



ประกาศจังหวัดขอนแก่น
เรื่อง ประกวดราคาซื้อเวชภัณฑ์ที่มีขายยา
ของโรงพยาบาลขอนแก่น ด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (e-bidding)

จังหวัดขอนแก่น มีความประสงค์จะประกวดราคาซื้อเวชภัณฑ์ที่มีขายยา ของโรงพยาบาลขอนแก่น ด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (e-bidding) ราคากลางของงานซื้อในการประกวดราคาครั้งนี้เป็นเงินทั้งสิ้น ๔,๘๙๖,๐๐๐.-บาท (สี่ล้านแปดแสนเก้าหมื่นหกพันบาทถ้วน) ตามรายการดังนี้

ถุงมือผ่าตัด สเตอไรต์ แบบไม่มีแบ่ง ชนิดมีขอบ

จำนวน ๕ 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. 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 ๑๑ กันยายน ๒๕๖๖ ระหว่างเวลา ๐๙.๐๐ น. ถึงเวลา ๑๒.๐๐ น.

ผู้สนใจสามารถขอรับเอกสารประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ โดยดาวน์โหลดเอกสารผ่านทางระบบจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐด้วยอิเล็กทรอนิกส์ หัวข้อ ค้นหาประกาศจัดซื้อจัดจ้าง ได้ตั้งแต่วันที่ประกาศจนถึงวันเสนอราคา

ผู้ยื่นข้อเสนอสามารถเตรียมเอกสารข้อเสนอได้ตั้งแต่วันที่ประกาศจนถึงวันเสนอราคา

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

ประกาศ ณ วันที่ ๑ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายเกรียงศักดิ์ วัชรนุกุลเกียรติ)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น
ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น

รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ
ถุงมือผ่าตัด สเตอไรด์ แบบไม่มีแป้ง ชนิดมีขอบ
โรงพยาบาลขอนแก่น

๑. ความต้องการ

เป็นถุงมือที่ใช้สำหรับสวมใส่ขณะผ่าตัดในห้องผ่าตัดหรือทำหัตถการต่างๆ เพื่อป้องกันการปนเปื้อนของเชื้อโรค สำหรับใช้ครั้งเดียว

๒. คุณลักษณะเฉพาะ

๒.๑ ถุงมือทำจากยางธรรมชาติ ไม่เจือสี เนื้อบางและเหนียวให้การหยิบจับได้ดีทั้งขณะเปียกและแห้ง

๒.๒ เป็นถุงมือยางธรรมชาติ แบบไม่มีแป้ง ชนิดปราศจากเชื้อ สำหรับใช้ครั้งเดียว

๒.๓ เป็นถุงมือยางชนิดขอบม้วน

๒.๔ ถุงมือต้องมีตัวอักษรระบุว่าเป็นข้างซ้าย (L) หรือข้างขวา (R) และตัวเลขบอกขนาด

๒.๕ ถุงมือต้องพับในท่าเหยียดนิ้วไม่พับครึ่งพร้อมใช้งาน บรรจุในซองพลาสติกกันความชื้นได้ดี

ของละ ๑ คู่ และสามารถฉีกออกใช้งานง่าย มีความแข็งแรงไม่ขาดชำรุดเสียหาย

๒.๖ สวมใส่กับมือได้กระชับไม่ลื่นหลุด ไม่บีบรัดมือจนเกินไป

๒.๗ เนื้อยางเรียบปราศจากรอยตำหนิใดๆ มีความยืดหยุ่นดี ส่วนของผิวด้านนอกมีความสาก เพื่อหยิบจับอวัยวะ หรือเครื่องมือผ่าตัดที่เปียกได้ดีไม่ลื่นหลุดง่าย

๒.๘ ผ่านการตรวจสอบการรั่วซึมของน้ำที่ระดับคุณภาพที่ยอมรับ (Acceptable Quality Level : AQL ที่ ๐.๖๕)

