



ประกาศจังหวัดขอนแก่น
เรื่อง ประกวดราคาซื้อเวชภัณฑ์ที่มีไซยา ของโรงพยาบาลขอนแก่น
ด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (e-bidding)

จังหวัดขอนแก่น มีความประสงค์จะประกวดราคาซื้อเวชภัณฑ์ที่มีไซยา ของโรงพยาบาลขอนแก่น ด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (e-bidding) ราคากลางของงานซื้อในการประกวดราคาครั้งนี้เป็นเงินทั้งสิ้น ๘๙๗,๐๐๐.-บาท (แปดแสนเก้าหมื่นเจ็ดพันบาทถ้วน) ตามรายการดังนี้

Suction Catheter

จำนวน ๖ รายการ

ผู้ยื่นข้อเสนอต้องยื่นข้อเสนอโดยแสดงหลักฐานถึงขีดความสามารถและความพร้อมที่มีอยู่ในวันยื่นข้อเสนอ โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. ผู้ยื่นข้อเสนอจะต้องมีคุณสมบัติให้เป็นไปตามเอกสารประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์กำหนด
๒. ผู้ยื่นข้อเสนอต้องเสนอราคาทางระบบจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐด้วยอิเล็กทรอนิกส์ ในวันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๙ ระหว่างเวลา ๐๙.๐๐ น. ถึงเวลา ๑๒.๐๐ น. ซึ่งสามารถจัดเตรียมเอกสารข้อเสนอได้ตั้งแต่วันที่ประกาศจนถึงวันเสนอราคา
๓. ผู้สนใจสามารถดูรายละเอียดและดาวน์โหลดเอกสารประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ เลขที่ ๑๖๖/๒๕๖๙ ลงวันที่ ๑๖ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๙ ผ่านทางระบบจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐด้วยอิเล็กทรอนิกส์ ได้ตั้งแต่วันที่ประกาศจนถึงวันเสนอราคา ได้ที่เว็บไซต์ www.kkh.go.th, www.khonkaen.go.th หรือ www.gprocurement.go.th ทั้งนี้ หากต้องการทราบรายละเอียดเพิ่มเติมเกี่ยวกับรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ โปรดสอบถามมายังจังหวัดขอนแก่น ผ่านทางโทรศัพท์หมายเลข ๐-๔๓๐๐-๔๙๐๐ ต่อ ๓๗๕๐ ในเวลาราชการ

ประกาศ ณ วันที่ ๑๖ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๙

(นางรุจิราลักษณ์ พรหมเมือง)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น
ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น

รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ

Suction Catheter

โรงพยาบาลขอนแก่น

๑. ความเป็นมา

เนื่องด้วยโรงพยาบาลขอนแก่นเป็นโรงพยาบาลตติยภูมิระดับสูง ขนาด ๑,๑๐๐ เตียง มีภารกิจหลักในการให้บริการด้านสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนในจังหวัดขอนแก่นและจังหวัดใกล้เคียงทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูให้กับผู้ป่วยจึงมีความจำเป็นต้องใช้ Suction Catheter เพื่อใช้ในการสนับสนุนด้านบริการทางการแพทย์

๒. วัตถุประสงค์

เพื่อสนับสนุนการให้บริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลขอนแก่นได้อย่างเพียงพอและปลอดภัย

๓. รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุ

๓.๑ ความต้องการ

Suction Catheter เป็นสายสำหรับดูดเสมหะปราศจากเชื้อ ขนาดดังนี้ No.6 , No.8 , No.10 , No.12 , No.14 , No.16

๓.๒ คุณลักษณะทั่วไป

เพื่อใช้ดูดเสมหะในท่อช่วยหายใจ

๓.๓ คุณลักษณะเฉพาะ

๓.๓.๑ สายทำด้วย PVC ชนิด Medical Grad มีลักษณะอ่อนนุ่ม ยืดหยุ่นได้ ไม่พับและไม่หักงอง่าย

๓.๓.๒ ผิวของสายดูดเสมหะเรียบและรีนตลอดทั้งปลายสาย มีรูเปิด ขอบรูเปิดมนเรียบ ไม่มีส่วนแหลมคมและด้านข้างสายส่วนปลายด้านล่างมี ๒ รู

๓.๓.๓ สีและเบอร์เป็นไปตามมาตรฐานสากล

๓.๓.๔ บรรจุภัณฑ์เป็นพลาสติกหนึ่งด้านและเป็นกระดาษหรือเป็นพลาสติกหนึ่งด้าน เพื่อให้มองเห็นสายที่บรรจุอยู่ได้ชัดเจนและสามารถฉีกของได้ง่ายและสะดวก

