถุงมือทำหัตถการสเตอไรด์ แบบไม่มีแป้ง เบอร์ M (๗-๘) จำนวน ๑๔๐,๔๐๐ คู่
๒. หน่วยงานเจ้าของโครงการ งานคลังเวชภัณฑ์ที่มีไชยา กลุ่มงานพัสดุ โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น
๓. วงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร ๒,๔๗๓,๒๐๐.- บาท (สองล้านสี่แสนเจ็ดหมื่นสามพันสองร้อยบาทถ้วน)
- ๓.๑ รายการที่ ๑ ๑,๒๐๙,๖๐๐.- บาท (หนึ่งล้านสองแสนเก้าหมื่นหกพันบาทถ้วน)
- ๓.๒ รายการที่ ๒ ๑,๒๖๓,๖๐๐.- บาท (หนึ่งล้านสองแสนหกหมื่นสามพันหกร้อยบาทถ้วน)
๔. วันที่กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง) วันที่ ๒๒ ก.ย. ๒๕๖๖ เป็นเงิน ๒,๔๗๓,๒๐๐.- บาท
- ถุงมือทำหัตถการสเตอไรด์ แบบไม่มีแป้ง จำนวน ๒ รายการ

ลำดับที่	รายการ	จำนวน/คู่	ราคา/คู่	ราคารวม (บาท)
๑	ถุงมือทำหัตถการสเตอไรด์ แบบไม่มีแป้ง เบอร์ S (๖-๗)	๑๓๔,๔๐๐	๙.๐๐	๑,๒๐๙,๖๐๐
๒	ถุงมือทำหัตถการสเตอไรด์ แบบไม่มีแป้ง เบอร์ M (๗-๘)	๑๔๐,๔๐๐	๙.๐๐	๑,๒๖๓,๖๐๐
รวมทั้งสิ้น		๒๗๔,๘๐๐		๒,๔๗๓,๒๐๐

๕. แหล่งที่มาของราคากลาง (ราคาอ้างอิง) เป็นราคาที่สืบจากท้องตลาด
- ๕.๑ บริษัท แปซิฟิก เฮลท์แคร์ (ไทยแลนด์) จำกัด
- ๕.๒ บริษัท อินเตอร์ฟาร์มาแคร์ จำกัด
- ๕.๓ บริษัท เมดิคอล ดิสทริบิวชัน แอนด์ คอลเลคชัน เซอร์วิสเซล จำกัด
๖. รายชื่อเจ้าหน้าที่ผู้กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง) ทุกคน
- ๖.๑ นางพัชรี ศรีถาวร ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
- ๖.๒ นางอัจฉราวรรณ นาเมืองจันทร์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
- ๖.๓ นางสาวรัชดาภรณ์ กาญจนเสถียร ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