



ประกาศจังหวัดขอนแก่น

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

จังหวัดขอนแก่น มีความประสงค์จะประกวดราคาซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์หรือการแพทย์
จำนวน ๑ รายการ ของโรงพยาบาลขอนแก่น ด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (e-bidding) ราคากลาง
ของงานซื้อในการประกวดราคาครั้งนี้ เป็นเงินทั้งสิ้น ๕๕๔,๐๐๐.-บาท (ห้าแสนสี่หมื่นสี่พันบาทถ้วน)
ตามรายการดังนี้

Three Way Stopcock Plastic

จำนวน ๘๕,๐๐๐ ชิ้น

ผู้ยื่นข้อเสนอต้องยื่นข้อเสนอโดยแสดงหลักฐานถึงขีดความสามารถและความพร้อมที่มีอยู่
ในวันยื่นข้อเสนอ โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. ผู้ยื่นข้อเสนอจะต้องมีคุณสมบัติให้เป็นที่ไปตามเอกสารประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์กำหนด
๒. ผู้ยื่นข้อเสนอต้องเสนอราคาทางระบบจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐด้วยอิเล็กทรอนิกส์ ในวันที่ ๑๓
มีนาคม ๒๕๖๙ ระหว่างเวลา ๐๙.๐๐ น. ถึงเวลา ๑๒.๐๐ น. ซึ่งสามารถจัดเตรียมเอกสารข้อเสนอได้ตั้งแต่นั้น
วันที่ประกาศจนถึงวันเสนอราคา
๓. ผู้สนใจสามารถดูรายละเอียดและดาวน์โหลดเอกสารประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์
เลขที่ ๑๔๔/๒๖๕ ลงวันที่ ๕ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๙ ผ่านทางระบบจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐด้วยอิเล็กทรอนิกส์
ได้ตั้งแต่วันที่ประกาศจนถึงวันเสนอราคา ได้ที่เว็บไซต์ www.kkh.go.th, www.khonkaen.go.th หรือ
www.gprocurement.go.th ทั้งนี้ หากต้องการทราบรายละเอียดเพิ่มเติมเกี่ยวกับรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ
โปรดสอบถามมายังจังหวัดขอนแก่น ผ่านทางโทรศัพท์หมายเลข ๐-๔๓๐๐-๙๙๐๐ ต่อ ๓๗๕๐ ในเวลาราชการ

ประกาศ ณ วันที่ ๕ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๙

(นางรุจิราลักษณ์ พรหมเมือง)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น

รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ
Three Way Stopcock Plastic
โรงพยาบาลขอนแก่น

๑. ความต้องการ

เนื่องด้วยโรงพยาบาลขอนแก่นเป็นโรงพยาบาลตติยภูมิระดับสูง ขนาด ๑,๑๐๐ เตียง มีภารกิจหลักในการให้บริการด้านสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนในจังหวัดขอนแก่น และจังหวัดใกล้เคียง ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการรักษาพยาบาล และฟื้นฟูให้กับผู้ป่วย จึงมีความจำเป็นต้องใช้ Three Way Stopcock Plastic เพื่อให้การสนับสนุนด้านบริการทางการแพทย์

๒. วัตถุประสงค์

เพื่อสนับสนุนการให้บริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลขอนแก่นได้อย่างเพียงพอและปลอดภัย

๓. รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุ

๓.๑ ความต้องการ

๓.๑.๑ Three Way Stopcock Plastic ปราศจากเชื้อ

๓.๒ รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ

๓.๒.๑ ตัวท่อทำด้วยพลาสติก Medical Grade ชนิด Polycarbonate ซึ่งแข็งแรงและทนต่อการแตกหัก

๓.๒.๒ ปลายเป็นท่อด้านที่ใช้ต่อกับ I.V. Catheter หรือ Extension Tube เป็นข้อต่อชนิด Luer Lock

