



ประกาศจังหวัดขอนแก่น

เรื่อง ประกวดราคาเช่าเครื่องตรวจวิเคราะห์อัตโนมัติ พร้อมน้ำยาตรวจตรวจคัดกรอง
กลุ่มอาการ Down Syndrome พร้อมน้ำยา ของโรงพยาบาลขอนแก่น
ด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (e-bidding)

จังหวัดขอนแก่น มีความประสงค์จะประกวดราคาเช่าเครื่องตรวจวิเคราะห์อัตโนมัติ พร้อมน้ำยา
ตรวจตรวจคัดกรองกลุ่มอาการ Down Syndrome พร้อมน้ำยา ของโรงพยาบาลขอนแก่น ด้วยวิธีประกวดราคา
อิเล็กทรอนิกส์ (e-bidding) ราคาของการเช่า ในการประกวดราคาครั้งนี้ เป็นเงินทั้งสิ้น ๒,๔๙๙,๗๓๕.-บาท
(สองล้านสี่แสนเก้าหมื่นเก้าพันเจ็ดร้อยสามสิบห้าบาทถ้วน) ระยะเวลาเช่า ๑ ปี ตามรายการ ดังนี้

ลำดับ	รายการทดสอบ	หน่วยนับ	จำนวนประมาณ (รายงานผลการทดสอบ ที่สมบูรณ์)
๑.	น้ำยาตรวจวัดปริมาณ Free Beta hCG	Report	๒,๕๐๖
๒.	น้ำยาตรวจวัดปริมาณ Alpha-Fetoprotein (AFP)	Report	๒,๕๐๖
๓.	น้ำยาตรวจวัดปริมาณ Unconjugated Estriol (uE๓)	Report	๒,๕๐๖
๔.	น้ำยาตรวจวัดปริมาณ Inhibin A	Report	๒,๕๐๖

ผู้ยื่นข้อเสนอจะต้องมีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้

๑. มีความสามารถตามกฎหมาย
๒. ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย
๓. ไม่อยู่ระหว่างเลิกกิจการ
๔. ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ระหว่างถูกระงับการยื่นข้อเสนอหรือทำสัญญากับหน่วยงานของรัฐ
ไว้ชั่วคราว เนื่องจากเป็นผู้ที่ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการตามระเบียบที่
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลังกำหนดตามที่ประกาศเผยแพร่ในระบบเครือข่ายสารสนเทศของ
กรมบัญชีกลาง
๕. ไม่เป็นบุคคลซึ่งถูกระงับชื่อไว้ในบัญชีรายชื่อผู้ทำงานและได้แจ้งเวียนชื่อให้เป็นผู้ทำงานของ
หน่วยงานของรัฐในระบบเครือข่ายสารสนเทศของกรมบัญชีกลาง ซึ่งรวมถึงนิติบุคคลที่ผู้ทำงานเป็นหุ้นส่วน
ผู้จัดการ กรรมการผู้จัดการ ผู้บริหาร ผู้มีอำนาจในการดำเนินงานในกิจการของนิติบุคคลนั้นด้วย

/๖. มีคุณสมบัติ...

๖. มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามที่คณะกรรมการนโยบายการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐกำหนดในราชกิจจานุเบกษา

๗. เป็นบุคคลธรรมดาหรือนิติบุคคลผู้มีอาชีพให้เข้าพัสดุที่ประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ดังกล่าว

๘. ไม่เป็นผู้มีผลประโยชน์ร่วมกันกับผู้ยื่นข้อเสนอรายอื่นที่เข้ายื่นข้อเสนอให้แก่จังหวัดขอนแก่น ณ วันประกาศประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ หรือไม่เป็นผู้กระทำการอันเป็นการขัดขวางการแข่งขันราคาอย่างเป็นธรรมในการประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ครั้งนี้

๙. ไม่เป็นผู้ได้รับเอกสิทธิ์หรือความคุ้มกัน ซึ่งอาจปฏิเสธไม่ยอมขึ้นศาลไทยเว้นแต่รัฐบาลของผู้ยื่นข้อเสนอได้มีคำสั่งให้สละเอกสิทธิ์ความคุ้มกันเช่นนั้น

๑๐. ผู้ยื่นข้อเสนอที่ยื่นข้อเสนอในรูปแบบของ “กิจการร่วมค้า” ต้องมีคุณสมบัติดังนี้

