



ประกาศจังหวัดขอนแก่น
เรื่อง ประกวดราคาซื้อเวชภัณฑ์ที่มีไซยา จำนวน ๑ รายการ ของโรงพยาบาลขอนแก่น
ด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (e-bidding)

จังหวัดขอนแก่น มีความประสงค์จะประกวดราคาซื้อเวชภัณฑ์ที่มีไซยา จำนวน ๑ รายการ ของโรงพยาบาลขอนแก่น ด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (e-bidding) ราคาากลางของงานซื้อในการประกวดราคาครั้งนี้ เป็นเงินทั้งสิ้น ๖๑๐,๕๐๐.-บาท (หกแสนหนึ่งหมื่นห้าร้อยบาทถ้วน) ตามรายการดังนี้

Mask ป้องกันการติดเชื้อ แบบคล้องหู

จำนวน ๒๒,๐๐๐ กล่อง

ผู้ยื่นข้อเสนอต้องยื่นข้อเสนอโดยแสดงหลักฐานถึงขีดความสามารถและความพร้อมที่มีอยู่
ในวันยื่นข้อเสนอ โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. ผู้ยื่นข้อเสนอจะต้องมีคุณสมบัติให้เป็นที่ไปตามเอกสารประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์กำหนด
๒. ผู้ยื่นข้อเสนอต้องเสนอราคาทางระบบจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐด้วยอิเล็กทรอนิกส์ ในวันที่ ๒๐
มีนาคม ๒๕๖๔ ระหว่างเวลา ๐๙.๐๐ น. ถึงเวลา ๑๒.๐๐ น. ซึ่งสามารถจัดเตรียมเอกสารข้อเสนอได้ตั้งแต่วันที่ประกาศจนถึงวันเสนอราคา

๓. ผู้สนใจสามารถดูรายละเอียดและดาวน์โหลดเอกสารประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์
เลขที่ ~~๑๕๖/๒๕๖๔~~ ลงวันที่ ๑๒ 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 ๑๒ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

(นางรุจิราลักษณ์ พรหมเมือง)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น

รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ
Mask ป้องกันการติดเชื้อ แบบคล้องหู
โรงพยาบาลขอนแก่น

๑. ความเป็นมา

เนื่องด้วยโรงพยาบาลขอนแก่นเป็นโรงพยาบาลตติยภูมิระดับสูง ขนาด ๑,๑๐๐ เตียง มีภารกิจหลักในการให้บริการด้านสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนในจังหวัดขอนแก่น และจังหวัดใกล้เคียง ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูให้กับผู้ป่วย จึงมีความจำเป็นต้องใช้ Mask ป้องกันการติดเชื้อ แบบคล้องหู เพื่อให้การสนับสนุนด้านการบริการทางการแพทย์

๒. วัตถุประสงค์

เพื่อสนับสนุนการให้บริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลขอนแก่นได้อย่างเพียงพอและปลอดภัย

๓. รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุ

๓.๑ ความต้องการ

๓.๑.๑ Mask ป้องกันการติดเชื้อ แบบคล้องหู

๓.๒ คุณลักษณะเฉพาะ

๓.๒.๑ ตัววัสดุประกอบด้วยใยสังเคราะห์ ๓ ชั้น ประกอบด้วย

- ชั้นนอกทำด้วย Polypropylene Spunboond nonwoven
- ชั้นกลางทำด้วย Meltbown หรือ Thermalbond nonwoven
- ชั้นในทำด้วย Polypropylene Spunboond nonwoven

๓.๒.๒ มี Nose Bride ทำด้วย Plastic Coated Steed Wire

๓.๒.๓ สามารถกรองอากาศและเชื้อแบคทีเรียได้ (Bacterial Filtration Efficiency) มากกว่า ๙๗%

๓.๒.๔ สามารถป้องกันการซึมผ่านของน้ำหรือของเหลวได้ในระดับดี

๓.๒.๕ มีสายคล้องเป็นชนิดเกี่ยว (Ear-loop) โดยที่ในขณะที่ใช้งานมีความยาวเพียงพอที่จะสามารถเกี่ยวหูได้โดยไม่ทำให้เกิดความอึดอัด (Comfortable)