๒.๙ ผ่านกระบวนการผลิตเพื่อลดปริมาณโปรตีนและสารเคมีที่ก่อให้เกิดการแพ้

๒.๑๐ เคลือบด้วยโพลีเมอร์ ประเภท Polyacrylate Coated ช่วยให้สวมใส่ได้สะดวก

๒.๑๑ ผ่านการฆ่าเชื้อด้วยรังสีตามมาตรฐานทางการแพทย์ ISO 11137

๒.๑๒ บรรจุภัณฑ์ต้องระบุชื่อยี่ห้อ ขนาดถุงมือ ชื่อผู้ผลิต ชื่อผู้จัดจำหน่าย วันผลิต วันหมดอายุ บนบรรจุภัณฑ์ให้ชัดเจน

๒.๑๓ บรรจุในซองเดี่ยว ๒ ชั้น ของละ ๑ คู่ และ บรรจุ ๑๐๐ คู่ต่อกล่อง

๒.๑๔ ถุงมือมีขนาดเบอร์ ๖.๐ , ๖.๕ , ๗.๐ , ๗.๕ และ ๘.๐

๓. เงื่อนไขเฉพาะ

๓.๑ ผลิตจากโรงงานที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน ISO 13485 , ISO9001 , EC Certificate หรือ GMP กระทรวงสาธารณสุขเชื่อมโยงกับสินค้าที่นำเสนอและแสดงเอกสารที่ไม่หมดอายุ

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

๓.๓ กรณีเป็นสินค้าที่ผลิตในประเทศไทย ให้แสดงใบจดทะเบียนสถานประกอบการผลิตเครื่องมือทางการแพทย์ที่ออกโดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.)

๓.๔ ผลิตภัณฑ์ที่ส่งมอบ ต้องมีระยะเวลาปลอดเชื้อไม่น้อยกว่า ๒ ปี

คณะกรรมการกำหนดร่างขอบเขตงาน (Terms of Reference : TOR)

(นางพัชรี ศรีภาพร)

(นางอัจฉราวรรณ นาเมืองจันทร์)

(นางสาวรัชดาภรณ์ กาญจนเสถียร)

๓.๕ กรณีบริษัทผู้ขายเป็นตัวแทนจำหน่าย ต้องแสดงหนังสือแต่งตั้งตัวแทนจำหน่ายอย่างเป็นทางการจากบริษัทผู้ผลิต โดยแสดงเอกสาร

๓.๖ กรณีเป็นสินค้านำเข้า บริษัทผู้ขายต้องมีใบจดทะเบียนสถานประกอบการนำเข้าเครื่องมือแพทย์ที่ออกโดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.)

๓.๗ ผลิตภัณฑ์ต้องผ่านการประเมินผลการใช้จากโรงพยาบาลขอนแก่น โดยบริษัทผู้ขายต้องส่งตัวอย่างผลิตภัณฑ์รายการละ ๓๐๐ คู่ เพื่อทดลองใช้และประเมินผลไม่น้อยกว่า ๒ สัปดาห์

๓.๘ หากผลิตภัณฑ์ที่ส่งมอบไม่ตรงกับรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะที่กำหนด บริษัทผู้ขายต้องเปลี่ยนให้ใหม่ภายใน ๗ วัน หลังจากได้รับแจ้ง

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

คณะกรรมการกำหนดร่างขอบเขตงาน (Terms of Reference : TOR)

.....
(นางพัชรี ศรีธำพร)

.....
(นางอัจฉราวรรณ นาเมืองจันทร์)

.....
(นางสาวรัชดาภรณ์ กาญจนเสถียร)

