



ประกาศจังหวัดขอนแก่น

เรื่อง ประกวดราคาจ้างเหมาบำรุงรักษาเครื่องช่วยหายใจ ของโรงพยาบาลขอนแก่น
ด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (e-bidding)

จังหวัดขอนแก่น มีความประสงค์จะประกวดราคาจ้างเหมาบำรุงรักษาเครื่องช่วยหายใจ จำนวน ๑๐ เครื่อง ของโรงพยาบาลขอนแก่น (ระยะเวลา ๑๒ เดือน) ด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (e-bidding) ราคาของงานจ้างในการประกวดราคารั้งนี้ เป็นเงินทั้งสิ้น ๗๕๐,๐๐๐.-บาท (เจ็ดแสนห้าหมื่นบาทถ้วน)

ผู้ยื่นข้อเสนอต้องยื่นข้อเสนอโดยแสดงหลักฐานถึงขีดความสามารถและความพร้อมที่มีอยู่ ในวันยื่นข้อเสนอ โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. ผู้ยื่นข้อเสนอจะต้องมีคุณสมบัติให้เป็นไปตามเอกสารประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์กำหนด
๒. ผู้ยื่นข้อเสนอต้องเสนอราคาทางระบบจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐด้วยอิเล็กทรอนิกส์ ในวันที่ ๓ สิงหาคม ๒๕๖๘ ระหว่างเวลา ๐๙.๐๐ น. ถึงเวลา ๑๒.๐๐ น. ซึ่งสามารถจัดเตรียมเอกสารข้อเสนอได้ตั้งแต่วันที่ประกาศจนถึงวันเสนอราคา

๓. ผู้สนใจสามารถดูรายละเอียดและดาวน์โหลดเอกสารประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ เลขที่ ๓๐๔/๒๕๖๘ ลงวันที่ ๓๐ กรกฎาคม ๒๕๖๘ ผ่านทางระบบจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐด้วยอิเล็กทรอนิกส์ ได้ตั้งแต่วันที่ประกาศจนถึงวันเสนอราคา ได้ที่เว็บไซต์ www.kkh.go.th, www.khonkaen.go.th หรือ www.gprocurement.go.th ทั้งนี้ หากต้องการทราบรายละเอียดเพิ่มเติมเกี่ยวกับรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ โปรดสอบถามมายังจังหวัดขอนแก่น ผ่านทางโทรศัพท์หมายเลข ๐-๔๓๐๐-๙๙๐๐ ต่อ ๓๗๕๐ ในเวลาราชการ

ประกาศ ณ วันที่ ๓๐ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

๙๕ ✓

(นายสุรสิทธิ์ จิตรพิทักษ์เลิศ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น

**รายละเอียดและคุณลักษณะเฉพาะ
จ้างเหมาบำรุงรักษาเครื่องช่วยหายใจ
โรงพยาบาลขอนแก่น**

ความต้องการ

จ้างเหมาบำรุงรักษาเครื่องช่วยหายใจชนิดควบคุมด้วยปริมาตรและความดัน ยี่ห้อ Puritan Bennett รุ่น PB840 แบบรวมอะไหล่ จำนวน 10 เครื่อง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อบำรุงรักษาและซ่อมแซมเครื่องช่วยหายใจชนิดควบคุมด้วยปริมาตรและความดันชนิดเคลื่อนย้ายได้ ยี่ห้อ Puritan Bennett รุ่น PB840 แบบรวมอะไหล่ ให้มีความพร้อมในการใช้งานตลอดเวลา และยืดอายุการใช้งานให้ยาวนานขึ้น ปลอดภัยสูงสุดกับผู้ป่วยและมีประสิทธิภาพ
2. ตอบสนองระบบงานควบคุมคุณภาพในการดูแลบำรุงรักษาเครื่องมือแพทย์ให้อยู่ภายใต้มาตรฐานของโรงพยาบาล (ISO,HA, AHA และ JCI)
3. เพื่อควบคุมงบประมาณค่าใช้จ่ายในการซ่อมบำรุงและลดระยะเวลาการซ่อมเครื่องช่วยหายใจ และลดความเสี่ยงในการใช้งานของโรงพยาบาล