๓.๓.๕ ทำให้ปราศจากเชื้อโดย Ethylene Oxide หรือ Gamma Rays

๓.๓.๖ ทุกซองบรรจุภัณฑ์ระบุ Lot Number วันผลิต และ วันหมดอายุชัดเจน

๓.๓.๗ บรรจุไม่น้อยกว่า ๕๐ เส้นต่อแพค

๓.๔ เงื่อนไขเฉพาะ

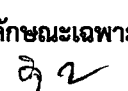
๓.๔.๑ ผลิตภัณฑ์ได้รับมาตรฐาน CE Mark หรือ FDA (US) หรือ มอก.

๓.๔.๒ ผลิตจากโรงงานที่ได้มาตรฐาน ISO 13485 หรือ GMP หรือ แสดงใบทดสอบเป็นสถานประกอบการผลิตเครื่องมือแพทย์ สำหรับผลิตเครื่องมือแพทย์ที่นำเสนอที่ไม่หมดอายุ รับรองโดยเอกสาร


(นายรัฐวิ พัฒนรัตน์ไม่)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ
ประธานกรรมการ

คณะกรรมการกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลาง

(นางยุรดา ธนบุญลอย)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
กรรมการ


(นางจิราพร น้อมกุล)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
กรรมการ


(นางสาวอินทิรา แก้วเกิด)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
กรรมการ

๓.๔.๓ ผลิตภัณฑ์ต้องมีอายุการใช้งานไม่น้อยกว่า ๒ ปี นับจากวันที่ส่งมอบ

๓.๔.๔ กรณีบริษัทผู้ขายเป็นตัวแทนจำหน่าย ต้องแสดงหนังสือแต่งตั้งตัวแทนจำหน่ายอย่างเป็นทางการจากบริษัทผู้ผลิต โดยแสดงเอกสาร

๓.๔.๕ ผู้เสนอราคาต้องแสดงแคตตาล็อก และเอกสารที่บริษัทผู้ผลิตระบุรายละเอียดของผลิตภัณฑ์ (Technical data sheet) พร้อมทำเครื่องหมายและลงหมายเลขตามรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ (Spec.) ให้ชัดเจนทุกรายการ เพื่อประกอบการพิจารณา ซึ่งผู้เสนอราคาต้องสามารถชี้แจงรายละเอียดของผลิตภัณฑ์ต่อคณะกรรมการฯ ได้ หากการเสนอเอกสารที่ไม่ตรงตามความต้องการ ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อทางราชการคณะกรรมการฯ มีเหตุผลเพียงพอที่จะไม่รับพิจารณาและสงวนสิทธิ์ในการพิจารณาคุณลักษณะเฉพาะที่ดีกว่าได้ เพื่อประโยชน์การใช้งานของทางราชการ

๓.๔.๖ หากผลิตภัณฑ์ที่ส่งมอบไม่ตรงกับรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะที่กำหนด บริษัทผู้ขายต้องเปลี่ยนให้ใหม่ภายใน ๗ วัน หลังจากได้รับแจ้ง

๓.๔.๗ ส่งตัวอย่าง รายการละ ๕๐ เส้น เพื่อให้โรงพยาบาลขอนแก่นทดสอบและประเมินผลไม่น้อยกว่า ๒ สัปดาห์

๓.๔.๘ กรณีเป็นสินค้านำเข้า บริษัทผู้ขายต้องแสดงใบจดทะเบียนสถานประกอบการนำเข้าเครื่องมือแพทย์และใบอนุญาตนำเข้าสินค้าที่นำเสนองานจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) กระทรวงสาธารณสุข ที่ไม่หมดอายุ

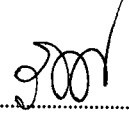
๓.๔.๙ ภายหลังการส่งมอบครบถ้วนถูกต้องตามใบสั่งซื้อแล้ว ทางโรงพยาบาลขอนแก่นสามารถขอแลกเปลี่ยนขนาดของสายสำหรับดูดเสมหะปราศจากเชื้อ (Suction catheter) ได้ตามที่โรงพยาบาลขอนแก่นต้องการใช้งานโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายเพิ่ม

