



ประกาศจังหวัดขอนแก่น

เรื่อง ประกวดราคาจ้างเหมาบำรุงรักษาเครื่องช่วยหายใจชนิดควบคุมด้วยปริมาตรและความดัน
ของโรงพยาบาลขอนแก่น ด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (e-bidding)

จังหวัดขอนแก่น มีความประสงค์จะประกวดราคาจ้างเหมาบำรุงรักษาเครื่องช่วยหายใจชนิดควบคุมด้วยปริมาตรและความดัน จำนวน ๑๓ เครื่อง ของโรงพยาบาลขอนแก่น (ระยะเวลา ๑๒ เดือน) ด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (e-bidding) ราคากลางของงานจ้างในการประกวดราคาครั้งนี้ เป็นเงินทั้งสิ้น ๗๘๐,๐๐๐.-บาท (เจ็ดแสนแปดหมื่นบาทถ้วน)

ผู้ยื่นข้อเสนอต้องยื่นข้อเสนอโดยแสดงหลักฐานถึงขีดความสามารถและความพร้อมที่มีอยู่
ในวันยื่นข้อเสนอ โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. ผู้ยื่นข้อเสนอจะต้องมีคุณสมบัติให้เป็นไปตามเอกสารประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์กำหนด
๒. ผู้ยื่นข้อเสนอต้องเสนอราคาทางระบบจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐด้วยอิเล็กทรอนิกส์ ในวันที่ ๒๔ กรกฎาคม ๒๕๖๘ ระหว่างเวลา ๐๙.๐๐ น. ถึงเวลา ๑๒.๐๐ น. ซึ่งสามารถจัดเตรียมเอกสารข้อเสนอได้ตั้งแต่วันที่ประกาศจนถึงวันเสนอราคา
๓. ผู้สนใจสามารถดูรายละเอียดและดาวน์โหลดเอกสารประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ เลขที่ ๒๔๔/๒๕๖๘ ลงวันที่ ๑๖ 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 ๑๖ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

(นายภูเบศ ธนรัตน์)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น

รายละเอียดคุณลักษณะ
จ้างเหมาบำรุงรักษาเครื่องช่วยหายใจชนิดควบคุมด้วยปริมาตรและความดัน
โรงพยาบาลขอนแก่น

ความต้องการ บำรุงรักษาและสอบเทียบเครื่องช่วยหายใจชนิดควบคุมด้วยปริมาตรและความดันขนาดกลาง
ยี่ห้อ Draeger รุ่น Evita V600 จำนวน 13 เครื่อง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อตอบสนองระบบงานควบคุมคุณภาพในการดูแลบำรุงรักษาเครื่องมือแพทย์ให้อยู่ภายใต้มาตรฐานของโรงพยาบาล (HA, JCI, ISO)
2. เพื่อให้เครื่องมือแพทย์มีความพร้อมในการใช้งานตลอดเวลาและยืดอายุการใช้งานให้ยาวนานขึ้น
3. เพื่อให้การปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์มีประสิทธิภาพและความปลอดภัยสูงสุดกับผู้ป่วย
4. เพื่อควบคุมงบประมาณค่าใช้จ่ายในการซ่อมบำรุง และลดความเสี่ยงของโรงพยาบาล

