



ประกาศจังหวัดขอนแก่น

เรื่อง ประกวดราคาซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์หรือการแพทย์ จำนวน ๑ รายการ ของโรงพยาบาลขอนแก่น
ด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (e-bidding)

จังหวัดขอนแก่น มีความประสงค์จะประกวดราคาซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์หรือการแพทย์
จำนวน ๑ รายการ ของโรงพยาบาลขอนแก่น ด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (e-bidding) ราคา
ของงานซื้อในการประกวดราคาค้างนี้ เป็นเงินทั้งสิ้น ๑,๐๐๖,๐๐๐.-บาท (หนึ่งล้านหกพันบาทถ้วน)
ตามรายการดังนี้

E.K.G. Electrode, Adult

จำนวน ๑๐๐,๐๐๐ ชิ้น

ผู้ยื่นข้อเสนอต้องยื่นข้อเสนอโดยแสดงหลักฐานถึงขีดความสามารถและความพร้อมที่มีอยู่
ในวันยื่นข้อเสนอ โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. ผู้ยื่นข้อเสนอจะต้องมีคุณสมบัติให้เป็นไปตามเอกสารประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์กำหนด
๒. ผู้ยื่นข้อเสนอต้องเสนอราคาทางระบบจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐด้วยอิเล็กทรอนิกส์ ในวันที่ ๑๑
มีนาคม ๒๕๖๔ ระหว่างเวลา ๐๙.๐๐ น. ถึงเวลา ๑๒.๐๐ น. ซึ่งสามารถจัดเตรียมเอกสารข้อเสนอได้ตั้งแต
วันที่ประกาศจนถึงวันเสนอราคา

๓. ผู้สนใจสามารถดูรายละเอียดและดาวน์โหลดเอกสารประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์
เลขที่ ๑๔๒/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๒ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ 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 ๒ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

(นายธนสิทธิ์ ไพรงษ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น
ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น

รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ
E.K.G. Electrode, Adult
โรงพยาบาลขอนแก่น

๑. ความต้องการ

เนื่องด้วยโรงพยาบาลขอนแก่นเป็นโรงพยาบาลตติยภูมิระดับสูง ขนาด ๑,๑๐๐ เตียง มีภารกิจหลักในการให้บริการด้านสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนในจังหวัดขอนแก่น และจังหวัดใกล้เคียง ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการรักษาพยาบาล และฟื้นฟูให้กับผู้ป่วย จึงมีความจำเป็นต้องใช้ E.K.G. Electrode, Adult เพื่อให้การสนับสนุนด้านการบริการทางการแพทย์

๒. วัตถุประสงค์

เพื่อสนับสนุนการให้บริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลขอนแก่นได้อย่างเพียงพอและปลอดภัย

๓. รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุ

๓.๑ ความต้องการ

๓.๑.๑ E.K.G. Electrode, Adult

๓.๒ รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ

- ๓.๒.๑ เนื้อเทปทำด้วยวัสดุเคลือบการชนิต Hypoallergenic Adhesive ไม่เกิดอาการแพ้ง่าย
- ๓.๒.๒ เนื้อเทปทำจากเยื่อกระดาษ (Micropre) มีรูพรุน ช่วยระบายอากาศและความชื้นได้ดี
- ๓.๒.๓ Liner เป็นกระดาษเคลือบซิลิโคน มีความมัน เพื่อป้องกันไม่ให้ขี้ไฟฟ้าติดกันเอง มีพลาสติกกรอบช่วยป้องกันคุณภาพเจลให้ใหม่อยู่เสมอ เจลคงอยู่ได้ไม่น้อยกว่า ๓๐ วัน ภายหลังการเปิดซอง
- ๓.๒.๔ ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางของแผ่นอิเล็กโทรด ไม่น้อยกว่า ๖ เซนติเมตร
- ๓.๒.๕ โซลิดเจล (Solid Gel) มีลักษณะคล้ายเลยลีไม่ย่ำต่อการติดหรือเอาออกจากผิวหนังโดยการใช้มือข้างเดียว
- ๓.๒.๖ เมื่อลอกแผ่นออกจากผิวหนังไม่ทิ้งคราบเจลบนผิวหนัง
- ๓.๒.๗ เจล มีเปอร์เซ็นต์ของคลอไรด์ต่ำ (Low Chloride Solid Gel, ๒-๕ %)
- ๓.๒.๘ กระตุ่มปุ่มโลหะ (Stud and Eyelet) สำหรับต่อกับสายของเครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เป็นชนิดซิลเวอร์/ซิลเวอร์คลอไรด์ (Silver/Silver Chloride Eyelet)
- ๓.๒.๙ ฝาครอบที่ช่วยรักษาคุณภาพของเจลให้ใหม่อยู่เสมอและป้องกันการรั่วซึมของเจล
- ๓.๒.๑๐ ติดกับผิวหนังได้ไม่น้อยกว่า ๓ วัน
- ๓.๒.๑๑ บรรจุไม่น้อยกว่า ๕๐ ชิ้น/ซอง
- ๓.๒.๑๒ ระบุ Lot. No. วันผลิต - วันหมดอายุการการใช้งานให้ชัดเจนทุกซอง