คุณลักษณะการบำรุงรักษาและสอบเทียบ

รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและขอบเขตการให้บริการ ตรวจสอบการทำงานบำรุงรักษาและซ่อมแซมรวมถึงการเปลี่ยนอะไหล่ที่เสื่อมสภาพตามอายุการใช้งาน ดังนี้

1. ตรวจสอบสภาพทั่วไปของตัวเครื่อง และทำความสะอาดภายใน/ภายนอกตัวเครื่อง

- 1.1 ตัวเครื่อง
- 1.2 หน้าจอแสดงผล
- 1.3 Patient system
- 1.4 อะไหล่และอุปกรณ์ประกอบ

2. ทดสอบค่าความถูกต้องและความปลอดภัยของเครื่อง ดังนี้

- 2.1 ตรวจสอบการทำงานของอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ภายในระบบกราวด์และทดสอบการรั่วไหลของกระแสไฟฟ้า Verify that ground resistance is $< 0.1 \Omega$ / Verify that forward-current and reverse-current leakage to earth ground is $\leq 500 \mu A$
- 2.2 ตรวจสอบระบบควบคุมแรงดัน (Verify that analyzer reads $10.5 \pm 1.5 \text{ psi}$)
- 2.3 ตรวจสอบชุดผลิต (ออกซิเจน, แอร์ ระหว่าง 35 - 100 PSI)
- 2.4 ทดสอบแบตเตอรี่
- 2.5 ทดสอบการประมวลผลเครื่อง
- 2.6 ทดสอบ Flow Sensor
- 2.7 ทดสอบ Exhalation Value


(นางสาวทิวากร กล่อมปัญญา)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ


(นางสาวสุภาพร กุลสุวรรณ)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ


(นายสมชาย เพ่งมา)
วิศวกรไฟฟ้า

2.8 สอบเทียบวัดความดันบรรยากาศ (10.2 to 15.4 psi)

2.9 ทดสอบระบบ EST และ SST

2.10 สอบเทียบเปอร์เซ็นต์ออกซิเจนเครื่อง (21% to 100%)

2.11 สอบเทียบค่าความเที่ยงตรงเครื่อง

2.12 ทดสอบการใช้งานของเครื่อง

2.13 กรณีที่ผลการทดสอบค่าพารามิเตอร์ไม่อยู่ในค่าที่กำหนด ผู้รับจ้างจะทำการปรับให้อยู่ในช่วงของค่า

มาตรฐาน

3. เปลี่ยนชุดอะไหล่บำรุงรักษาตามอายุการใช้งานตามมาตรฐานของโรงงานผู้ผลิต ดังนี้

3.1 แบตเตอรี่ Assy, BPS Battery Pack (FRU) จำนวน 1 ก้อน/เครื่อง

3.2 O2 SENSOR FOR ACUTE VENTS จำนวน 1 ชิ้น/เครื่อง

3.3 กรองอากาศ Expiratory Filter จำนวน 2 ชิ้น/เครื่อง

เงื่อนไขเฉพาะ

1. ผู้รับจ้างต้องส่งช่างที่มีความรู้ความชำนาญในการบำรุงรักษา โดยมีเอกสารรับรองผ่านการฝึกอบรมจากผู้ผลิต หรือ บริษัทตัวแทนโดยตรงจากผู้ผลิตเข้าดำเนินการตรวจสอบบำรุงรักษาและสอบเทียบ ให้กับโรงพยาบาล และผู้รับจ้างต้องส่งรายชื่อช่างที่จะเข้าดำเนินการพร้อมเอกสารรับรองผ่านการฝึกอบรม (Certificate) แสดงต่อคณะกรรมการเมื่อเสนอราคา

2. ผู้รับจ้างต้องเข้าตรวจสอบบำรุงรักษาและสอบเทียบ จำนวน 3 ครั้ง/ปี (ทุก 4 เดือน) โดยเริ่มเข้าดำเนินการครั้งที่ 1 ภายใน 30 วันหลังทำสัญญากับโรงพยาบาล และส่งเอกสารรายงานผลการปฏิบัติงาน หลังเข้าดำเนินการแล้วเสร็จภายใน 15 วันนับจากการบำรุงรักษาและสอบเทียบเสร็จสิ้นในแต่ละครั้ง

3. การสอบเทียบ (Calibrate) ให้เป็นไปตามค่ามาตรฐานโรงงานผู้ผลิตและผู้รับจ้างต้องออกเอกสารใบรายงานผล (Certificate Report) พร้อมทั้งติดสติ๊กเกอร์รับรองผลการสอบเทียบและบำรุงรักษา

