



ประกาศจังหวัดขอนแก่น

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

จังหวัดขอนแก่น มีความประสงค์จะประกวดราคาซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์หรือการแพทย์
จำนวน ๑ รายการ ของโรงพยาบาลขอนแก่น ด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (e-bidding) ราคากลาง
ของงานซื้อในการประกวดราคครั้งนี้ เป็นเงินทั้งสิ้น ๑,๕๖๐,๐๐๐.-บาท (หนึ่งล้านห้าแสนหกหมื่นบาทถ้วน)
ตามรายการดังนี้

ชุดเจาะเก็บเกล็ดเลือดอัตโนมัติ ด้วยเครื่อง apheresis mobile จำนวน ๒๔๐ ชุด

ผู้ยื่นข้อเสนอต้องยื่นข้อเสนอโดยแสดงหลักฐานถึงขีดความสามารถและความพร้อมที่มีอยู่
ในวันยื่นข้อเสนอ โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. ผู้ยื่นข้อเสนอจะต้องมีคุณสมบัติให้เป็นไปตามเอกสารประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์กำหนด
๒. ผู้ยื่นข้อเสนอต้องเสนอราคาทางระบบจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐด้วยอิเล็กทรอนิกส์ ในวันที่ ๓๐
มีนาคม ๒๕๖๙ ระหว่างเวลา ๐๙.๐๐ น. ถึงเวลา ๑๒.๐๐ น. ซึ่งสามารถจัดเตรียมเอกสารข้อเสนอได้ตั้งแต่ววันที่ประกาศจนถึงวันเสนอราคา
๓. ผู้สนใจสามารถดูรายละเอียดและดาวน์โหลดเอกสารประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์
เลขที่ ๑๔๑/๒๕๖๘ ลงวันที่ ๒๐ 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 ๒๐ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๙

๕

(นายธนสิทธิ์ ไพรงษ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น
ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น

รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ
ชุดเจาะเก็บเกล็ดเลือดอัตโนมัติ ด้วยเครื่อง apheresis mobile
โรงพยาบาลขอนแก่น

๑. วัตถุประสงค์

เพื่อจัดหาชุดเจาะเก็บเกล็ดเลือด ด้วยเครื่อง apheresis mobile แบบมีตัวกรองเม็ดเลือดขาวในตัว สำหรับทำ Apheresis leukocyte filter closed kit system ให้ได้เกล็ดเลือดจากผู้บริจาคโลหิตรายเดียว ที่มีคุณภาพและมีเม็ดเลือดขาวปนเปื้อนไม่เกิน 5×10^6 เซลล์ต่อถุง

๒. คุณลักษณะทั่วไป

เป็นชุดอุปกรณ์เก็บแยกส่วนที่เป็นเกล็ดเลือดจากผู้บริจาคเลือดได้ทั้งแบบ Single dose และ Double dose ขึ้นกับปริมาณเกล็ดเลือดของผู้บริจาคเป็นหลัก มีตัวกรองเม็ดเลือดขาวออกจากผลิตภัณฑ์ โดยมีเม็ดเลือดขาวปนเปื้อนไม่เกิน 5×10^6 เซลล์ต่อถุง

๓. คุณลักษณะเฉพาะ

๓.๑ เป็นชุดบริจาคเกล็ดเลือดสำเร็จรูปที่มีการทำงานด้วยระบบปิด (Closed system) หรือ Functional closed system เพื่อป้องกันการปนเปื้อนของเชื้อโรค ซึ่งจะปลอดภัยทั้งผู้ป่วยและผู้ให้บริการเครื่อง

๓.๒ อุปกรณ์แต่ละชุดประกอบด้วย เข็มเจาะเลือด สายที่ให้เลือดหมุนเวียนพร้อมถุงเก็บส่วนประกอบของเลือดหรือพลาสมา และถุงเก็บเกล็ดเลือดจำนวน ๒ ถุง สามารถเก็บเกล็ดเลือดได้นานไม่น้อยกว่า ๕ วัน โดยมีผลการศึกษายืนยัน

๓.๓ มีตัวกรองเม็ดเลือดขาวออกจากเกล็ดเลือด โดยสามารถลดปริมาณเม็ดเลือดขาวปนเปื้อนให้ไม่เกิน 5×10^6 เซลล์ต่อถุง

๓.๔ มีถุงเก็บตัวอย่างเกล็ดเลือดขนาดเล็ก ๑ ถุง เพื่อนำไปใช้ตรวจวัดปริมาณเกล็ดเลือดละเม็ดเลือดขาว

๓.๕ มีถุงเก็บน้ำเหลือง ๑ ถุง

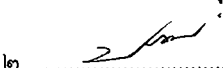
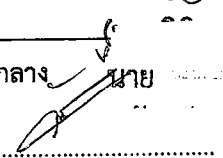
๓.๖ มีถุงกักฟองอากาศ ๑ ถุง เพื่อใช้ลดปริมาณฟองอากาศในเกล็ดเลือดที่เตรียมได้