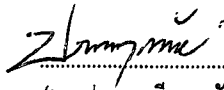
๓.๒.๖ ไม่ระคายเคืองต่อผิวหนังที่สัมผัส และไม่มีกลิ่นฉุน

๓.๒.๗ กล่องบรรจุภัณฑ์ต้องระบุ Lot Number วันที่ผลิต และ วันที่หมดอายุ ให้ชัดเจน

๓.๒.๘ มีบรรจุไม่น้อยกว่า ๕๐ ชิ้นต่อกล่อง

คณะกรรมการกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลาง


.....
(นายรัฐระวี พัฒนรัตน์โมฬี)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ
ประธานกรรมการ


.....
(นางประภาวดี เวชพันธ์)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
กรรมการ


.....
(นางจิราพร น้อมกุล)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
กรรมการ


.....
(นางสาวรัชดาภรณ์ กาญจนเสถียร)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
กรรมการ

๓.๓ เงื่อนไขเฉพาะ

๓.๓.๑ ผลิตภัณฑ์จากโรงงานที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน ISO 13485 หรือ GMP กระทรวงสาธารณสุขเชื่อมโยงกับสินค้าที่นำเสนอและแสดงเอกสารที่ไม่หมดอายุ

๓.๓.๒ กรณีเป็นสินค้าที่ผลิตในประเทศไทย ให้แสดงใบจดทะเบียนสถานประกอบการผลิตเครื่องมือทางการแพทย์ที่ออกโดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.)

๓.๓.๓ ผลิตภัณฑ์ต้องมีอายุการใช้งานไม่น้อยกว่า ๒ ปี นับจากวันที่ส่งมอบ

๓.๓.๔ กรณีบริษัทผู้ขายเป็นตัวแทนจำหน่าย ต้องแสดงหนังสือแต่งตั้งตัวแทนจำหน่ายอย่างเป็นทางการจากบริษัทผู้ผลิต โดยแสดงเอกสาร

๓.๓.๕ กรณีเป็นสินค้านำเข้า บริษัทผู้ขายต้องมีใบจดทะเบียนสถานประกอบการนำเข้าเครื่องมือแพทย์ที่ออกโดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.)

๓.๓.๖ ผลิตภัณฑ์ต้องผ่านการประเมินผลการใช้จากโรงพยาบาลขอนแก่น โดยบริษัทผู้ขายต้องส่งตัวอย่างจำนวน ๑๐ กล่อง เพื่อทดลองใช้และประเมินผลไม่น้อยกว่า ๒ สัปดาห์

๓.๓.๗ หากผลิตภัณฑ์ที่ส่งมอบไม่ตรงกับรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะที่กำหนด บริษัทผู้ขายต้องเปลี่ยนให้ใหม่ภายใน ๗ วัน หลังจากได้รับแจ้ง

๓.๓.๘ ผู้เสนอราคาต้องแนบแคตตาล็อกหรือเอกสารที่ระบุรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะพร้อมทำเครื่องหมายและลงหมายเลขข้อกำหนดของทางราชการให้ชัดเจนทุกรายการ เพื่อประกอบการพิจารณา ซึ่งผู้เสนอราคาจะต้องสามารถชี้แจงรายละเอียด คุณสมบัติของอุปกรณ์ต่าง ๆ ต่อคณะกรรมการฯ ได้ การเสนอเอกสารที่ไม่ถูกต้องตามความต้องการ และไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อทางราชการ คณะกรรมการฯ มีเหตุผลเพียงพอที่จะไม่รับพิจารณา และสงวนสิทธิ์ในการพิจารณาคุณลักษณะเฉพาะทางเทคนิคที่ดีกว่าได้ เพื่อประโยชน์การใช้งานของราชการ

๓.๔ ระยะเวลาดำเนินการ

ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

๓.๕ กำหนดระยะเวลาส่งมอบ

กำหนดส่งมอบพัสดุ ภายใน ๑๕ วัน นับถัดจากวันที่ได้รับใบสั่งซื้อ (จะซื้อจะขายแบบราคาคงที่ไม่จำกัดปริมาณ)