กรณีที่ข้อตกลงระหว่างผู้เข้าร่วมค้ากำหนดให้ผู้เข้าร่วมค้ารายใดรายหนึ่งเป็นผู้เข้าร่วมค้าหลัก ข้อตกลงระหว่างผู้เข้าร่วมค้าจะต้องมีการกำหนดสัดส่วนหน้าที่และความรับผิดชอบในปริมาณงานสิ่งของหรือมูลค่าตามสัญญาของผู้เข้าร่วมค้าหลักมากกว่าผู้เข้าร่วมค้ารายอื่นทุกราย

กรณีที่ข้อตกลงระหว่างผู้เข้าร่วมค้ากำหนดให้ผู้เข้าร่วมค้ารายใดรายหนึ่งเป็นผู้เข้าร่วมค้าหลัก กิจการร่วมค้านั้นต้องใช้ผลงานของผู้เข้าร่วมค้าหลักรายเดียวเป็นผลงานของกิจการร่วมค้าที่ยื่นข้อเสนอ

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 ซึ่งยังไม่มีงบแสดงฐานะการเงินกับกรมพัฒนาธุรกิจการค้า ให้พิจารณาการกำหนดมูลค่าของทุนจดทะเบียน โดยผู้ยื่นข้อเสนอจะต้องมีทุนจดทะเบียนที่เรียกชำระมูลค่าหุ้นแล้ว ณ วันที่ยื่นข้อเสนอ ไม่ต่ำกว่า ๑ ล้านบาท

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

(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 ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๔ 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 ๑๔ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

สส

(นายสุรสิทธิ์ จิตรพิทักษ์เลิศ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น

รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ

เข้า เครื่องตรวจวิเคราะห์อัตโนมัติ พร้อมน้ำยาตรวจคัดกรองกลุ่มอาการ Down Syndrome พร้อมน้ำยา
กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยาคลินิก โรงพยาบาลขอนแก่น

๑. ความเป็นมา

กลุ่มอาการดาวน์เป็นโรคทางพันธุกรรมที่พบได้บ่อยและเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขของประเทศ สามารถป้องกันโดยการให้ความรู้แก่ประชาชนและบุคลากรทางสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อประเมินความเสี่ยงในการให้กำเนิดบุตรเป็นกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์จึงมีความสำคัญเนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ทุกคนมีโอกาสตั้งครรภ์ทารกกลุ่มอาการดาวน์ โดยการตรวจคัดกรองหญิงตั้งครรภ์มีเป้าหมายที่สำคัญในการ ค้นหาหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการตั้งครรภ์ทารกกลุ่มอาการดาวน์ ผลการตรวจคัดกรองจึงมีความสำคัญในการให้คำแนะนำการตรวจวินิจฉัยเพื่อการยืนยันในขั้นต่อไป การตรวจคัดกรองจึงต้องเป็นการทดสอบที่มีมาตรฐาน เป็นที่ยอมรับทั้งความแม่นยำ ความเที่ยงตรง ความไว ได้ผลเร็วค่าใช้จ่ายไม่สูงและมีผลบวกลวงต่ำ ดังนั้นเพื่อรองรับ การให้บริการคนไข้กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ในเขตสุขภาพที่ ๗ (โรงพยาบาลขอนแก่นรับผิดชอบคนไข้ของโรงพยาบาล ขอนแก่นและโรงพยาบาลในเขตจังหวัดกาฬสินธุ์) กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยาคลินิก โรงพยาบาล ขอนแก่น มีความประสงค์จะประกวดราคาเข้าเครื่องตรวจวิเคราะห์อัตโนมัติพร้อมน้ำยาตรวจคัดกรองกลุ่มอาการ Down Syndrome จำนวน ๔ รายการ วงเงิน ๒,๔๙๙,๗๓๕.๐๐ บาท (สองล้านสี่แสนเก้าหมื่นเก้าพันเจ็ดร้อยสาม- สิบห้าบาทถ้วน) ราคากลางเป็นเงิน ๒,๔๙๙,๗๓๕.๐๐ บาท (สองล้านสี่แสนเก้าหมื่นเก้าพันเจ็ดร้อยสามสิบห้าบาท- ถ้วน) โดยมีกำหนดระยะเวลาเช่า ๑ ปี

๒. วัตถุประสงค์

๒.๑ ต้องการเข้าเครื่องตรวจวิเคราะห์อัตโนมัติ จำนวน ๑ ชุด พร้อมน้ำยาตรวจคัดกรองกลุ่มอาการ Down Syndrome จำนวน ๔ รายการ ได้แก่ Alpha Fetoprotein (AFP), Free Beta hCG, Inhibin A, Unconjugated Estriol (uE₃).