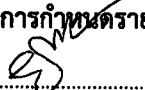
๓.๕ ระยะเวลาดำเนินการ

ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

๓.๖ กำหนดระยะเวลาส่งมอบ

กำหนดส่งมอบพัสดุ ภายใน ๑๕ วัน นับถัดจากวันที่ได้รับใบสั่งซื้อ
(จะซื้อจะขายแบบราคาคงที่ไม่จำกัดปริมาณ)


(นายรัฐระวี พัฒนรัตน์โมฬี)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ
ประธานกรรมการ

คณะกรรมการกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลาง

(นางยุรดา ธนบุญลอย)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
กรรมการ


(นางจิราพร น้อมกุล)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
กรรมการ


(นางสาวอินทิรา แก้วเกิด)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
กรรมการ

๔. วงเงินในการจัดหา

๔.๑ วงเงินงบประมาณ เป็นเงินทั้งสิ้น ๘๙๗,๐๐๐.๐๐ บาท (แปดแสนเก้าหมื่นเจ็ดพันบาทถ้วน)
ด้วยเงินบำรุง โรงพยาบาลขอนแก่น

๔.๒ ราคากลางรายการที่ ๑ ๗,๘๐๐.๐๐ บาท (เจ็ดพันแปดร้อยบาทถ้วน)
(ราคาต่อหน่วย ๑.๙๕ บาท/เส้น)

๔.๓ ราคากลางรายการที่ ๒ ๖๒,๔๐๐.๐๐ บาท (หกหมื่นสองพันสี่ร้อยบาทถ้วน)
(ราคาต่อหน่วย ๑.๙๕ บาท/เส้น)

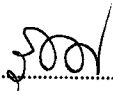
๔.๔ ราคากลางรายการที่ ๓ ๒๕,๓๕๐.๐๐ บาท (สองหมื่นห้าพันสามร้อยห้าสิบบาทถ้วน)
(ราคาต่อหน่วย ๑.๙๕ บาท/เส้น)

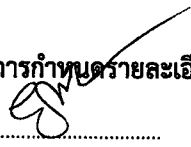
๔.๕ ราคากลางรายการที่ ๔ ๒๙๒,๕๐๐.๐๐ บาท (สองแสนเก้าหมื่นสองพันห้าร้อยบาทถ้วน)
(ราคาต่อหน่วย ๑.๙๕ บาท/เส้น)

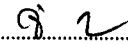
๔.๖ ราคากลางรายการที่ ๕ ๔๘๗,๕๐๐.๐๐ บาท (สี่แสนแปดหมื่นเจ็ดพันห้าร้อยบาทถ้วน)
(ราคาต่อหน่วย ๑.๙๕ บาท/เส้น)

๔.๗ ราคากลางรายการที่ ๖ ๒๑,๔๕๐.๐๐ บาท (สองหมื่นหนึ่งพันสี่ร้อยห้าสิบบาทถ้วน)
(ราคาต่อหน่วย ๑.๙๕ บาท/เส้น)

คณะกรรมการกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลาง


.....
(นายรัฐระวี พัฒนรัตน์โมฬี)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ
ประธานกรรมการ


.....
(นางยุรดา ธนบุญลอย)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
กรรมการ


.....
(นางจิราพร บ่อมกุศล)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
กรรมการ

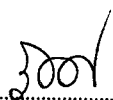

.....
(นางสาวอินทิรา แก้วเกิด)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
กรรมการ

วัสดุทางการแพทย์

Suction catheter

จำนวน ๖ รายการ

ลำดับที่	รายการ	จำนวน/เส้น	ราคาต่อหน่วย	ราคารวม (บาท)
๑	Suction catheter No.6	๔,๐๐๐ เส้น		
๒	Suction catheter No.8	๓๒,๐๐๐ เส้น		
๓	Suction catheter No.10	๑๓,๐๐๐ เส้น		
๔	Suction catheter No.12	๑๕๐,๐๐๐ เส้น		
๕	Suction catheter No.14	๒๕๐,๐๐๐ เส้น		
๖	Suction catheter No.16	๑๑,๐๐๐ เส้น		
รวมทั้งสิ้นประมาณ				


 (นายรัฐระวี พัฒนรัตน์โมฬี)
 นายแพทย์เชี่ยวชาญ
 ประธานกรรมการ

คณะกรรมการกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลาง

(นางยุรดา ธนบุญลอย)
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
 กรรมการ

(นางจิราพร น้อมกุล)
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
 กรรมการ


 (นางสาวอินทรา แก้วเกิด)
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
 กรรมการ