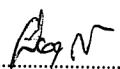
๓.๓ เงื่อนไขเฉพาะ

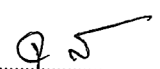
- ๓.๓.๑ ผลิตภัณฑ์ได้รับมาตรฐาน ANSI/AAMI EC12-2000
- ๓.๓.๒ ผลิตจากโรงงานที่ได้รับมาตรฐาน ISO 13485

คณะกรรมการกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลาง


.....
(นายรัฐระวี พัฒนรัตน์โมฬี)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ
ประธานกรรมการ


.....
(นางวันดี แก้วเฮียง)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
กรรมการ


.....
(นางพองศรี งามดี)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
กรรมการ


.....
(นางจारी แสงสว่าง)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
กรรมการ

๓.๓.๓ กรณีเป็นสินค้าที่ผลิตในประเทศไทยให้แสดงใบจดทะเบียนสถานประกอบการผลิตเครื่องมือแพทย์ที่ออกโดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.)

๓.๓.๔ กรณีเป็นสินค้านำเข้าผู้ขายต้องมีใบจดทะเบียนสถานประกอบการนำเข้าเครื่องมือแพทย์ที่ออกโดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.)

๓.๓.๕ แสดงหนังสืออนุญาตการนำเข้าเครื่องที่นำเสนอที่ออกให้โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) กระทั่งวางสารานุกรมสุขที่ไม่หมดอายุ

๓.๓.๖ ผลิตภัณฑ์ต้องมีอายุการใช้งานไม่น้อยกว่า ๒ ปี นับจากวันส่งมอบ

๓.๓.๗ บริษัทผู้ขายต้องแสดงหนังสือแต่งตั้งเป็นตัวแทนจำหน่ายอย่างเป็นทางการจากบริษัทผู้ผลิต

๓.๓.๘ ผลิตภัณฑ์ต้องผ่านการประเมินผลการใช้จากโรงพยาบาลขอนแก่น โดยบริษัทผู้ขายต้องส่งตัวอย่างผลิตภัณฑ์ จำนวน ๑๕๐ ชิ้น เพื่อทดลองใช้และประเมินผลไม่น้อยกว่า ๒ สัปดาห์

๓.๓.๙ กรณีผลิตภัณฑ์มีความผิดพลาดจากการผลิต บริษัทผู้ขายต้องยินยอมเปลี่ยนสินค้าให้ใหม่ภายใน ๗ วัน หลังจากได้รับแจ้ง

๓.๓.๑๐ ผู้เสนอราคาต้องแนบแคตตาล็อกหรือเอกสารที่ระบุรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะพร้อมทำเครื่องหมายและลงหมายเลขข้อกำหนดของทางราชการให้ชัดเจนทุกรายการ เพื่อประกอบการพิจารณา ซึ่งผู้เสนอราคาจะต้องสามารถชี้แจงรายละเอียด คุณสมบัติของอุปกรณ์ต่าง ๆ ต่อคณะกรรมการได้ การเสนอเอกสารที่ไม่ถูกต้องตามความต้องการ และไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อทางราชการ คณะกรรมการฯ มีเหตุผลเพียงพอที่จะไม่รับพิจารณา และสงวนสิทธิ์ในการพิจารณาคูณสมบัติเฉพาะทางเทคนิคที่ดีกว่าได้ เพื่อประโยชน์การใช้งานของราชการ

๓.๔ ระยะเวลาดำเนินการ

ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

๓.๕ กำหนดระยะเวลาส่งมอบ

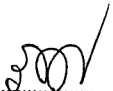
กำหนดส่งมอบพัสดุ ภายใน ๑๕ วัน นับถัดจากวันที่ได้รับใบสั่งซื้อ (จะซื้อจะขายแบบราคาคงที่ไม่จำกัดปริมาณ)