๒.๒ ระบบปฏิบัติการและระบบสนับสนุนที่ใช้งานสำหรับเครื่องตรวจคัดกรองกลุ่มอาการ Down Syndrome พร้อมน้ำยาตรวจวิเคราะห์รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุ

๓. คุณลักษณะเฉพาะ

ผู้ให้เช่าจะต้องให้เช่าเครื่องตรวจวัดระดับสารชีวเคมีในเลือดอัตโนมัติ สำหรับการตรวจคัดกรองทารกกลุ่มอาการดาวน์ จำนวน ๑ เครื่อง โดยมีคุณสมบัติด้านเทคนิคของเครื่อง ดังนี้

๓.๑ เป็นเครื่องตรวจวัดระดับสารชีวเคมีในเลือดอัตโนมัติ ที่สามารถทำงานได้แบบ random access, Stat และ batch

๓.๒ เป็นเครื่องตรวจวัดระดับสารชีวเคมีในเลือดอัตโนมัติ สำหรับการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ โดยใช้หลักการ Immunoassay

คณะกรรมการกำหนดรายการละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลาง

นางสาวศศิประภา วัฒนวิเศษ
นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

นางสาวจรรวรรณ ป่องรัตนไสย
นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

นางสาวฐาปณีย์ เกษพอง
นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ

๓.๓ เครื่องสามารถตรวจวิเคราะห์ได้พร้อมกันทั้ง ๔ การทดสอบ ดังนี้ Inhibin A, Alpha fetoprotein, Free β hCG และ Unconjugated estriol (uE₃)

๓.๔ เครื่องสามารถตรวจวัดระดับปริมาณของตัวอย่างทดสอบ (Liquid-level monitoring) และวัดการมีก้อน clot (Clot recognition)

๓.๕ มีความเร็วในการตรวจวิเคราะห์ไม่น้อยกว่า ๑๐๐ การทดสอบต่อชั่วโมง

๓.๖ เป็นเครื่องตรวจวิเคราะห์อัตโนมัติที่ผ่านการรับรองมาตรฐานระดับสากล ISO

๓.๗ น้ำยาผ่านการรับรองที่สามารถใช้ในงานวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ (In vitro Diagnostic Use, IVD)

๓.๘ ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการอาหารและยา ของประเทศผู้ผลิตและประเทศไทย

๓.๙ ผู้ให้เช่ายินดีจัดทำน้ำยาตรวจคัดกรองทารกกลุ่มอาการดาวน์ (Quadruple test) ที่เป็นยี่ห้อเดียวกับเครื่องตรวจวิเคราะห์ ซึ่งประกอบด้วยน้ำยาตรวจ Inhibin A, น้ำยาตรวจ Alpha fetoprotein, น้ำยาตรวจ Free β hCG และ น้ำยาตรวจ Unconjugated estriol (uE₃) ทั้งนี้เงื่อนไขของสัญญาเป็นสัญญาจะเช่าแบบราคาคงที่ไม่จำกัดปริมาณการรายงานทดสอบที่สมบูรณ์ โดยตลอดอายุสัญญา บริษัทจะต้องจัดทำน้ำยาและวัสดุควบคุมคุณภาพเตรียมไว้ให้แก่ โรงพยาบาลขอนแก่น ได้อย่างเพียงพอตามจำนวนที่ตกลงประมาณการไว้ แต่โรงพยาบาลขอนแก่นอาจเช่าเครื่องตรวจวัดระดับสารชีวเคมีในเลือดอัตโนมัติ สำหรับการตรวจคัดกรองทารกกลุ่มอาการดาวน์พร้อมชุดน้ำยาตรวจวิเคราะห์น้อยกว่าจำนวนประมาณการดังกล่าวได้