เวชภัณฑ์ที่มีขาย
ถุงมือผ่าตัด สเตอไรด์ แบบไม่มีแป้ง ชนิดมีขอบ
จำนวน ๕ รายการ

ลำดับที่	รายการ	จำนวน	ราคาต่อหน่วย	ราคารวม (บาท)
๑	ถุงมือผ่าตัด สเตอไรด์ แบบไม่มีแป้ง ชนิดมีขอบ No.๖	๖๓,๐๐๐ คู่	๑๖.๐๐	๑,๐๐๘,๐๐๐
๒	ถุงมือผ่าตัด สเตอไรด์ แบบไม่มีแป้ง ชนิดมีขอบ No.๖.๕	๑๑๑,๐๐๐ คู่	๑๖.๐๐	๑,๗๗๖,๐๐๐
๓	ถุงมือผ่าตัด สเตอไรด์ แบบไม่มีแป้ง ชนิดมีขอบ No.๗	๗๕,๐๐๐ คู่	๑๖.๐๐	๑,๒๐๐,๐๐๐
๔	ถุงมือผ่าตัด สเตอไรด์ แบบไม่มีแป้ง ชนิดมีขอบ No.๗.๕	๔๘,๐๐๐ คู่	๑๖.๐๐	๗๖๘,๐๐๐
๕	ถุงมือผ่าตัด สเตอไรด์ แบบไม่มีแป้ง ชนิดมีขอบ No.๘	๙,๐๐๐ คู่	๑๖.๐๐	๑๔๔,๐๐๐
รวมทั้งสิ้นประมาณ				๔,๘๙๖,๐๐๐

คณะกรรมการกำหนดร่างขอบเขตงาน (Terms of Reference : TOR)

.....
(นางพัชรี ศรีถาวร)

.....
(นางอัจฉราวรรณ นาเมืองจันทร์)

.....
(นางสาวรัชดาภรณ์ กาญจนเสถียร)

เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา
ถุงมือผ่าตัด สเตอไรด์ แบบไม่มีแป้ง ชนิดมีขอบ
จำนวน ๕ รายการ

ลำดับที่	รายการ	จำนวน	ราคาต่อหน่วย	ราคารวม (บาท)
๑	ถุงมือผ่าตัด สเตอไรด์ แบบไม่มีแป้ง ชนิดมีขอบ No.๖	๖๓,๐๐๐ คู่		
๒	ถุงมือผ่าตัด สเตอไรด์ แบบไม่มีแป้ง ชนิดมีขอบ No.๖.๕	๑๑๑,๐๐๐ คู่		
๓	ถุงมือผ่าตัด สเตอไรด์ แบบไม่มีแป้ง ชนิดมีขอบ No.๗	๗๕,๐๐๐ คู่		
๔	ถุงมือผ่าตัด สเตอไรด์ แบบไม่มีแป้ง ชนิดมีขอบ No.๗.๕	๕๘,๐๐๐ คู่		
๕	ถุงมือผ่าตัด สเตอไรด์ แบบไม่มีแป้ง ชนิดมีขอบ No.๘	๙,๐๐๐ คู่		
รวมทั้งสิ้นประมาณ				

คณะกรรมการกำหนดร่างขอบเขตงาน (Terms of Reference : TOR)

(นางพัชรี ศรีภาพร)

(นางอัจฉราวรรณ นาเมืองจันทร์)

(นางสาวรัชดาภรณ์ กาญจนเสถียร)

แบบประเมินการใช้วัสดุเวชภัณฑ์มีไข้ยาหรือวัสดุวิทยาศาสตร์หรือการแพทย์

๑. ผลิตภัณฑ์ของ บริษัท/หจก.
๒. ชื่อวัสดุ.....ถุงมือผ่าตัดสเตอไรด์ แบบไม่มีแป้ง ชนิดมีขอบ.....เยื่อ.....
จำนวน เบอร์ ๖.๐ Xคู่ , เบอร์ ๖.๕ Xคู่ , เบอร์ ๗.๐ Xคู่ , เบอร์ ๗.๕ Xคู่
, เบอร์ ๘.๐ Xคู่
๓. หน่วยงานที่ประเมิน
๔. วันที่ทดลองใช้
๕. ส่งคืนไม่เกินวันที่

*** (คืนที่คลังเวชภัณฑ์มีไข้ยา ชั้น ๖ อาคารบริการและจอดรถ ๙ ชั้น โทร. ๑๕๐๘) ***

ลำดับ	หัวข้อประเมิน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	หมายเหตุ
๑	ถุงมือสะอาด เนื้อบางและเหนียวไม่ขาด ง่ายหยิบจับได้ดีไม่ลื่นหลุดทั้งขณะเปียก และแห้ง			
๒	ซองบรรจุภัณฑ์สามารถฉีกได้ง่าย มี ความแข็งแรงไม่ขาดชำรุดเสียหาย			
๓	สวมใส่กับมือได้สะดวก กระชับมือ ไม่ลื่น หลุด ไม่บีบรัดมือ(โดยผู้ใช้ สวมใส่เบอร์ ที่เหมาะสมกับขนาดมือ)			
๔	ผิวถุงมือเนื้ออย่างด้านนอกมีความสาก เพื่อหยิบจับอวัยวะ หรือเครื่องมือผ่าตัด ที่เปียกได้ดีไม่ลื่นหลุดง่ายเนื้อภายใน เรียบปราศจากรอยตำหนิหรือมีสิ่ง แปลกปลอม มีความยืดหยุ่นดี			