คุณลักษณะของการบำรุงรักษา

รายละเอียดการเข้าบริการตามแผน สำหรับเครื่องช่วยหายใจ Draeger

1. ตรวจสอบสภาพการทำงานทั่วไปของเครื่องและทำความสะอาดภายใน
2. ทดสอบค่าความถูกต้อง และความปลอดภัยของเครื่อง
 - 2.1 ตรวจสอบการทำงานของอุปกรณ์ Electronic ภายในระบบกราวด์และทดสอบการรั่วไหลของกระแสไฟฟ้า
 - 2.2 การทดสอบเครื่องในโหมดเตรียมความพร้อม ก่อนใช้งาน (Self Diagnostic), ตรวจสอบการตั้งค่าต่างๆของเครื่อง (Configuration), ทดสอบกับสายช่วยหายใจและปอดเทียม (Circuit Test)
 - 2.3 ทดสอบความถูกต้องของแหล่งจ่ายก๊าซ
 - 2.4 ทดสอบการทำงานของระบบวาล์วต่าง ๆ
 - 2.5 ทดสอบการวัดค่าต่าง ๆ ในระบบการช่วยหายใจ
 - 2.6 ทดสอบระบบการช่วยหายใจ (Ventilator Mode)
3. ผู้รับจ้างต้องทำการเปลี่ยนชุดอะไหล่บำรุงรักษาตามอายุการใช้งานตามมาตรฐานของโรงงานผู้ผลิต ได้แก่
 - 3.1 Battery pack M7 NM2.5
 - 3.2 Filter พัดลมระบายอากาศ
4. กรณีที่ผลการทดสอบค่าพารามิเตอร์ไม่อยู่ในค่าที่กำหนด บริษัทจะทำการปรับให้อยู่ในช่วงของค่ามาตรฐาน
5. กรณีที่มีความผิดปกติของเครื่องมือ บริษัทจะติดต่อกลับภายใน 4 ชั่วโมงหลังจากได้รับแจ้งจากเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบของทางโรงพยาบาล และส่งวิศวกรเข้ามาเพื่อทำการตรวจสอบและดำเนินการแก้ไขภายใน 5 วันทำการ โดยค่าบริการและค่าอะไหล่สำหรับงานซ่อมทั้งหมดจะอยู่ในความรับผิดชอบของบริษัท

นางสาวทิวากร กล่อมปัญญา

นางศิริพร วรรณศรีเมือง

นายสมชาย เพรงมา

6. ราคาารรวมอะไหล่ แต่ไม่ครอบคลุมค่าใช้จ่ายในส่วนของอุปกรณ์ประกอบการใช้งานและวัสดุสิ้นเปลือง อาทิ ท่อช่วยหายใจ, หน้ากากช่วยหายใจ ,Flow Sensor เป็นต้น ไม่รวมความเสียหายใดๆ อันเกิดจากการใช้งาน เครื่องที่ไม่ถูกต้องตามคำแนะนำที่ระบุไว้ในคู่มือใช้งาน หรือเหตุสุดวิสัยต่างๆ จากภัยพิบัติทางธรรมชาติและ อุบัติเหตุที่เกิดจากการชนกระแทก หรือตกกระแทกกับพื้นจนเกิดความเสียหาย

เงื่อนไขเฉพาะ

1. ผู้รับจ้างต้องส่งวิศวกรที่มีความชำนาญ ซึ่งผ่านการอบรมจากบริษัทผู้ผลิต (มีใบรับรองการอบรม) เพื่อทำการบำรุงรักษาและสอบเทียบสำหรับเครื่องมือแพทย์ โดยทำการสอบเทียบ 1 ครั้งและบำรุงรักษาเครื่องมือจำนวน 2 ครั้งต่อปี (ทุก 6 เดือน) ต้องนัดหมายล่วงหน้าอย่างน้อย 15 วันก่อนเข้าดำเนินงาน โดยจะแจ้งหัวหน้าหน่วยงาน เจ้าของเครื่องให้รับทราบและดำเนินการให้แล้วเสร็จ

2. วิศวกรของบริษัททำการสอบเทียบเครื่องให้เป็นไปตามมาตรฐานโรงงานผู้ผลิตและออกใบรายงานผลการสอบเทียบ (Certificate Of Calibration) พร้อมทั้งติดสติ๊กเกอร์รับรองการสอบเทียบ

3. ผู้รับจ้างจะจัดเตรียมเครื่องมือมาตรฐานสำหรับสอบเทียบ รวมถึงเครื่องมือทดสอบความปลอดภัยทาง ไฟฟ้าซึ่งเครื่องมือดังกล่าวผ่านการสอบเทียบ โดยสถาบันมาตรฐาน ISO 9001 และ ISO 13485 รับรองคุณภาพ ของเครื่องมืออุปกรณ์และการปฏิบัติตามข้อกำหนด. พร้อมใบรับรองผลการสอบเทียบที่ยืนยันว่ายังอยู่ใน ระยะเวลาที่ใช้งานได้

4. อุปกรณ์สำหรับสอบเทียบและบำรุงรักษาประกอบด้วย

4.1 ชุดเครื่องมือมาตรฐานสำหรับสอบเทียบเครื่องช่วยหายใจ (Ventilator Tester)

