



ประกาศจังหวัดขอนแก่น
เรื่อง ประกวดราคาซื้อเวชภัณฑ์ที่มีไข้ยา ของโรงพยาบาลขอนแก่น
ด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (e-bidding)

จังหวัดขอนแก่น มีความประสงค์จะประกวดราคาซื้อเวชภัณฑ์ที่มีไข้ยา ของโรงพยาบาล
ขอนแก่น ด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (e-bidding) ราคากลางของงานซื้อในการประกวดราคาครั้งนี้
เป็นเงินทั้งสิ้น ๔,๕๖๙,๕๐๐.-บาท (สี่ล้านห้าแสนหกหมื่นเก้าพันห้าร้อยบาทถ้วน) ตามรายการดังนี้

ถุงมือ Disposable

จำนวน ๒ รายการ

ผู้ยื่นข้อเสนอต้องยื่นข้อเสนอโดยแสดงหลักฐานถึงขีดความสามารถและความพร้อมที่มีอยู่
ในวันยื่นข้อเสนอ โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. ผู้ยื่นข้อเสนอจะต้องมีคุณสมบัติให้เป็นไปตามเอกสารประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์กำหนด
๒. ผู้ยื่นข้อเสนอต้องเสนอราคาทางระบบจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐด้วยอิเล็กทรอนิกส์ ในวันที่ ๒๔
มีนาคม ๒๕๖๙ ระหว่างเวลา ๐๙.๐๐ น. ถึงเวลา ๑๒.๐๐ น. ซึ่งสามารถจัดเตรียมเอกสารข้อเสนอได้ตั้งแต
วันที่ประกาศจนถึงวันเสนอราคา
๓. ผู้สนใจสามารถดูรายละเอียดและดาวน์โหลดเอกสารประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์
เลขที่ ๑๖๔/๒๕๖๙ 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 ๐-๔๓๐๐-๙๙๐๐ ต่อ ๓๗๕๐ ในเวลาราชการ

ประกาศ ณ วันที่ ๑๖ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๙

(นางรุจิราภรณ์ พรหมเมือง)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น

รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ
ถุงมือ Disposable
โรงพยาบาลขอนแก่น

๑. ความเป็นมา

เนื่องด้วยโรงพยาบาลขอนแก่นเป็นโรงพยาบาลตติยภูมิระดับสูง ขนาด ๑,๑๐๐ เตียง มีภารกิจหลักในการให้บริการด้านสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนในจังหวัดขอนแก่น และจังหวัดใกล้เคียง ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูให้กับผู้ป่วย จึงมีความจำเป็นต้องใช้ ถุงมือ Disposable เพื่อให้การสนับสนุนด้านการบริการทางการแพทย์

๒. วัตถุประสงค์

เพื่อสนับสนุนการให้บริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลขอนแก่นได้อย่างเพียงพอและปลอดภัย

๓. รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุ

๓.๑ ความต้องการ

๓.๑.๑ ถุงมือ Disposable ขนาด Small (S) และ ขนาด Medium (M)

๓.๑.๒ เป็นถุงมือสำหรับการตรวจโรคใช้ครั้งเดียวทิ้ง

๓.๒ คุณลักษณะเฉพาะ

๓.๒.๑ วัสดุทำจากยางธรรมชาติ

๓.๒.๒ ถุงมือทุกขนาดมีความยาวจากข้อมือที่ม้วนขอบถึงปลายสุดของนิ้วกลาง

ระหว่าง ๒๐๐ – ๓๐๐ มิลลิเมตร

๓.๒.๓ เป็นถุงมือชนิดมีแบ่งหรือไม่มีแบ่ง

๓.๒.๔ ปราศจากตำหนิที่เป็นผลเสียต่อการใช้งาน เช่น ฟองอากาศสิ่งแปลกปลอมในเนื้อยาง
ขอบถุงมือต้องไม่ม้วนกลับขณะใช้งาน

๓.๒.๕ ถุงมือสิ้น สวมใส่สบาย ไม่ฝืด ไม่ขาดง่าย

๓.๒.๖ ถุงมือทุกขนาด ต้องมีน้ำหนักไม่น้อยกว่า ๕๐๐ กรัม/กล่อง

๓.๒.๗ บรรจุไม่น้อยกว่า ๑๐๐ ชิ้น/กล่อง

๓.๒.๘ ระบุ Lot. No. วันผลิต – วันหมดอายุการใช้งานไว้บนกล่องทุกกล่องให้ชัดเจน

๓.๓ เงื่อนไขเฉพาะ

๓.๓.๑ ผลิตภัณฑ์ได้มาตรฐาน มอก. หรือ CE Mark หรือ FDA (US)

๓.๓.๒ ผลิตจากโรงงานที่ได้มาตรฐาน ISO 13485 หรือ GMP กระทรวงสาธารณสุขหรือได้รับ
ใบอนุญาตจดทะเบียนสถานประกอบการผลิตเครื่องมือแพทย์ของคณะกรรมการอาหารและยา (อย.)
กระทรวงสาธารณสุขสำหรับการผลิตเครื่องมือแพทย์ที่นำเสนอ แสดงเอกสารไม่หมดอายุรับรอง

คณะกรรมการกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลาง


.....
(นายรัฐวิ พัฒนรัตน์ไม่ฟิ)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ
ประธานกรรมการ