๓.๗ อุปกรณ์ทุกชนิดบรรจุในหีบห่อที่สะอาดปราศจากเชื้อ (Sterile set) แต่ละห่อต้องมีฉลากระบุวันที่ผลิตและวันหมดอายุรวมทั้ง Lot. Number ของสินค้าและมีหลักฐานว่ามีการจัดเก็บและขนส่งในสภาวะที่เหมาะสม

๓.๘ มีฉลากระบุชื่อสินค้า เลขที่ผลิต วันที่ผลิต วันหมดอายุ การเก็บรักษา และเอกสารรับรองคุณภาพ มีหลักฐานที่แสดงว่าผลิตภัณฑ์ได้รับการรับรองตามมาตรฐาน CE mark หรือ FDA หรือ ISO

๔. เงื่อนไขเฉพาะ

๔.๑ ในกรณีชุดบริจาคเกล็ดเลือดชำรุด ฉีกขาด รั่วซึมหรือหักงอ ทั้งก่อนใช้งานและขณะใช้งาน ผู้ขายต้องเปลี่ยนให้ใหม่โดยไม่คิดมูลค่า และถ้าสินค้ามีข้อบกพร่องเกิน ๓ % ของจำนวนสินค้าที่ใช้ไป ผู้ซื้อ มีสิทธิยกเลิกสัญญาได้

คณะกรรมการกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลาง		
 (นายธารินทร์ รักดี)	 (นายประติ สารบุตร)	 (นางสาววันวิสาข์ พิม พิศาร)

๔.๒ สินค้าต้องได้รับการประเมินคุณภาพจากผู้ใช้ทุก ๓ เดือน ถ้าไม่ผ่านการประเมิน ผู้ซื้อสามารถยกเลิกสัญญา โดยผู้ขายไม่สามารถเรียกร้องค่าเสียหายใดๆ จากผู้ซื้อได้

๔.๓ เนื่องจากชุดบริจาคเกล็ดเลือดและเครื่อง Apheresis ที่ใช้กับชุดบริจาคเกล็ดเลือด ต้องใช้กับร่างกายของผู้บริจาคโดยตรง ดังนั้นหากเกิดปัญหาหรือข้อบกพร่องใดๆ กับชุดบริจาคเกล็ดเลือดและ/หรือเครื่อง Apheresis ดังกล่าว จนก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้บริจาคทั้งต่อร่างกายและ/หรือจิตใจ ผู้ซื้อจะหยุดใช้ชุดบริจาคเกล็ดเลือดและ/หรือเครื่องปั่นแยกส่วนประกอบของเลือด จนกว่าปัญหาหรือข้อบกพร่องดังกล่าวจะได้รับการแก้ไขจากผู้ขาย พร้อมแจ้งผลการแก้ไขให้ผู้ซื้อได้รับทราบเป็นลายลักษณ์อักษร และเพื่อไม่ให้เกิดการหยุดชะงักในการให้บริการผู้บริจาคเกล็ดเลือดและเพื่อให้มีเกล็ดเลือดให้ผู้ป่วยอย่างเพียงพอ ผู้ซื้อสามารถจัดซื้อชุดบริจาคเกล็ดเลือดของบริษัทอื่นมาใช้ได้ โดยไม่ถือว่าการกระทำดังกล่าวเป็นการละเมิดสัญญาแต่ประการใด และผู้ขายต้องรับผิดชอบส่วนต่าง กรณีผู้ซื้อซื้อชุดบริจาคเกล็ดเลือดจากบริษัทอื่นในราคาที่สูงกว่าในสัญญา

๔.๔ ผู้ขายต้องมีเครื่อง Apheresis ที่ใช้ได้กับชุดบริจาคเกล็ดเลือดที่เสนอขายอย่างน้อย ๒ เครื่อง ให้ใช้งานโดยไม่คิดมูลค่าเพิ่ม

๔.๕ ผู้ขายมีคู่มือการใช้เครื่องและคู่มือการทดสอบที่ได้มาตรฐานทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษให้ผู้ซื้อ

๔.๖ ผู้ขายสามารถจัดอบรมวิธีการทดสอบและการใช้เครื่องมือให้ผู้ซื้อ อย่างน้อย ๑ ครั้ง/ปี

๔.๗ ผู้ขายสามารถให้การสนับสนุนการพัฒนาและ/หรือการบำรุงรักษาระบบสารสนเทศทางธนาคารเลือด (Blood Bank Information System ; BBIS) เพื่อความถูกต้อง รวดเร็ว และปลอดภัยในการให้บริการ



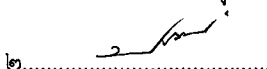
(นายนิทกร สอนชา)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ

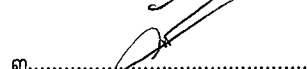
คณะกรรมการกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลาง



(นายธารินทร์ ภัคดี)



(นายประติ สารบุตร)



(นางสาววันวิสาข์ พิมพ์สาร)

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.....)