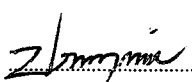
๔. วงเงินในการจัดหา

๔.๑ วงเงินงบประมาณ เป็นเงินทั้งสิ้น ๖๑๐,๕๐๐.๐๐ บาท (หกแสนหนึ่งหมื่นห้าพันบาทถ้วน) ด้วยเงินบำรุง โรงพยาบาลขอนแก่น

๔.๒ ราคากลาง ๖๑๐,๕๐๐.๐๐ บาท (หกแสนหนึ่งหมื่นห้าพันบาทถ้วน)
(ราคาต่อหน่วย ๒๗.๗๕ บาท/กล่อง)

คณะกรรมการกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลาง


(นายรัฐระวี พัฒนรัตน์ไมไฟ)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ
ประธานกรรมการ


(นางประภาวดี เวชพันธ์)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
กรรมการ


(นางจิราพร น้อมกุล)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
กรรมการ


(นางสาวรัชดาภรณ์ กาญจนเสถียร)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
กรรมการ

**แบบประเมินการใช้วัสดุเวชภัณฑ์มีใยผ้าและวัสดุทางการแพทย์
โรงพยาบาลขอนแก่น**

๑. ผลิตภัณฑ์ของ บริษัท/หจก.
๒. ชื่อวัสดุ Mask ป้องกันการติดเชื้อ แบบคล้องหู ยี่ห้อ.....จำนวน.....กล่อง
๓. หอผู้ป่วย/หน่วยพิเศษที่ประเมิน
๔. วันที่ทดลองใช้
๕. ส่งคืนไม่เกินวันที่

*** (คืนที่คลังเวชภัณฑ์มีใยผ้า ชั้น ๖ อาคารบริการและจอดรถ ๙ ชั้น โทร. ๑๕๐๘,๔๖๕๕) ***

ลำดับ	หัวข้อประเมิน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	หมายเหตุ
1	มี Nose Bridge ทำด้วย Plastic Coated Steed Wire ปรับตามรูปจมูกให้แนบกับบริเวณใบหน้าได้พอดี			
2	สามารถป้องกันการซึมผ่านของน้ำหรือของเหลวได้			
3	มีสายคล้องเป็นชนิดเกี่ยว (Ear-loop) โดยที่ในขณะที่ใช้งานมีความยาวเพียงพอที่จะสามารถเกี่ยวหูได้ โดยไม่ทำให้เกิดความไม่สบาย (Comfortable) หรือกดบริเวณใบหู ทำให้เจ็บใบหู			
4	ไม่ระคายเคืองต่อผิวหนังที่สัมผัส และไม่มีการฉีกขาด			

ผลการประเมินเวชภัณฑ์ที่มีใยผ้าที่ได้ผ่านการทดลองใช้ (ขีดเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่เป็นจริง)

☐ สมควรสั่งซื้อมาใช้ในโรงพยาบาล

☐ ไม่สมควรสั่งซื้อมาใช้ในโรงพยาบาล

เหตุผลที่ไม่สมควรซื้อ

- ๑.....
- ๒.....
- ๓.....

ลงชื่อ.....
(.....)

ลงชื่อ.....
(.....)

ลงชื่อ.....
(.....)

ตำแหน่ง หน. หอผู้ป่วย/ หน. หน่วยงาน

ตำแหน่ง

ตำแหน่ง

หรือรักษาราชการแทน

หมายเหตุ

๑. ให้งานงาน วัสดุเวชภัณฑ์มีใยผ้าทุกรายการที่ส่งให้ประเมิน
๒. ให้ประเมินไม่น้อยกว่า ๓ คน โดยมีหัวหน้าหอผู้ป่วยหัวหน้างาน หรือผู้ช่วยหัวหน้าเป็นทีมร่วมประเมิน
๓. ผลสรุปการประเมินว่าสมควรซื้อหรือไม่สมควรซื้อขอให้เชื่อมโยงเป็นทิศทางเดียวกันกับการประเมินด้วย

คณะกรรมการกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลาง

.....
(นายรัฐระวี พัฒนรัตน์ไม่ฝั)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ
ประธานกรรมการ

.....
(นางประภาณี เวชพันธ์)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
กรรมการ

.....
(นางจิราพร น้อมกุล)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
กรรมการ