4. หากการสอบเทียบแล้วค่ามาตรฐานไม่อยู่เกณฑ์มาตรฐานที่ได้รับได้ ผู้รับจ้างต้องเปลี่ยนอะไหล่หรือปรับให้อยู่ในค่ามาตรฐานโดยไม่คิดมูลค่าใดๆเพิ่มเติม

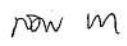
5. เมื่อเครื่องเกิดความบกพร่องใช้งานไม่ได้ทางผู้รับจ้างจะต้องทำการเปลี่ยนอะไหล่ ซ่อมแซมแก้ไข ให้เครื่องสามารถใช้งานได้ตามปกติ (อะไหล่เฉพาะตัวเครื่องซึ่งประกอบไปด้วย ชุด BDU ,ชุด GUI ,ชุด BATTERY) โดยที่ทางผู้ว่าจ้างไม่เสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น รวมทั้งค่าอะไหล่ ค่าแรง และค่าเดินทาง แต่ไม่รวมอุปกรณ์ประกอบเครื่อง (Supplies) เช่น Tube , Bacterial Filter , Patient Circuit ,รถเข็น , ชุด Flex Arm และอุปกรณ์สิ้นเปลืองภายนอกเครื่อง เป็นต้น

6. เครื่องมือที่ใช้ในการสอบเทียบต้องได้มาตรฐานและมีเอกสารรับรองจากโรงงานผู้ผลิตหรือตัวแทนจำหน่ายและผ่านการสอบเทียบจากบริษัทผู้ผลิตปีละ 1 ครั้ง พร้อมส่งรายการเครื่องมือวัดทดสอบ (Equipment Tester) ที่ใช้ในการบำรุงรักษา/ทดสอบ/สอบเทียบ พร้อมใบรับรองของเครื่องมือวัดเมื่อเสนอราคา

7. ในระหว่างสัญญาเมื่อมีการปรับปรุงผลิตภัณฑ์ด้านโปรแกรมผู้รับจ้างต้อง Upgrade Software รุ่นใหม่ล่าสุดของเครื่องให้กับโรงพยาบาลโดยไม่เรียกเก็บค่าใช้จ่ายใดๆ


(นางสาวทิวากร กล่อมปัญญา)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ


(นางสาวสุภาพร กุลสุวรรณ)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ


(นายสมชาย เพรงมา)
วิศวกรไฟฟ้า

8. ผู้รับจ้างต้องส่งรายละเอียดผลการบำรุงรักษาตาม PM Checklist ออกใบรายงานผลการตรวจสอบ พร้อมลงเปอร์เซ็นต์สมรรถนะของเครื่องปัจจุบันหลังการบำรุงรักษา ภายใน 30 วัน นับจากการดำเนินการบำรุงรักษา และสอบเทียบเสร็จสิ้น

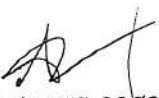
9. ผู้รับจ้างต้องแจ้งให้ทางโรงพยาบาลทราบล่วงหน้า อย่างน้อย 5 วันทำการก่อนเข้าดำเนินการทุกครั้ง พร้อมหนังสือขออนุญาตเข้าพื้นที่

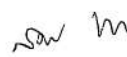
10. ในระหว่างสัญญาหากเครื่องมีปัญหา ผู้รับจ้างสามารถตอบข้อสงสัยทางโทรศัพท์ได้ 24 ชั่วโมง และไม่จำกัดจำนวนครั้ง หากเครื่องเกิดชำรุดหรือขัดข้อง ผู้รับจ้างต้องจัดส่งช่างเข้าดำเนินการแก้ไขภายใน 48 ชั่วโมง หลังรับการแจ้งจากโรงพยาบาลและต้องดำเนินการซ่อมจนแล้วเสร็จ หากไม่สามารถดำเนินการแก้ไขให้แล้วเสร็จ ภายใน 72 ชั่วโมง ผู้รับจ้างต้องนำเครื่องสำรองมาใช้ทดแทน หรือ หากเครื่องไม่อยู่ในสภาพพร้อมใช้งานจำเป็นต้องนำเครื่องออกไปตรวจสอบที่บริษัท ผู้รับจ้างจะต้องปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการนำเครื่องออกจากโรงพยาบาลโดยไม่คิดค่าใช้จ่ายไม่จำกัดจำนวนครั้ง