๓.๑๐ ผู้ให้เช่ามีซอฟต์แวร์บริหารงานระหว่างโรงพยาบาลขอนแก่นกับเครือข่ายและรายงานผลการตรวจวิเคราะห์ด้วยระบบออนไลน์ (web based) ซึ่งมี Username และ Password เพื่อการใช้งานได้ ๔ ระดับ ตั้งแต่โรงพยาบาลที่ส่งตรวจ ศูนย์ตรวจ แพทย์ผู้รับรองผล และผู้ดูแลระบบ โดยต้องแสดงให้เห็นว่าสามารถใช้งานได้จริงและพร้อมใช้งานทันทีต่อเนื่องจากการใช้งานในปัจจุบัน มีโปรแกรมสำหรับการวิเคราะห์ความเสี่ยงของโอกาสที่เด็กในครรภ์จะเป็นทารกกลุ่มอาการดาวน์ข้อมูลในระบบการรายงานผลการตรวจวิเคราะห์ต้องเป็นระบบปกปิดผลและส่งคืนข้อมูลให้โรงพยาบาลขอนแก่น เมื่อสิ้นสุดสัญญา

๓.๑๑ ผู้ให้เช่ายินดีรับผิดชอบค่าใช้จ่าย ค่าบริการพื้นที่จัดเก็บฐานข้อมูลรายปี ค่าบำรุงรักษาระบบเชื่อมต่อออนไลน์ และการต่ออายุโดเมนตลอดระยะเวลาเช่า

๓.๑๒ ผู้ให้เช่ายินดีให้บริการระบบโลจิสติกส์ที่ได้มาตรฐานในการรับตัวอย่างตรวจจากโรงพยาบาลประจำจังหวัดมายังโรงพยาบาลขอนแก่น อย่างน้อยสัปดาห์ละ ๑ วัน หรือความถี่เพิ่มขึ้นตามจำนวนการส่งตัวอย่าง โดยกำหนดเส้นทางการขนส่ง และระบุชื่อของบริษัทขนส่ง ทั้งนี้ผู้ให้เช่าเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย

๓.๑๓ น้ำยาที่ส่งมอบต้องมีอายุการใช้งานไม่น้อยกว่า ๖ เดือน

๓.๑๔ ผู้ให้เช่าจัดหาเครื่องสำรองกระแสไฟให้สม่ำเสมอ (UPS) จำนวน ๑ เครื่อง

คณะกรรมการกำหนดรายการละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลาง

นางสาวกมล

(นางสาวศศิประภา วัฒนวิเศษ)
นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

นางสาว

(นางสาวจรรวรณ์ ป้องรัตน์ไสย)
นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

นางสาว

(นางสาวฐาปณีย์ เกษพอง)
นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ

๓.๑๕ ผู้ให้เช่าจะต้องดูแลรักษาเครื่องตรวจวิเคราะห์ให้พร้อมใช้งาน รับผิดชอบดูแลซ่อมแซมและบำรุงรักษาอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง รวมทั้งการสอบเทียบ หรือ Calibrate (ถ้ามี) โดยไม่คิดมูลค่าตลอดระยะเวลาการเช่า

๓.๑๖ ผู้ให้เช่าต้องจัดอบรมเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลให้สามารถใช้เครื่องได้และมีการอบรมเพิ่มเติมอย่างน้อยปีละครั้ง พร้อมใบประกาศนียบัตร เมื่อผ่านการอบรม

๓.๑๗ ผู้ให้เช่าจะต้องติดตั้งเครื่องตรวจวิเคราะห์อัตโนมัติสำหรับตรวจวิเคราะห์ภายใน ๖๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ลงนามในสัญญา และ มีการทดสอบเครื่องให้พร้อมใช้งานตามมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ ด้วยค่าใช้จ่ายของผู้ให้เช่าจนสามารถใช้งานได้

๓.๑๘ ในกรณีเครื่องเสียหรือชำรุด ทำให้ไม่สามารถใช้งานได้ตามปกติ ผู้ให้เช่าจะต้องทำการซ่อมแซมแก้ไขภายใน ๔๘ ชั่วโมงนับแต่ได้รับแจ้ง ในระหว่างการซ่อมผู้ให้เช่าจะต้องนำเครื่องสำรองมาให้โรงพยาบาลใช้โดยไม่คิดมูลค่าเครื่องใดๆหรือรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในกรณีที่ต้องส่งตรวจต่อไปยังที่อื่นในกรณีที่หาเครื่องสำรองไม่ได้