๓.๒.๓ ผลิตภัณฑ์มีลักษณะเป็น Closed System มีฝาจุปิดปลายท่อทุกด้าน

๓.๒.๔ ผ่านการทำให้ปราศจากเชื้อด้วย EO หรือ Gamma ray หรือ Electron beam หรือไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ พลาสมา

๓.๒.๕ ส่วนของก๊อกรีมีปลายทางและลูกศรบอกทิศทางการไหลของของเหลวอย่างชัดเจน

๓.๒.๖ แกนหมุนสามารถหมุนได้ ๓๖๐ องศา เพื่อเพิ่มความสะดวกให้กับผู้ใช้

๓.๒.๗ ซองบรรจุ (Packaging) แข็งแรงไม่ฉีกขาดง่าย และกันน้ำได้ดี

๓.๒.๘ ต้องไม่รั่วซึม สามารถยึดแน่นกับวัสดุการแพทย์ที่ใช้ร่วมผลิตภัณฑ์นี้

๓.๒.๙ ระบุ Lot No. วันผลิตและวันหมดอายุชัดเจนในแต่ละ Package

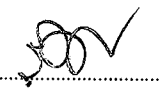
๓.๓ เงื่อนไขเฉพาะ

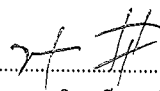
๓.๓.๑ ผลิตจากโรงงานที่ได้มาตรฐาน ISO 13485 หรือ GMP หรือใบจดทะเบียนสถานประกอบการผลิตเครื่องมือแพทย์ สำหรับการผลิตเครื่องมือแพทย์ที่นำเสนอที่ไม่หมดอายุรับรองโดยแสดงเอกสาร

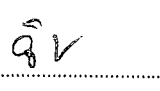
๓.๓.๒ กรณีเป็นสินค้านำเข้าผู้ขายต้องมีใบจดทะเบียนสถานประกอบการนำเข้าเครื่องมือแพทย์ที่ออกโดยคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) กระทรวงสาธารณสุข

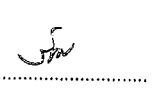
๓.๓.๓ บริษัทผู้ขายต้องแสดงหนังสือแต่งตั้งตัวแทนจำหน่ายอย่างเป็นทางการจากบริษัทผู้ผลิต โดยแสดงเอกสาร

คณะกรรมการกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลาง


(นายรัฐระวี พัฒนรัตน์โมเมี)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ
ประธานกรรมการ


(นางสาวจิราวดี ชุมศรี)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
กรรมการ


(นางจิราพร น้อมกุล)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
กรรมการ


(นางสาวรัชดาภรณ์ กาญจนเสถียร)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
กรรมการ

๓.๓.๔ ผลิตภัณฑ์ต้องผ่านการประเมินผลการใช้จากโรงพยาบาลขอนแก่น โดยบริษัทผู้ขาย ต้องส่งตัวอย่างผลิตภัณฑ์ จำนวน ๕๐ ชิ้น เพื่อทดลองใช้และประเมินผลไม่น้อยกว่า ๒ สัปดาห์

๓.๓.๕ กรณีผลิตภัณฑ์มีความผิดพลาดจากการผลิต บริษัทผู้ขายต้องยินยอมเปลี่ยนสินค้า ให้ใหม่ภายใน ๗ วัน หลังจากได้รับแจ้ง

๓.๓.๖ กรณีบริษัทผู้ขายเป็นตัวแทนจำหน่าย ต้องแสดงหนังสือแต่งตั้งตัวแทนจำหน่ายอย่างเป็นทางการจากบริษัทผู้ผลิต โดยแสดงเอกสาร