11. ในระหว่างสัญญา หากมีอุปกรณ์ภายในเครื่องบกพร่องหรือเสียหายนอกเหนือสัญญาจ้างมีความจำเป็นต้องเปลี่ยนอะไหล่ผู้รับจ้างจะต้องเสนอราคาตามราคาของอุปกรณ์ที่เสียหายพร้อมส่วนลดพิเศษไม่น้อยกว่า 10 % ให้ทางโรงพยาบาลพิจารณาอนุมัติก่อนการเปลี่ยนทุกครั้ง หากรายการอุปกรณ์ต้องรอนำเข้า จากต่างประเทศ ผู้รับจ้างต้องทำหนังสือแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษร โดยระยะเวลาการอะไหล่ต้องไม่เกินกว่า 60 วันทำการ และผู้รับจ้างต้องใช้อะไหล่ของแท้ใหม่ ไม่เคยใช้งานมาก่อน ไม่เป็นของเก่าเก็บ และมีคุณภาพและคุณสมบัติไม่ต่ำกว่าวัสดุ/ครุภัณฑ์/อุปกรณ์เดิม

12. กรณีที่เจ้าหน้าที่เข้าปฏิบัติงานไม่ตรงตามแผนที่วางไว้ ผู้รับจ้างยินดีจ่ายค่าปรับให้ทางโรงพยาบาล ร้อยละ 0.1 ต่อวัน ต่อราคาจ้างเหมาของสัญญานั้นๆ


(นางสาวทิวากร กล่อมปัญญา)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ


(นางสาวสุภาพร กุลสุวรรณ)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ


(นายสมชาย เพรงมา)
วิศวกรไฟฟ้า

รายการเครื่องช่วยหายใจชนิดควบคุมด้วยปริมาตรและความดัน

ยี่ห้อ Puritan Bennett รุ่น PB 840

จำนวน 10 เครื่อง

ลำดับ	หน่วยงาน	หมายเลขเครื่อง	หมายเลขครุภัณฑ์
1	PICU	3512163108	6515-003-2102-133/60
2	PICU	3512163099	6515-003-2102-135/60
3	PICU	3512163082	6515-003-2102-136/60
4	CCU	3512181677	6515-003-2102-182/62
5	MICU 2	3512181676	6515-003-0010-1/62
6	MICU 2	3512181675	6515-003-0010-2/62
7	ศูนย์เครื่องมือ	3512200806	6515-003-0006-2/63
8	ศูนย์เครื่องมือ	3512200807	6515-003-0006-3/63
9	ศูนย์เครื่องมือ	3512202724	6515-003-0006-4/62
10	ศูนย์เครื่องมือ	3512183120	6515-003-0005-22/64


(นางสาวทิวากร กล่อมปัญญา)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ


(นางสาวสุภาพร กุลสุวรรณ)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ


(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

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

.....(ชื่อธนาคาร).....

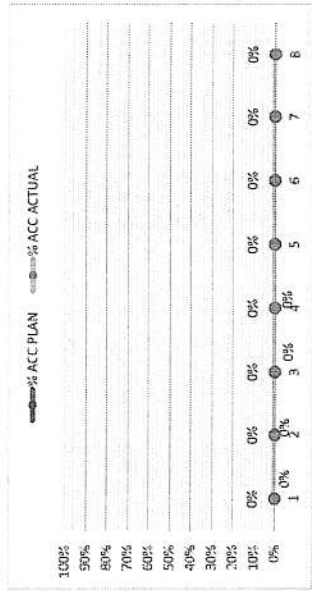
**** เอกสารฉบับนี้จัดพิมพ์โดยระบบอิเล็กทรอนิกส์ ****