4.2 ชุดวัดวิเคราะห์ก๊าซ และ ออกซิเจน

4.3 ชุดเครื่องมือวัดความปลอดภัยทางไฟฟ้า (Electrical Safety Tester)

5. เมื่อมีการปรับปรุงผลิตภัณฑ์ด้านโปรแกรมของเครื่องมือ (Software upgrade) ภายในระยะเวลาบริการ บริษัทจะดำเนินการให้โดยไม่เรียกเก็บค่าใช้จ่ายใดๆ

6. ผู้รับจ้างต้องส่งผลการสอบเทียบและบำรุงรักษา พร้อมสรุปผลการซ่อมและค่าใช้จ่ายจากการซ่อมแต่ละ เครื่องให้โรงพยาบาล หลังการบำรุงรักษาและสอบเทียบ

นางสาวทิวากร กล่อมปัญญา

นางสาวทิวากร กล่อมปัญญา

นางศิริพร วรรณศรีเมือง

นางศิริพร วรรณศรีเมือง

นายสมชาย เพรงมา

นายสมชาย เพรงมา

รายละเอียดเครื่องช่วยหายใจชนิดควบคุมด้วยปริมาตรและความดัน ยี่ห้อ Draeger รุ่น Evita V600
จำนวน 13 เครื่อง

ลำดับ	รุ่น	หมายเลขเครื่อง	เลขครุภัณฑ์
1	Evita V600	ASPB-0079	6515-003-0006-6/64
2	Evita V600	ASPB-0080	6515-003-0006-7/64
3	Evita V600	ASPB-0081	6515-003-0006-5/64
4	Evita V600	ASPB-0082	6515-003-0006-8/64
5	Evita V600	ASPB-0083	6515-003-0006-9/64
6	Evita V600	ASPB-0088	6515-003-0005-32/64
7	Evita V600	ASPB-0089	6515-003-0005-33/64
8	Evita V600	ASPB-0090	6515-003-0005-34/64
9	Evita V600	ASPB-0091	6515-003-0006-10/64
10	Evita V600	ASPB-0092	6515-003-0006-11/64
11	Evita V600	ASNL-0413	6515-003-0010-4/64
12	Evita V600	ASNL-0414	6515-003-0010-5/64
13	Evita V600	ASNL-0450	6515-003-0010-3/64

นางสาว
นางสาวทิวากร กล่อมปัญญา

นางศิริพร
นางศิริพร วรรณศรีเมือง

นายสมชาย
นายสมชาย เพรงมา

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)..... 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).....

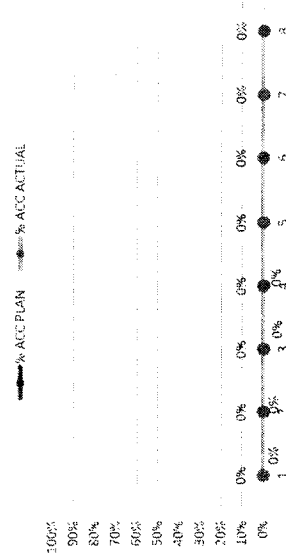
**** เอกสารฉบับนี้จัดพิมพ์โดยระบบอิเล็กทรอนิกส์ ****

ตัวอย่างแบบการจัดทำแผนการทำงาน

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

ที่	รายการ	หน่วย	ปริมาณงาน	ราคาต่อหน่วย	เป็นเงิน	%
1	งานโครงสร้างเดิม					
	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							



หมายเหตุ: 1) กรณีตัวอย่าง กำหนดระยะเวลาการก่อสร้างตามแผนดำเนินงานสัญญา จำนวน 8 เดือน

2) หมายถึง ระยะเวลาการก่อสร้างตามแผนดำเนินงานของแต่ละรายการก่อสร้าง เช่น งานโครงสร้างเดิม กำหนดระยะเวลาการก่อสร้าง จำนวน 4 เดือน (ไม่รวมระยะเวลาการก่อสร้างผิวทาง)