.....
(นางสาวรัชดาภรณ์ กาญจนเสถียร)
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)..... เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร/เลขประจำตัวประชาชน เลขที่..... จะขอเข้ารับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบการงานก่อสร้าง ซึ่งตามหลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกเป็นผู้ประกอบการงานก่อสร้าง กำหนดให้ผู้ยื่นคำขอต้องเสนอหนังสือรับรองวงเงินสินเชื่อ/จะเข้ายื่นข้อเสนอเกี่ยวกับหน่วยงานของรัฐ 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 ****

ตัวอย่างแบบการจัดทำแผนการทำงาน										
ที่	รายการ	หน่วย	ปริมาณงาน	ราคาต่อหน่วย	เป็นเงิน					
1	งานรื้อโครงสร้างเดิม					1	2	3	4	5
	รายการ....	ลบ.ม.				เดือน...	เดือน...	เดือน...	เดือน...	เดือน...
	รายการ....	ลบ.ม.								
2	งานฉีกรัง									
	รายการ....	ตร.ม.								
	รายการ....	ตร.ม.								
				รวม	-					
					0%					

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

100%

90%

80%

70%

60%

50%

40%

30%

20%

10%

0%

0%

0%

0%

0%

0%

0%

0%

0%

0%

0%

0%

1

2

3

4

5

6

7

8

ACC PLAN

ACC ACTUAL

กรณีตัวอย่าง กำหนดระยะเวลาการก่อสร้างตามแผนดำเนินงานทั้งสิ้นสัญญา จำนวน 8 เดือน

หมายเหตุ: 1) ภายหลังจากการก่อสร้างตามแผนดำเนินงานของแต่ละรายการก่อสร้าง เช่น งานรื้อโครงสร้างเดิม กำหนดระยะเวลาการก่อสร้าง จำนวน 4 เดือน (ไม่รวมระยะเวลาการก่อสร้างฉีกรัง)

2) หมายถึง ระยะเวลาการก่อสร้างตามแผนดำเนินงานประจำเดือนของแต่ละรายการก่อสร้าง ซึ่งแต่ละรายการก่อสร้าง คิดเป็น 100 %

3) หมายถึง ร้อยละของงานที่ได้รับจ้างตั้งดำเนินการก่อสร้างตามแผนงานเทียบกับมูลค่าของแต่ละรายการ

4) มูลค่างานแต่ละรายการ จำนวนจากร้อยละตามแผนงานเทียบกับมูลค่าของแต่ละรายการ

5) ร้อยละของแผนดำเนินงาน จำนวนคำนวณจากมูลค่าของงานตามแผนดำเนินการ เมื่อเทียบกับมูลค่าของงานทั้งโครงการ

ตารางแสดงวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรและรายละเอียดค่าใช้จ่ายการจัดซื้อจัดจ้างที่มีชิ้นงานก่อสร้าง

๑. ชื่อโครงการ Mask ป้องกันการติดเชื้อ แบบคล้องหู จำนวน ๒๒,๐๐๐ กล่อง
๒. หน่วยงานเจ้าของโครงการ กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น
๓. วงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร ๖๑๐,๕๐๐.๐๐ บาท (หกแสนหนึ่งหมื่นห้าร้อยบาทถ้วน)
๔. วันที่กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง) วันที่...๕ มีนาคม ๒๕๖๕.....
เป็นเงิน ๖๑๐,๕๐๐.๐๐ บาท (หกแสนหนึ่งหมื่นห้าร้อยบาทถ้วน)
๕. แหล่งที่มาของราคากลาง (ราคาอ้างอิง) เป็นราคาที่ซื้อขายใน ๒ ปี งบประมาณ
ตามสัญญาจะซื้อขาย เลขที่ ขก ๐๐๓๓.๑/๒๑๒.๑/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๔
๖. รายชื่อเจ้าหน้าที่ผู้กำหนดราคากลาง

๖.๑ นายรัฐระวี พัฒนรัตนโมฬี	ตำแหน่ง นายแพทย์เชี่ยวชาญ
๖.๒ นางประภาวดี เวชพันธ์	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
๖.๓ นางจิราพร น้อมกุล	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
๖.๔ นางสาวรัชดาภรณ์ กาญจนเสถียร	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