ตัวอย่างแบบการจัดทำแผนการทำงาน

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

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

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

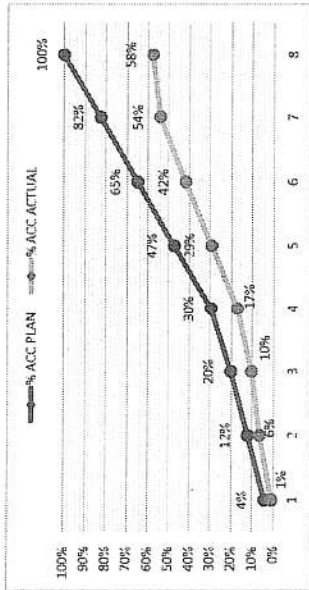


- หมายเหตุ:
- กรณีตัวอย่าง กำหนดระยะเวลาการก่อสร้างตามแผนดำเนินงานทั้งหมดจำนวน 8 เดือน
 - หมายถึง ระยะเวลาการก่อสร้างตามแผนดำเนินงานของการก่อสร้าง เช่น งานหรือโครงสร้างเดิม กำหนดระยะเวลาการก่อสร้าง จำนวน 4 เดือน (ไม่รวมระยะเวลาการก่อสร้างผิวทาง)
 - หมายถึง ร้อยละของงานที่ได้รับจ้างต้องดำเนินการก่อสร้างตามแผนงานประจำปีมูลค่าของงานก่อสร้าง ซึ่งแต่ละรายการก่อสร้าง คิดเป็น 100 %
 - มูลค่างานแต่ละรายการ จำนวนจากร้อยละตามแผนงานเทียบกับมูลค่าของงานก่อสร้าง
 - ร้อยละของแผนดำเนินงาน จำนวนจากมูลค่าของงานตามแผนดำเนินการ เมื่อเทียบกับมูลค่าของงานทั้งหมดโครงการ

Money
% PLAN

ตัวอย่างวิธีการจัดทำแผนการทำงาน

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



หมายเหตุ: 1) กรณีตัวอย่าง กำหนดระยะเวลาการก่อสร้างตามแผนดำเนินงานทั้งสัญญา จำนวน 8 เดือน

- 2) หมายถึง ระยะเวลาการก่อสร้างตามแผนดำเนินงานของแต่ละรายการก่อสร้าง เช่น 1. งานก่อสร้างเดิม กำหนดระยะเวลาการก่อสร้าง จำนวน 4 เดือน 2. งานก่อสร้างผิวทาง กำหนดระยะเวลาการก่อสร้าง 5 เดือน
- 3) หมายถึง ร้อยละของงานที่ได้รับจ้างตั้งดำเนินการก่อสร้างตามแผนงานประจําเดือนของแต่ละรายการก่อสร้าง ซึ่งแต่ละรายการก่อสร้าง คิดเป็นร้อยละ 100 ตามตัวอย่าง งานหรือโครงสร้างเดิม ถือเป็นร้อยละ 100 ของรายการนี้
- 4) มูลค่างานแต่ละรายการ คำนวณจากร้อยละตามแผนงานเทียบกับมูลค่าของงานแต่ละรายการ
- 5) ร้อยละของแผนดำเนินงาน คำนวณจากมูลค่าของงานตามแผนดำเนินงาน เมื่อเทียบกับมูลค่าของงานทั้งโครงการ

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

ตารางแสดงวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรและรายละเอียดค่าใช้จ่าย
การจัดซื้อจัดจ้างที่มีใช้งานก่อสร้าง

1. ชื่อโครงการ จ้างเหมาบำรุงรักษาเครื่องช่วยหายใจ จำนวน 10 เครื่อง
2. หน่วยงานเจ้าของโครงการ โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น
3. วงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร 750,000 บาท (เจ็ดแสนห้าหมื่นบาทถ้วน)
4. วันที่กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง) ณ ..29.. กรกฎาคม 2568
เป็นเงิน 750,000 บาท (เจ็ดแสนห้าหมื่นบาทถ้วน)
ราคา/หน่วย จำนวน 1 เครื่อง 75,000 บาท รวมเป็นเงิน 750,000 บาท (เจ็ดแสนห้าหมื่นบาทถ้วน)
5. แหล่งที่มาของราคากลาง (ราคาอ้างอิง) สืบราคาจากท้องตลาด ดังนี้
 - 5.1 บริษัท โซวิค จำกัด
 - 5.2 บริษัท ออริจินเตอร์ จำกัด
6. รายชื่อเจ้าหน้าที่ผู้กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง) ทุกคน

6.1 นางสาวทิวากร กล่อมปัญญา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	
6.2 นางสาวสุภาพร กุลสุวรรณ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	
6.3 นายสมชาย เพรงมา	วิศวกรไฟฟ้า	