3) หมายถึง ร้อยละของงานที่ได้รับจ้างต้องดำเนินการก่อสร้างตามแผนงานประจำเดือนของแต่ละรายการก่อสร้าง ซึ่งแต่ละรายการก่อสร้าง คิดเป็น 100 %

4) มูลค่างานแต่ละรายการ จำนวนจากร้อยละตามแผนงานเทียบกับมูลค่างานของแต่ละรายการ

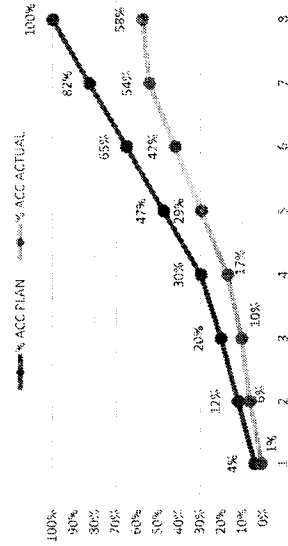
5) ร้อยละของแผนดำเนินงาน จำนวนจากมูลค่าของงานตามแผนดำเนินการ เมื่อเทียบกับมูลค่าของงานทั้งโครงการ

Money
% PLAN

ตัวอย่างวิธีการจัดทำแผนการทำงาน

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

	1	2	3	4	5	6	7	8
คค								
พย	25	25	25	25				
ธค		50	50					
มค				20	20	20	20	20
กพ					25	25	25	25
มีค								
Money								
AccMoney								
% PLAN								
% ACC PLAN								
% ACTUAL								
% ACC ACTUAL								
% ACC DIFF								
% PLAN/2								
% PLAN/2 DIFF								



หมายเหตุ: 1) กรณีตัวอย่าง กำหนดระยะเวลาการก่อสร้างตามแผนดำเนินงานทั้งหมด 8 เดือน

- 2) หมายถึง ระยะเวลาการก่อสร้างตามแผนดำเนินงานเดิม กำหนดระยะเวลาการก่อสร้าง 5 เดือน
- 3) หมายถึง ร้อยละของงานที่ได้รับจ้างจ้างต้องดำเนินการก่อสร้างตามแผนงานประจำปีร้อยละ 100 ตามตัวอย่าง งานร้อยละ 100 ของโครงการนี้
- 4) มูลค่างานแต่ละรายการ จำนวนงานจากร้อยละตามแผนงานเทียบกับมูลค่างานของแต่ละรายการ
- 5) ร้อยละของแผนดำเนินงาน จำนวนงานตามแผนงานดำเนินการ เมื่อเทียบกับมูลค่าของงานทั้งหมดโครงการ

ตารางแสดงวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรและรายละเอียดค่าใช้จ่าย

การจัดซื้อจัดจ้างที่มีใช้งานก่อสร้าง

1. ชื่อโครงการ จ้างเหมาบำรุงรักษาเครื่องช่วยหายใจชนิดควบคุมด้วยปริมาตรและความดัน จำนวน 13 เครื่อง
2. หน่วยงานเจ้าของโครงการ โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น
3. วงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร 780,000 บาท (เจ็ดแสนแปดหมื่นบาทถ้วน)
4. วันที่กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง) ณ วันที่ 14 กรกฎาคม 2568
เป็นเงิน 780,000 บาท (เจ็ดแสนแปดหมื่นบาทถ้วน)
ราคา/หน่วย 60,000 บาท จำนวน 13 เครื่อง รวม 780,000 บาท (เจ็ดแสนแปดหมื่นบาทถ้วน)
5. แหล่งที่มาของราคากลาง (ราคาอ้างอิง) สืบราคาจากท้องตลาด ดังนี้
 - 5.1 เทรเกอร์ เมดิคัล (ประเทศไทย) จำกัด
 - 5.2 หจก.เฟิร์ส แคร่ ชัพพลาย (สำนักงานใหญ่)
 - 5.3 บริษัท เมคคอด โปรไวเคอร์ จำกัด (สำนักงานใหญ่)
6. รายชื่อเจ้าหน้าที่ผู้กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง) ทุกคน

6.1 นางสาวทิวากร กล่อมปัญญา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
6.2 นางศิริพร วรณศรีเมือง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
6.3 นายสมชาย เพรงมา	วิศวกรไฟฟ้า