ผลการประเมินเวชภัณฑ์ที่มีไข้ยาที่ได้ผ่านการทดลองใช้ (ขีดเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่เป็นจริง)

☐ สมควรสั่งซื้อมาใช้ในโรงพยาบาล

☐ ไม่สมควรสั่งซื้อมาใช้ในโรงพยาบาล

เหตุผลที่ไม่สมควรซื้อ

- ๑.....
- ๒.....
- ๓.....

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

(.....)

(.....)

ตำแหน่ง หน.หอผู้ป่วย/หน.งาน หรือ
รักษาการแทน

ตำแหน่ง

ตำแหน่ง

หมายเหตุ

- ๑.ให้รายงานหน.งาน วัสดุเวชภัณฑ์มีไข้ยาทุกรายการที่ส่งให้ประเมิน
- ๒.ให้ประเมินไม่น้อยกว่า ๓ คน โดยมีหัวหน้าหอผู้ป่วยหัวหน้างาน หรือผู้ช่วยหัวหน้าเป็นทีมร่วมประเมิน
- ๓.ผลสรุปการประเมินว่าสมควรซื้อหรือไม่สมควรซื้อขอให้เชื่อมโยงเป็นทิศทางเดียวกันกับการประเมินด้วย

คณะกรรมการกำหนดร่างขอบเขตงาน (Terms of Reference : TOR)

(นางพัชรี ศรีถาวร)

(นางอัจฉราวรรณ นาเมืองจันทร์)

(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

แบบหนังสือรับรองวงเงินสินเชื่อ

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

.....

.....(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).....

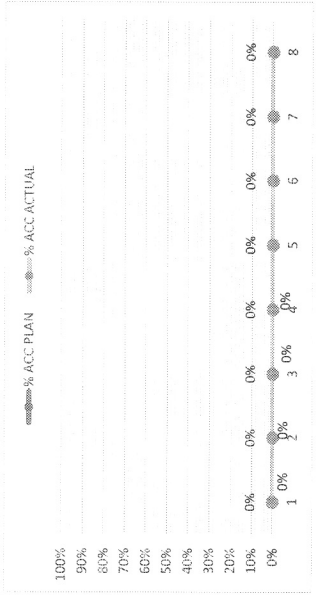
**** เอกสารฉบับนี้จัดพิมพ์โดยระบบอิเล็กทรอนิกส์ ****

ตัวอย่างแบบการจัดทำแผนการทำงาน

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

ที่	รายการ	หน่วย	ปริมาณงาน	ราคาต่อหน่วย	เป็นเงิน	%
1	งานก่อสร้างเดิม					
	รายการ...	ลบ.ม.				
	รายการ...	ลบ.ม.				
2	งานผิวทาง					
	รายการ...	ตร.ม.				
	รายการ...	ตร.ม.				
		รวม			-	0%

Money							
AccMoney							
% PLAN							
% ACC PLAN							
% ACTUAL							
% ACC ACTUAL							
% ACC DIFF							
% PLAN/2							
% PLAN/2 DIFF							



1) กรณีตัวอย่าง กำหนดระยะเวลาการก่อสร้างตามแผนงานด้านเงินทั้งสิ้นสัญญา จำนวน 8 เดือน

2) หมายถึง ระยะเวลาการก่อสร้างตามแผนงานด้านเงินของแต่รายรายการก่อสร้าง เช่น งานก่อสร้างเดิม กำหนดระยะเวลาการก่อสร้าง จำนวน 4 เดือน (ไม่รวมระยะเวลาการก่อสร้างผิวทาง)

3) หมายถึง ร้อยละของงานที่ได้รับจ้างต้องดำเนินการก่อสร้างตามแผนงานประจำปีของแต่รายรายการก่อสร้าง ซึ่งแต่ละรายการก่อสร้าง คิดเป็น 100 %