๓.๓.๗ ผลิตภัณฑ์ต้องมีอายุการใช้งานไม่น้อยกว่า ๒ ปี นับจากวันที่ส่งมอบ

๓.๓.๘ ผู้เสนอราคาต้องแนบแคตตาล็อกหรือเอกสารที่ระบุรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ พร้อมทำเครื่องหมายและลงหมายเลขข้อกำหนดของทางราชการให้ชัดเจนทุกรายการ เพื่อประกอบการพิจารณา ซึ่งผู้เสนอราคาจะต้องสามารถชี้แจงรายละเอียด คุณสมบัติของอุปกรณ์ต่าง ๆ ต่อคณะกรรมการได้ การเสนอเอกสารที่ไม่ถูกต้องตามความต้องการ และไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อทางราชการ คณะกรรมการฯ มีเหตุผลเพียงพอที่จะไม่รับพิจารณา และสงวนสิทธิ์ในการพิจารณา คุณสมบัติเฉพาะทางเทคนิคที่ดีกว่าได้ เพื่อประโยชน์การใช้งานของราชการ

๓.๔ ระยะเวลาดำเนินการ

ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

๓.๕ กำหนดระยะเวลาส่งมอบ

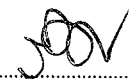
กำหนดส่งมอบพัสดุ ภายใน ๑๕ วัน นับถึจากวันที่ได้รับใบสั่งซื้อ (จะซื้อจะขายแบบราคาคงที่ไม่จำกัดปริมาณ)

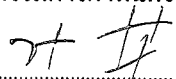
๔. วงเงินในการจัดหา

๔.๑ วงเงินงบประมาณ เป็นเงินทั้งสิ้น ๕๔๔,๐๐๐.๐๐ บาท (ห้าแสนสี่หมื่นสี่พันบาทถ้วน) ด้วยเงินบำรุง โรงพยาบาลขอนแก่น

๔.๒ ราคากลาง ๕๔๔,๐๐๐.๐๐ บาท (ห้าแสนสี่หมื่นสี่พันบาทถ้วน)
(ราคาต่อหน่วย ๖.๔๐ บาท/ชิ้น)

คณะกรรมการกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลาง


.....
(นายรัฐระวี พัฒนรัตน์โมฬี)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ
ประธานกรรมการ


.....
(นางสาวจิรวดี ชุมศรี)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
กรรมการ


.....
(นางจิราพร น้อมกุลศล)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
กรรมการ


.....
(นางสาวรัชดาภรณ์ กาญจนเสถียร)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
กรรมการ

**แบบประเมินการใช้วัสดุเวชภัณฑ์มีโซยาและวัสดุทางการแพทย์
โรงพยาบาลขอนแก่น**

๑. ผลิตภัณฑ์ของ บริษัท/หจก.
๒. ชื่อวัสดุ.... Three Way Stopcock Plastic จำนวน.....ชิ้น ยี่ห้อ.....
๓. หอผู้ป่วย/หน่วยพิเศษที่ประเมิน
๔. วันที่ทดลองใช้
๕. ส่งคืนไม่เกินวันที่

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

ลำดับ	หัวข้อประเมิน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	หมายเหตุ
1	มีความแข็งแรง ทนต่อการแตกหัก			
2	สามารถยึดแน่นกับวัสดุทางการแพทย์ทุกชนิดที่ใช้ร่วมกับผลิตภัณฑ์นี้			
3	ขณะใช้งาน ต้องไม่รั่วซึม หรือแตก			
4	แกนหมุนสามารถหมุนได้ 360 องศา ไม่มีติด ไม่หลวม			

ผลการประเมินเวชภัณฑ์มีโซยาที่ได้ผ่านการทดลองใช้ (ขีดเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่เป็นจริง)

☐ สมควรสั่งซื้อมาใช้ในโรงพยาบาล

☐ ไม่สมควรสั่งซื้อมาใช้ในโรงพยาบาล

เหตุผลที่ไม่สมควรซื้อ

- ๑.....
- ๒.....
- ๓.....

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

(.....)

(.....)