**แบบประเมินการใช้วัสดุเวชภัณฑ์มีไซยาและวัสดุทางการแพทย์
โรงพยาบาลขอนแก่น**

- 1.ผลิตภัณฑ์ของ บริษัท/จาก.
- 2.ชื่อวัสดุ Suction Catheter No.6.....เส้น , No.8.....เส้น , No.10.....เส้น , No.12.....เส้น , No.14.....เส้น , No.16.....เส้น ยี่ห้อ.....
- 3.หอผู้ป่วย/หน่วยพิเศษที่ประเมิน
- 4.วันที่ทดลองใช้
- 5.ส่งคืนไม่เกินวันที่

*** (คืนที่คลังเวชภัณฑ์มีไซยา ชั้น 6 อาคารบริการและจอดรถ 9 ชั้น โทร. 1508,4655) ***

ลำดับ	หัวข้อประเมิน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	หมายเหตุ
1	ตัวสายอ่อนนุ่มไม่แข็ง ยืดหยุ่นได้ ไม่พับไม่หักงอ ง่าย ไม่เสียรูปร่าง			
2	ฉีกของง่าย ไม่เสี่ยงต่อการปนเปื้อนเชื้อโรค สะดวก ต่อการใช้งาน			
3	ไม่ทำอันตรายต่อเยื่อบุทางเดินหายใจหรือช่องปาก ไม่มีเลือดออกขณะSuction			

ผลการประเมินเวชภัณฑ์ที่มีไซยาที่ได้ผ่านการทดลองใช้ (ขีดเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่เป็นจริง)

☐

สมควรสั่งซื้อมาใช้ในโรงพยาบาล

☐

ไม่สมควรสั่งซื้อมาใช้ในโรงพยาบาล

เหตุผลที่ไม่สมควรซื้อ

- 1.....
- 2.....
- 3.....

ลงชื่อ.....
(.....)

ลงชื่อ.....
(.....)

ลงชื่อ.....
(.....)

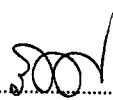
ตำแหน่ง หน. หอผู้ป่วย/ หน. หน่วยงาน
หรือรักษาราชการแทน

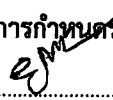
ตำแหน่ง

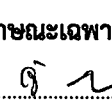
ตำแหน่ง

หมายเหตุ

- 1.ให้รายงาน หน.งาน วัสดุเวชภัณฑ์มีไซยาทุกรายการที่ส่งให้ประเมิน
- 2.ให้ประเมินไม่น้อยกว่า 3 คน โดยมีหัวหน้าหอผู้ป่วยหัวหน้างาน หรือผู้ช่วยหัวหน้าเป็นทีมร่วมประเมิน
- 3.ผลสรุปการประเมินว่าสมควรซื้อหรือไม่สมควรซื้อขอให้เชื่อมโยงเป็นทิศทางเดียวกันกับการประเมินด้วย


(นายรัฐระวี พัฒนรัตนโมฬี)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ
ประธานกรรมการ

คณะกรรมการกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลาง

(นางยุรดา ธนบุญลอย)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
กรรมการ


(นางจิราพร น้อมกุล)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
กรรมการ


(นางสาวอินทิรา แก้วเกิด)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
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

ตารางการจัดทำแผนการใช้พืชที่ผลิตภายในประเทศ

โครงการ

รายการพืชหรือครุภัณฑ์ที่ใช้ในโครงการ
แผนการใช้พืชที่ผลิตภายในประเทศ

ลำดับ	รายการ	หน่วย	ปริมาณ	ราคาต่อหน่วย (บาท)	เป็นเงิน (รวม)	พืช ในประเทศ	พืช 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)..... 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

.....

.....(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

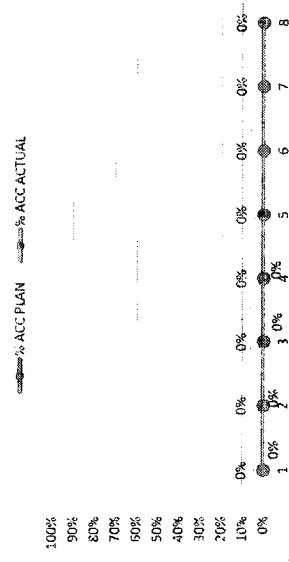
.....(ชื่อธนาคาร).....