4) มูลค่างานแต่ละรายการ คำนวณจากร้อยละตามแผนงานเทียบกับมูลค่างานของแต่รายรายการ

5) ร้อยละของแผนงานด้านเงินงาน คำนวณจากมูลค่าของงานตามแผนงานด้านเงินการ เมื่อเทียบกับมูลค่าของงานทั้งโครงการ

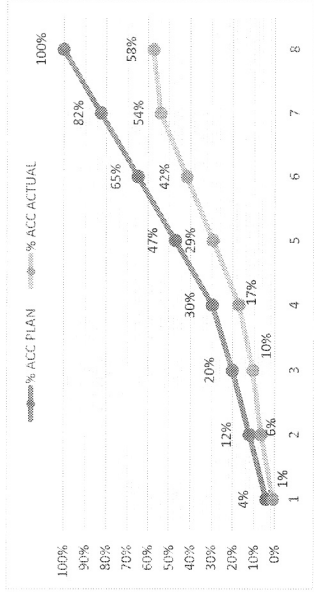
หมายเหตุ:

25
Money
% PLAN

ตัวอย่างวิธีการจัดทำแผนการทำงาน

ที่	รายการ	หน่วย	ปริมาณงาน	ราคาต่อหน่วย	เป็นเงิน	%
1	งานรื้อโครงสร้างเดิม	ลบ.ม.	100	5,000	500,000	16%
		ลบ.ม.	120	2,000	240,000	8%
2	งานมั่วทาง	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
ตค	พย	ธค	มค	กพ	มีค	เมย	พค	
25	25	25	25					
	50	50						
			20	20	20	20	20	20
				25	25	25	25	25
Money								
AccMoney								
% PLAN								
% ACC PLAN								
% ACTUAL								
% ACC ACTUAL								
% ACC DIFF								
% PLAN/2								
% PLAN/2 DIFF								



1) กรณีตัวอย่าง กำหนดระยะเวลาการก่อสร้างตามแผนดำเนินงานทั้งสัญญา จำนวน 8 เดือน

2) หมายถึง ระยะเวลาการก่อสร้างตามแผนดำเนินงานทั้งสัญญาจำนวน 8 เดือน 2. งานก่อสร้างมั่วทาง กำหนดระยะเวลาการก่อสร้าง 5 เดือน

3) หมายถึง ร้อยละของงานที่ได้รับจ้างต้องดำเนินการก่อสร้างตามแผนงานประจำเดือนของแต่รายการก่อสร้าง ซึ่งแต่ละรายการก่อสร้าง คิดเป็นร้อยละ 100 ตามตัวอย่าง งานรื้อโครงสร้างเดิม ถือเป็นร้อยละ 100 ของรายการนี้

4) มูลค่างานแต่ละรายการ ค่าบวกจากร้อยละตามแผนงานเทียบกับมูลค่างานของแต่รายการ

5) ร้อยละของแผนดำเนินงาน ค่าบวกจากมูลค่าของงานตามแผนดำเนินงาน เมื่อเทียบกับมูลค่าของงานทั้งโครงการ

หมายเหตุ:

25
Money
% PLAN

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)
()

ตารางแสดงวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรและรายละเอียดค่าใช้จ่ายการจัดซื้อจัดจ้างที่มีในงานก่อสร้าง