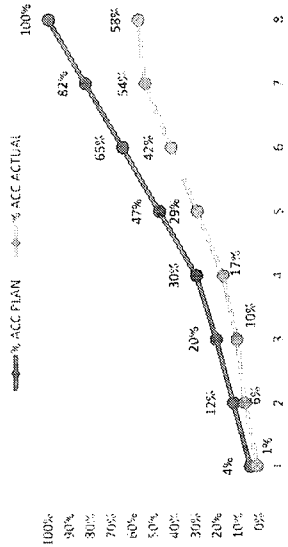
ขอแสดงความนับถือ

.....(ชื่อธนาคาร).....

**** เอกสารฉบับนี้จัดพิมพ์โดยระบบอิเล็กทรอนิกส์ ****

ตัวอย่างวิธีการจัดทำแผนการทำงาน

ที่	รายการ งานหรือโครงสร้างเดิม	หน่วย	ปริมาณงาน	ราคาต่อหน่วย	เป็นเงิน	%	1 2 3 4 5 6 7 8							
							คค	พย	ธค	มค	กพ	มีค	เมย	พค
1	งานหรือโครงสร้างเดิม	ลบ.ม.	100	5,000	500,000	16%	25	25	25	25				
								50	50					
2	งานฉั้วทาง	ตร.ม.	400	2,000	800,000	26%				20	20	20	20	20
											25	25	25	25
			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 กำหนดระยะเวลาการก่อสร้างตามแผนดำเนินงานทั้งสัญญา จำนวน 8 เดือน

- 2) หมายถึง ระยะเวลาการก่อสร้างตามแผนดำเนินงานของแต่ละรายการก่อสร้าง เช่น 1. งานหรือโครงสร้างเดิม กำหนดระยะเวลาการก่อสร้าง จำนวน 4 เดือน 2. งานก่อสร้างฉั้วทาง กำหนดระยะเวลาการก่อสร้าง 5 เดือน
- 3) หมายถึง ร้อยละของงานที่ได้รับจ้างตั้งดำเนินการก่อสร้างตามแผนงานประจำเดือนของแต่ละรายการก่อสร้าง ซึ่งแต่ละรายการก่อสร้าง คิดเป็นร้อยละ 100 ตามตัวอย่าง งานหรือโครงสร้างเดิม ถือเป็นร้อยละ 100 ของรายการนี้
- 4) มูลค่างานแต่ละรายการ คำนวณจากร้อยละตามแผนงานเทียบกับมูลค่างานของแต่ละรายการ
- 5) ร้อยละของแผนดำเนินงาน คำนวณจากมูลค่าของงานตามแผนดำเนินงาน เมื่อเทียบกับมูลค่าของงานทั้งโครงการ

ตารางแสดงวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรและราคากลาง (ราคาอ้างอิง)
ในการจัดซื้อจัดจ้างที่มีใ้ใช้งานก่อสร้าง

๑. ชื่อโครงการ ชุดเจาะเก็บเกล็ดเลือดอัตโนมัติ ด้วยเครื่อง apheresis mobile จำนวน ๒๔๐ ชุด
๒. หน่วยงานเจ้าของโครงการ ศูนย์คลังเลือดกลาง โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น
๓. วงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร ๑,๕๖๐,๐๐๐.- บาท (หนึ่งล้านห้าแสนหกหมื่นบาทถ้วน)
๔. วันที่กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง)
 ราคาต่อหน่วย ๖,๕๐๐ บาท จำนวน ๒๔๐ ชุด เป็นเงิน ๑,๕๖๐,๐๐๐.- บาท (หนึ่งล้านห้าแสนหกหมื่นบาทถ้วน)
๕. แหล่งที่มาของราคากลาง (ราคาอ้างอิง) ๑๗ มีนาคม ๒๕๖๔
 - ๕.๑ ราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุดภายใน ๒ ปีงบประมาณ
 ใบสั่งซื้อเลขที่ L๖๘๐๐๖๑๓ ลงวันที่ ๒ กรกฎาคม ๒๕๖๔
๖. รายชื่อเจ้าหน้าที่ผู้กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง) ทุกคน

๖.๑ นายนิทกร สอนชา	นายแพทย์เชี่ยวชาญ
๖.๒ นายธารินทร์ ภัคดี	นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ
๖.๓ นายประติ สารบุตร	นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ
๖.๔ นางสาววันวิสาข์ พิมพิสาร	นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