๓.๑๙ ผู้ให้เช่าต้องจัดการหาน้ำยาสำหรับปรับตั้งค่าที่ใช้ในการตรวจ (Calibrator) น้ำยาควบคุมคุณภาพ (Control) รวมถึงน้ำยาที่ใช้ในการดูแลรักษาเครื่องพร้อมทั้งน้ำยา และอุปกรณ์เสริมต่างๆ ที่ใช้งานกับเครื่องโดยไม่คิดมูลค่า

๓.๒๐ ผู้ให้เช่าต้องสนับสนุนการประกันคุณภาพภายนอก (EQA) อย่างน้อย ๑ โครงการ

๓.๒๑ กรณีที่เครื่องมือไม่ใช่แล้ว ผู้ให้เช่ายินดีรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการขนย้ายเครื่องมือให้เสร็จภายใน ๑๕ วัน นับตั้งแต่วันที่ได้รับแจ้ง และปรับปรุงสถานที่ติดตั้งให้อยู่ในสภาพเดิมด้วยค่าใช้จ่ายของผู้ให้เช่าเองทั้งหมดภายใน ๓๐ วันทำการ

๔. วงเงินในการจัดหา

๔.๑ วงเงินเช่า ๒,๔๙๙,๗๓๕.๐๐ บาท (สองล้านสี่แสนเก้าหมื่นเก้าพันเจ็ดร้อยสามสิบห้าบาทถ้วน)

ด้วยเงิน บำรุง หมอวงนาค่าเช่าครุภัณฑ์การแพทย์

๔.๒ ราคากลาง ๒,๔๙๙,๗๓๕.๐๐ บาท (สองล้านสี่แสนเก้าหมื่นเก้าพันเจ็ดร้อยสามสิบห้าบาทถ้วน)

คณะกรรมการกำหนดรายการละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลาง

..... นส.ปจ.ม

(นางสาวศศิประภา วัฒนวิเศษ)
นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

..... นส.น

(นางสาวจรรวณ ป้องรัตนไสย)
นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

..... นส.ก

(นางสาวฐานันย์ เกษพอง)
นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ

ใบเสนอราคาเข้าเครื่องตรวจวิเคราะห์อัตโนมัติพร้อมน้ำยาตรวจตรวจคัดกรองกลุ่มอาการ Down Syndrome
จำนวน ๔ รายการ

รายละเอียดสินค้า	จำนวน	ราคา/Report	จำนวนเงิน
๑. น้ำยาตรวจวัดปริมาณ Free Beta hCG	๒,๕๐๖.๐๐	๒๐๐.๐๐	๕๐๑,๒๐๐.๐๐
๒. น้ำยาตรวจวัดปริมาณ Alpha-Fetoprotein (AFP)	๒,๕๐๖.๐๐	๒๙๗.๕๐	๗๔๕,๕๓๕.๐๐
๓. น้ำยาตรวจวัดปริมาณ Unconjugated Estriol (uE๓)	๒,๕๐๖.๐๐	๒๕๐.๐๐	๖๒๖,๕๐๐.๐๐
๔. น้ำยาตรวจวัดปริมาณ Inhibin A	๒,๕๐๖.๐๐	๒๕๐.๐๐	๖๒๖,๕๐๐.๐๐
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น			๒,๔๙๙,๗๓๕.๐๐

คณะกรรมการกำหนดรายการละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลาง

.....
(นางสาวศศิประภา วัฒนวิเศษ)
นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

.....
(นางสาวจรรวรณ์ ป้องรัตน์ไสย)
นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

.....
(นางสาวฐานันย์ เกษพอง)
นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ

ใบเสนอราคาเข้าเครื่องตรวจวิเคราะห์อัตโนมัติพร้อมน้ำยาตรวจตรวจคัดกรองกลุ่มอาการ Down Syndrome
จำนวน ๔ รายการ

รายละเอียดสินค้า	จำนวน	ราคา/Report	จำนวนเงิน
๑. น้ำยาตรวจวัดปริมาณ Free Beta hCG	๒,๕๐๖.๐๐		
๒. น้ำยาตรวจวัดปริมาณ Alpha-Fetoprotein (AFP)	๒,๕๐๖.๐๐		
๓. น้ำยาตรวจวัดปริมาณ Unconjugated Estriol (uE๓)	๒,๕๐๖.๐๐		
๔. น้ำยาตรวจวัดปริมาณ Inhibin A	๒,๕๐๖.๐๐		
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น			

คณะกรรมการกำหนดรายการละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลาง

.....
นางสาวศศิประภา วัฒนวิเศษ

(นางสาวศศิประภา วัฒนวิเศษ)
นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

.....
นางสาวจรรุวรรณ ป้องรัตน์ไสย

(นางสาวจรรุวรรณ ป้องรัตน์ไสย)
นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

.....
นางสาวฐาปณีย์ เกษพอง

(นางสาวฐาปณีย์ เกษพอง)
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
ในวันยื่นข้อเสนอทางด้านเทคนิค

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	โคมไฟ						
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 ****

ตารางแสดงวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรและรายละเอียดค่าใช้จ่าย

การจัดซื้อจัดจ้างที่มีใช้งานก่อสร้าง

๑. ชื่อโครงการ เข้าเครื่องตรวจวิเคราะห์อัตโนมัติ พร้อมน้ำยาตรวจตรวจคัดกรองกลุ่มอาการ Down Syndrome พร้อมน้ำยา

๒. หน่วยงานเจ้าของโครงการ กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยาคลินิก โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

๓. วงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร ๒,๔๙๙,๗๓๕.๐๐ บาท (สองล้านสี่แสนเก้าหมื่นเก้าพันเจ็ดร้อยสามสิบห้าบาทถ้วน)

๔. วันที่กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง) ณ วันที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๖๔

เป็นเงิน ๒,๔๙๙,๗๓๕.๐๐ บาท (สองล้านสี่แสนเก้าหมื่นเก้าพันเจ็ดร้อยสามสิบห้าบาทถ้วน)

ราคา/หน่วย (ถ้ามี)

๔.๑ น้ำยาตรวจวัดปริมาณ Free Beta hCG

จำนวน ๒,๕๐๖ Report ราคาต่อหน่วย ๒๐๐.๐๐ บาท

วงเงิน ๕๐๑,๒๐๐.๐๐ บาท (ห้าแสนหนึ่งพันสองร้อยบาทถ้วน)

๔.๒ น้ำยาตรวจวัดปริมาณ Alpha-Fetoprotein (AFP)

จำนวน ๒,๕๐๖ Report ราคาต่อหน่วย ๒๙๗.๕๐ บาท

วงเงิน ๗๔๕,๕๓๕.๐๐ บาท (เจ็ดแสนสี่หมื่นห้าพันห้าร้อยสามสิบห้าบาทถ้วน)

๔.๓ น้ำยาตรวจวัดปริมาณ Unconjugated Estriol (uEm)

จำนวน ๒,๕๐๖ Report ราคาต่อหน่วย ๒๕๐.๐๐ บาท

วงเงิน ๖๒๖,๕๐๐.๐๐ บาท (หกแสนสองหมื่นหกพันห้าร้อยบาทถ้วน)

๔.๔ น้ำยาตรวจวัดปริมาณ Inhibin A

จำนวน ๒,๕๐๖ Report ราคาต่อหน่วย ๒๕๐.๐๐ บาท

วงเงิน ๖๒๖,๕๐๐.๐๐ บาท (หกแสนสองหมื่นหกพันห้าร้อยบาทถ้วน)

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๒,๔๙๙,๗๓๕.๐๐ บาท (สองล้านสี่แสนเก้าหมื่นเก้าพันเจ็ดร้อยสามสิบห้าบาทถ้วน)

๕. แหล่งที่มาของราคากลาง (ราคาอ้างอิง)

๕.๑ บริษัท ดับเบิล เอส ไดแคโนสติกส์ จำกัด

๕.๒ บริษัท ไทย โอดี จำกัด

๕.๓ บริษัท พีเอส เมดิคอล ซัพพลาย แอนด์ เซอร์วิส จำกัด

๖. รายชื่อเจ้าหน้าที่ผู้กำหนดราคากลาง

๖.๑ นางสาวศศิประภา วัฒนวิเศษ ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

๖.๒ นางสาวจารุวรรณ ป้องรัตน์ไสย์ ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

๖.๓ นางสาวฐาปณีย์ เกษพอง ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