**** เอกสารฉบับนี้จัดพิมพ์โดยระบบอิเล็กทรอนิกส์ ****

ตัวอย่างแบบการจัดทำแผนการทำงาน

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

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



- 1) กรณีตัวอย่าง กำหนดระยะเวลาการก่อสร้างตามแผนดำเนินงานพื้นฐาน 8 เดือน
- 2) หมายถึง ระยะเวลาการก่อสร้างตามแผนดำเนินงานของแต่ละรายการก่อสร้าง เช่น งานโครงสร้างเดิม กำหนดระยะเวลาการก่อสร้าง จำนวน 4 เดือน (ไม่รวมระยะเวลาการก่อสร้างผิวทาง)
- 3) หมายถึง ร้อยละของงานที่ผู้รับจ้างต้องดำเนินการก่อสร้างตามแผนงานประจําเดือนของแต่ละรายการก่อสร้าง ซึ่งแต่ละรายการก่อสร้าง คิดเป็น 100 %
- 4) ผู้ดำเนินงานแต่ละรายการ ค่ามาจากร้อยละตามแผนงานเทียบกับมูลค่าของงานของแต่ละรายการ
- 5) ร้อยละของแผนดำเนินงาน ค่ามาจากมูลค่าของงานตามแผนดำเนินการ เมื่อเทียบกับมูลค่าของงานทั้งโครงการ

ตารางแสดงวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรและรายละเอียดค่าใช้จ่ายการจัดซื้อจัดจ้างที่มีชิ้นงานก่อสร้าง

๑. ชื่อโครงการ Suction catheter จำนวน ๖ รายการ

๑.๑ Suction catheter No.6	จำนวน ๔,๐๐๐ เส้น
๑.๒ Suction catheter No.8	จำนวน ๓๒,๐๐๐ เส้น
๑.๓ Suction catheter No.10	จำนวน ๑๓,๐๐๐ เส้น
๑.๔ Suction catheter No.12	จำนวน ๑๕๐,๐๐๐ เส้น
๑.๕ Suction catheter No.14	จำนวน ๒๕๐,๐๐๐ เส้น
๑.๖ Suction catheter No.16	จำนวน ๑๑,๐๐๐ เส้น

๒. หน่วยงานเจ้าของโครงการ กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

๓. วงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร ๘๙๗,๐๐๐.๐๐ บาท (แปดแสนเก้าหมื่นเจ็ดพันบาทถ้วน)

๔. วันที่กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง) วันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๕

เป็นเงิน ๘๙๗,๐๐๐.๐๐ บาท (แปดแสนเก้าหมื่นเจ็ดพันบาทถ้วน)

รายการที่ ๑ ๗,๘๐๐.๐๐ บาท (เจ็ดพันแปดร้อยบาทถ้วน) (ราคาต่อหน่วย ๑.๙๕ บาท/เส้น)

รายการที่ ๒ ๖๒,๔๐๐.๐๐ บาท (หกหมื่นสองพันสี่ร้อยบาทถ้วน) (ราคาต่อหน่วย ๑.๙๕ บาท/เส้น)

รายการที่ ๓ ๒๕,๓๕๐.๐๐ บาท (สองหมื่นห้าพันสามร้อยห้าสิบบาทถ้วน) (ราคาต่อหน่วย ๑.๙๕ บาท/เส้น)

รายการที่ ๔ ๒๙๒,๕๐๐.๐๐ บาท (สองแสนเก้าหมื่นสองพันห้าร้อยบาทถ้วน) (ราคาต่อหน่วย ๑.๙๕ บาท/เส้น)

รายการที่ ๕ ๔๘๗,๕๐๐.๐๐ บาท (สี่แสนแปดหมื่นเจ็ดพันห้าร้อยบาทถ้วน) (ราคาต่อหน่วย ๑.๙๕ บาท/เส้น)

รายการที่ ๖ ๒๑,๔๕๐.๐๐ บาท (สองหมื่นหนึ่งพันสี่ร้อยห้าสิบบาทถ้วน) (ราคาต่อหน่วย ๑.๙๕ บาท/เส้น)

๕. แหล่งที่มาของราคากลาง (ราคาอ้างอิง) เป็นราคาที่ซื้อภายใน ๒ ปี งบประมาณ

ตามสัญญาจะซื้อขาย เลขที่ ขก๐๐๓๓.๑/๒๐๗/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๖๕

๖. รายชื่อเจ้าหน้าที่ผู้กำหนดราคากลาง

๖.๑ นายรัฐระวี พัฒนรัตนโมฬี	ตำแหน่ง นายแพทย์เชี่ยวชาญ
๖.๒ นางยุรดา ธนบุญลอย	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
๖.๓ นางจิราพร น้อมกุศล	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
๖.๔ นางสาวอินทิรา แก้วเกิด	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