ตำแหน่ง หน. หอผู้ป่วย/ หน. หน่วยงาน

ตำแหน่ง

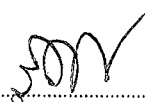
ตำแหน่ง

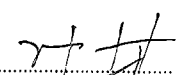
หรือรักษาราชการแทน

หมายเหตุ

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

คณะกรรมการกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลาง


(นายรัฐวิ พัฒนรัตน์โมฬี)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ
ประธานกรรมการ


(นางสาวจิราวดี ชุมศรี)
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)..... 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

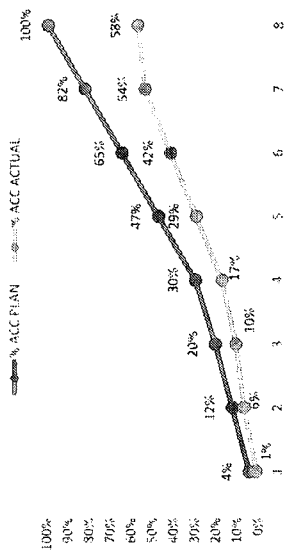
.....(ชื่อธนาคาร).....

**** เอกสารฉบับนี้จัดพิมพ์โดยระบบอิเล็กทรอนิกส์ ****

ตัวอย่างวิธีการจัดทำแผนการทำงาน

ที่	รายการ	หน่วย	ปริมาณงาน	ราคาต่อหน่วย	เป็นเงิน	%	1	2	3	4	5	6	7	8
1	งานรื้อโครงสร้างเดิม	ลบ.ม.	100	5,000	500,000	16%	ตค							
							25	25	25					
	งานฉั้วทาง	ลบ.ม.	120	2,000	240,000	8%		50	50	25				
											20	20	20	20
2	งานฉั้วทาง	ตร.ม.	400	2,000	800,000	26%					20	20	25	25
											25	25	25	25
		ตร.ม.	300	5,000	1,500,000	49%								
			รวม		3,040,000	100%								

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



หมายเหตุ: 1) กรณีตัวอย่าง กำหนดระยะเวลาการก่อสร้างตามแผนดำเนินงานที่สัญญา จำนวน 8 เดือน

- หมายถึง ระยะเวลาการก่อสร้างตามแผนดำเนินงานที่สัญญา จำนวน 8 เดือน
- หมายถึง ระยะเวลาการก่อสร้างตามแผนดำเนินงานที่สัญญา จำนวน 4 เดือน
- หมายถึง ระยะเวลาการก่อสร้างตามแผนดำเนินงานที่สัญญา จำนวน 2 เดือน
- หมายถึง ระยะเวลาการก่อสร้างตามแผนดำเนินงานที่สัญญา จำนวน 1 เดือน
- หมายถึง ระยะเวลาการก่อสร้างตามแผนดำเนินงานที่สัญญา จำนวน 0.5 เดือน

ตารางแสดงวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรและรายละเอียดค่าใช้จ่ายในการจัดซื้อจัดจ้างที่มีใช้งานก่อสร้าง

๑. ชื่อโครงการ Three Way Stopcock Plastic จำนวน ๘๕,๐๐๐ ชิ้น
๒. หน่วยงานเจ้าของโครงการ กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น
๓. วงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร ๕๔๔,๐๐๐.๐๐ บาท (ห้าแสนสี่หมื่นสี่พันบาทถ้วน)
๔. วันที่กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง) วันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔
เป็นเงิน ๕๔๔,๐๐๐.๐๐ บาท (ห้าแสนสี่หมื่นสี่พันบาทถ้วน)
๕. แหล่งที่มาของราคากลาง (ราคาอ้างอิง) เป็นราคาที่ซื้อภายใน ๒ ปี งบประมาณ
ตามสัญญาจะซื้อจะขาย เลขที่ ขก ๐๐๓๓.๑/๒๘๘/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๒ กันยายน ๒๕๖๔
๖. รายชื่อเจ้าหน้าที่ผู้กำหนดราคากลาง

๖.๑ นายรัฐระวี พัฒนรัตน์โมฬี	ตำแหน่ง นายแพทย์เชี่ยวชาญ
๖.๒ นางสาวจิราวดี ชุมศรี	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
๖.๓ นางจิราพร น้อมกุล	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
๖.๔ นางสาวรัชดาภรณ์ กาญจนเสถียร	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