๔. วงเงินในการจัดหา

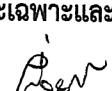
๔.๑ วงเงินงบประมาณ เป็นเงินทั้งสิ้น ๑,๐๐๖,๐๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งล้านหกพันบาทถ้วน) ด้วยเงินบำรุง โรงพยาบาลขอนแก่น

๔.๒ ราคากลาง ๑,๐๐๖,๐๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งล้านหกพันบาทถ้วน)
(ราคาต่อหน่วย ๑๐.๐๖ บาท/ชิ้น)

คณะกรรมการกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลาง


(นายรัฐระวี พัฒนรัตนโมฬี)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ
ประธานกรรมการ


(นางวันดี แก้วเฮียง)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
กรรมการ


(นางพองศรี งามดี)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
กรรมการ


(นางจารี แสงสว่าง)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
กรรมการ

แบบประเมินการใช้วัสดุเวชภัณฑ์มีโซยาและวัสดุทางการแพทย์
โรงพยาบาลขอนแก่น

๑. ผลิตภัณฑ์ของ บริษัท/หจก.
๒. ชื่อวัสดุ... E.K.G. Electrode, Adult จำนวน..... ยี่ห้อ.....
๓. หอผู้ป่วย/หน่วยพิเศษที่ประเมิน
๔. วันที่ทดลองใช้
๕. ส่งคืนไม่เกินวันที่

*** (พื้นที่คลังเวชภัณฑ์มีโซยา ชั้น ๖ อาคารบริการและจอตรณ ๙ ชั้น โทร. ๐๕๐๘,๔๖๕๕) ***

ลำดับ	หัวข้อประเมิน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	หมายเหตุ
1	เคลือบกาวชนิดที่ทำให้เกิดอาการแพ้ น้อย ไม่พบอาการแพ้			
2	แผ่น EKG มีลักษณะคล้ายเยลลี่ไม่ไหลง่ายต่อการติดหรือเอาออกจากผิวหนังโดยการใช้น้ำมือข้างเดียว			
3	เมื่อลอกแผ่นออกจากผิวหนัง ไม่ทิ้งคราบเจลบนผิวหนัง			
4	มีฝาครอบที่ช่วยรักษาคุณภาพของเจลให้ใหม่อยู่เสมอและป้องกันการรั่วซึมของเจล			
5	ติดกับผิวหนังได้ไม่น้อยกว่า ๓ วัน			
6	เนื้อเทปทำจากเยื่อกระดาษ (Micropore) มีรูพรุนช่วยระบายอากาศและความชื้นได้ดี			

(ผลการประเมินเวชภัณฑ์ที่มีโซยาที่ได้ผ่านการทดลองใช้ชี้ตเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่เป็นจริง)

☐ สมควรสั่งซื้อมาใช้ในโรงพยาบาล

☐ ไม่สมควรสั่งซื้อมาใช้ในโรงพยาบาล

เหตุผลที่ไม่สมควรซื้อ

- ๑.....
- ๒.....
- ๓.....

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

(.....)

(.....)

ตำแหน่ง หน. หอผู้ป่วย/ หน. หน่วยงาน
หรือรักษาราชการแทน

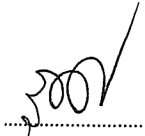
ตำแหน่ง

ตำแหน่ง

หมายเหตุ

๑. ให้งานงาน หน.งาน วัสดุเวชภัณฑ์มีโซยาทุกรายการที่ส่งให้ประเมิน
๒. ให้ประเมินไม่น้อยกว่า ๓ คน โดยมีหัวหน้าหอผู้ป่วยหัวหน้างาน หรือผู้ช่วยหัวหน้าเป็นทีมร่วมประเมิน
๓. ผลสรุปการประเมินว่าสมควรซื้อหรือไม่สมควรซื้อขอให้เชื่อมโยงเป็นทิศทางเดียวกันกับการประเมินด้วย

คณะกรรมการกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลาง


.....
(นายรัฐวิ พัฒน์รัตนโมฬี)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ
ประธานกรรมการ


.....
(นางวันดี แก้วเอียง)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
กรรมการ


.....
(นางผ่องศรี งามดี)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
กรรมการ


.....
(นางจรี แสงสว่าง)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
กรรมการ

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	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
ซึ่งเงื่อนไขการยื่นข้อเสนอกรณีที่ยื่นข้อเสนอไม่มีมูลค่าสุทธิของกิจการหรือทุนจดทะเบียน 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 ****