๑. ชื่อโครงการ ถุงมือผ้าตัด สเตอไรด์ แบบไม่มีแป้ง ชนิดมีขอบ จำนวน ๕ รายการ
- ๑.๑ ถุงมือผ้าตัด สเตอไรด์ แบบไม่มีแป้ง ชนิดมีขอบ No.๖ จำนวน ๖๓,๐๐๐ คู่
- ๑.๒ ถุงมือผ้าตัด สเตอไรด์ แบบไม่มีแป้ง ชนิดมีขอบ No.๖.๕ จำนวน ๑๑๑,๐๐๐ คู่
- ๑.๓ ถุงมือผ้าตัด สเตอไรด์ แบบไม่มีแป้ง ชนิดมีขอบ No.๗ จำนวน ๗๕,๐๐๐ คู่
- ๑.๔ ถุงมือผ้าตัด สเตอไรด์ แบบไม่มีแป้ง ชนิดมีขอบ No.๗.๕ จำนวน ๔๘,๐๐๐ คู่
- ๑.๕ ถุงมือผ้าตัด สเตอไรด์ แบบไม่มีแป้ง ชนิดมีขอบ No.๘ จำนวน ๙,๐๐๐ คู่
๒. หน่วยงานเจ้าของโครงการ งานคลังเวชภัณฑ์ที่มีโซยา กลุ่มงานพัสดุ โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น
๓. วงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร ๔,๘๙๖,๐๐๐.- บาท (สี่ล้านแปดแสนเก้าหมื่นหกพันบาทถ้วน)
- ๓.๑ รายการที่ ๑ ๑,๐๐๘,๐๐๐.- บาท (หนึ่งล้านแปดพันบาทถ้วน)
- ๓.๒ รายการที่ ๒ ๑,๗๗๖,๐๐๐.- บาท (หนึ่งล้านเจ็ดแสนเจ็ดหมื่นหกพันบาทถ้วน)
- ๓.๓ รายการที่ ๓ ๑,๒๐๐,๐๐๐.- บาท (หนึ่งล้านสองแสนบาทถ้วน)
- ๓.๔ รายการที่ ๔ ๗๖๘,๐๐๐.- บาท (เจ็ดแสนหกหมื่นแปดพันบาทถ้วน)
- ๓.๕ รายการที่ ๕ ๑๔๔,๐๐๐.- บาท (หนึ่งแสนสี่หมื่นสี่พันบาทถ้วน)
๔. วันที่กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง) วันที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๖๖... เป็นเงิน ๔,๘๙๖,๐๐๐.- บาท
- ถุงมือผ้าตัด สเตอไรด์ แบบไม่มีแป้ง ชนิดมีขอบ จำนวน ๕ รายการ

ลำดับที่	รายการ	จำนวน/คู่	ราคา/คู่	จำนวนรวม (บาท)
๑	ถุงมือผ้าตัด สเตอไรด์ แบบไม่มีแป้ง ชนิดมีขอบ No.๖	๖๓,๐๐๐	๑๖.๐๐	๑,๐๐๘,๐๐๐
๒	ถุงมือผ้าตัด สเตอไรด์ แบบไม่มีแป้ง ชนิดมีขอบ No.๖.๕	๑๑๑,๐๐๐	๑๖.๐๐	๑,๗๗๖,๐๐๐
๓	ถุงมือผ้าตัด สเตอไรด์ แบบไม่มีแป้ง ชนิดมีขอบ No.๗	๗๕,๐๐๐	๑๖.๐๐	๑,๒๐๐,๐๐๐
๔	ถุงมือผ้าตัด สเตอไรด์ แบบไม่มีแป้ง ชนิดมีขอบ No.๗.๕	๔๘,๐๐๐	๑๖.๐๐	๗๖๘,๐๐๐
๕	ถุงมือผ้าตัด สเตอไรด์ แบบไม่มีแป้ง ชนิดมีขอบ No.๘	๙,๐๐๐	๑๖.๐๐	๑๔๔,๐๐๐
รวมทั้งสิ้น		๓๐๖,๐๐๐		๔,๘๙๖,๐๐๐

๕. แหล่งที่มาของราคากลาง (ราคาอ้างอิง) เป็นราคาที่สืบจากท้องตลาด

- ๕.๑ บริษัท แปซิฟิก เฮลท์แคร์ (ไทยแลนด์) จำกัด
- ๕.๒ บริษัท อินเตอร์ฟาร์มาแคร์ จำกัด
- ๕.๓ บริษัท เมดิคอล ดิสทริบิวชั่น แอนด์ คอลเลกชั่น เซอร์วิส เซส จำกัด

๖. รายชื่อเจ้าหน้าที่กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง) ทุกคน

- ๖.๑ นางพัชรี ศรีภาพร ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
- ๖.๒ นางอัจฉราวรรณ นาเมืองจันทร์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
- ๖.๓ นางสาวรัชดาภรณ์ กาญจนเสถียร ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