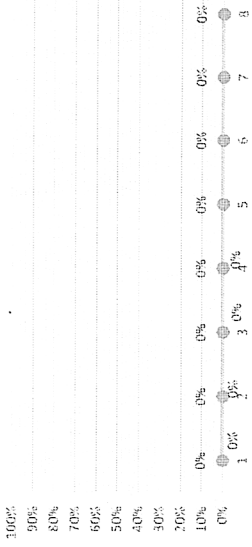
ตัวอย่างแบบการจัดทำแผนการทำงาน

ที่	รายการ	หน่วย	ปริมาณงาน	ราคาต่อหน่วย	เป็นเงิน	%
1	งานก่อสร้างเดิม					
	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															

Legend: ACC PLAN, ACC ACTUAL



1) กรณีตัวอย่าง กำหนดระยะเวลาการก่อสร้างตามแผนดำเนินงานตั้งสัญญา จำนวน 8 เดือน

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

3) หมายถึง ร้อยละของงานที่ได้รับจ้างต้องดำเนินการก่อสร้างตามแผนงานประจำเดือนของแต่ละรายการก่อสร้าง ซึ่งแต่ละรายการก่อสร้าง คิดเป็น 100 %

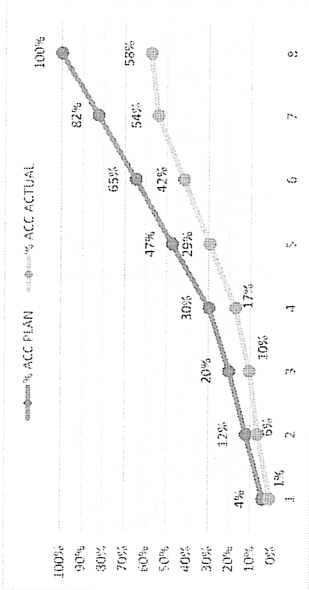
4) มูลค่างานแต่ละรายการ คำนวณจากร้อยละตามแผนงานเทียบกับมูลค่างานของแต่ละรายการ

5) ร้อยละของแผนดำเนินงาน คำนวณจากมูลค่าของงานตามแผนดำเนินการ เมื่อเทียบกับมูลค่าของงานทั้งโครงการ

ตัวอย่างวิธีการจัดทำแผนการทำงาน

ที่	รายการ	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	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
ตค								
พย								
ธค								
มค								
กพ								
มีค								
เมย								
พค								
Money								
AccMoney								
% PLAN								
% ACC PLAN								
% ACTUAL								
% ACC ACTUAL								
% ACC DIFF								
% PLAN/2								
% PLAN/2 DIFF								



หมายเหตุ: 1) กรณีตัวอย่าง กำหนดระยะเวลาการก่อสร้างตามแผนดำเนินงานทั้งหมด 8 เดือน

- 2) หมายถึง ระยะเวลาการก่อสร้างตามแผนดำเนินงานทั้งหมด 8 เดือน
- 3) หมายถึง ร้อยละของงานที่ได้รับจ้างต้องดำเนินการก่อสร้างตามแผนดำเนินงานทั้งหมด 8 เดือน
- 4) มูลค่างานแต่ละรายการ จำนวนจากร้อยละตามแผนงานเทียบกับมูลค่างานของแต่ละรายการ
- 5) ร้อยละของแผนดำเนินงาน จำนวนจากมูลค่าของงานตามแผนดำเนินงาน เมื่อเทียบกับมูลค่าของงานทั้งหมด

ตารางแสดงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรและรายละเอียดค่าใช้จ่ายในการจัดซื้อจัดจ้างที่มีใช้งานก่อสร้าง

๑. ชื่อโครงการ E.K.G. Electrode, Adult จำนวน ๑๐๐,๐๐๐ ชิ้น
๒. หน่วยงานเจ้าของโครงการ กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น
๓. วงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร ๑,๐๐๖,๐๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งล้านหกพันบาทถ้วน)
๔. วันที่กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง) วันที่...๒๗...กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕.....
เป็นเงิน ๑,๐๐๖,๐๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งล้านหกพันบาทถ้วน)
๕. แหล่งที่มาของราคากลาง (ราคาอ้างอิง) เป็นราคาที่ซื้อภายใน ๒ ปี งบประมาณ
ตามสัญญาจะซื้อจะขาย เลขที่ ขก ๐๐๓๓.๑/๒๕๓/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๕ กันยายน ๒๕๖๔
๖. รายชื่อเจ้าหน้าที่ผู้กำหนดราคากลาง

๖.๑ นายรัฐระวี พัฒนรัตนโมฬี	ตำแหน่ง นายแพทย์เชี่ยวชาญ
๖.๒ นางวันดี แก้วเฮียง	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
๖.๓ นางผ่องศรี งามดี	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
๖.๔ นางจารี แสงสว่าง	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