.....
(นางนิศานาถ ชีระพันธุ์)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
กรรมการ


.....
(นางรสดี ขุนสวัสดิ์)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
กรรมการ


.....
(นางดุสิตา เข็มทะยาน)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
กรรมการ

๓.๓.๓ กรณีเป็นสินค้านำเข้า บริษัทผู้ขายต้องแสดงใบจดทะเบียนสถานประกอบการการนำเข้าเครื่องมือแพทย์และหนังสือรับรองประกอบการนำเข้าเครื่องมือแพทย์ ที่ออกโดยคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) กระทรวงสาธารณสุข ที่ไม่หมดอายุรับรอง

๓.๓.๔ ผลิตภัณฑ์ต้องมีอายุการใช้งานไม่น้อยกว่า ๒ ปี นับจากวันส่งมอบ

๓.๓.๕ ผลิตภัณฑ์ต้องผ่านการประเมินผลการใช้จากโรงพยาบาล โดยส่งตัวอย่างรายการละ ๑๐ กล่อง เพื่อทดลองใช้และประเมินผลก่อนพิจารณาราคาไม่น้อยกว่า ๒ สัปดาห์

๓.๓.๖ บรรจุในภาชนะที่บดบัง แฉียงแรงไม่ขาด ทนต่อการขนส่ง สามารถเก็บรักษาในภาวะอุณหภูมิห้อง

๓.๓.๗ กรณีบริษัทผู้ขายเป็นตัวแทนจำหน่าย ต้องแสดงหนังสือแต่งตั้งตัวแทนจำหน่ายอย่างเป็นทางการจากบริษัทผู้ผลิต โดยแสดงเอกสาร

๓.๓.๘ ภายหลังการส่งมอบครบถ้วนถูกต้องแล้วทางโรงพยาบาลขอแนกสามารถขอแลกเปลี่ยนขนาดของถุงมือ Disposable ได้ตามที่โรงพยาบาลขอแนกต้องการใช้งานโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายเพิ่ม

๓.๓.๙ กรณีผลิตภัณฑ์มีความผิดพลาดจากการผลิต บริษัทผู้ขายต้องยินยอมเปลี่ยนสินค้าให้ใหม่ภายใน ๗ วัน หลังจากได้รับแจ้ง

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

๓.๔ ระยะเวลาดำเนินการ

ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

๓.๕ กำหนดระยะเวลาส่งมอบ

กำหนดส่งมอบพัสดุ ภายใน ๑๕ วัน นับถัดจากวันที่ได้รับใบสั่งซื้อ
(จะซื้อจะขายแบบราคาคงที่ไม่จำกัดปริมาณ)

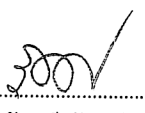
๔. วงเงินในการจัดหา

๔.๑ วงเงินงบประมาณ เป็นเงินทั้งสิ้น ๔,๕๖๙,๕๐๐.๐๐ บาท (สี่ล้านห้าแสนหกหมื่นเก้าพันห้าร้อยบาทถ้วน) ด้วยเงินบำรุง โรงพยาบาลขอนแก่น

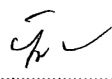
๔.๒ ราคากลางรายการที่ ๑ ๓,๑๖๓,๕๐๐.๐๐ บาท (สามล้านหนึ่งแสนหกหมื่นสามพันห้าร้อยบาทถ้วน) (ราคา/หน่วย ๗๐.๓๐ บาท/กล่อง)

๔.๓ ราคากลางรายการที่ ๒ ๑,๔๐๖,๐๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งล้านสี่แสนหกพันบาทถ้วน) (ราคา/หน่วย ๗๐.๓๐ บาท/กล่อง)

คณะกรรมการกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลาง


(นายรัฐระวี พัฒนรัตน์โมฬี)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ
ประธานกรรมการ


(นางนิตานาด ชีระพันธุ์)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
กรรมการ

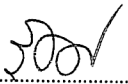

(นางรสนาดิ ขุนสวัสดิ์)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
กรรมการ


(นางดุสิตา เหมทะยาน)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
กรรมการ

เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา
ถุงมือ Disposable
จำนวน ๒ รายการ

ลำดับ ที่	รายการ	จำนวน	ราคาต่อ หน่วย	ราคารวม (บาท)
๑	ถุงมือ Disposable Small (S)	๔๕,๐๐๐ กล่อง		
๒	ถุงมือ Disposable Medium (M)	๒๐,๐๐๐ กล่อง		
รวมทั้งสิ้นประมาณ				

คณะกรรมการกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลาง


(นายรัฐระวี พัฒนรัตน์โมฬี)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ
ประธานกรรมการ


(นางนิตานาด ชีระพันธุ์)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
กรรมการ


(นางรสวดี ขุนสวัสดิ์)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
กรรมการ


(นางดุสิตา เหมทะยาน)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
กรรมการ

แบบประเมินการใช้วัสดุเวชภัณฑ์มีโซยาและวัสดุทางการแพทย์

โรงพยาบาลขอนแก่น

๑. ผลิตภัณฑ์ของ บริษัท/หจก.
๒. ชื่อวัสดุ ถุงมือ Disposable เบอร์ S xกล่อง , เบอร์ M x กล่อง... ยี่ห้อ.....
๓. หอผู้ป่วย/หน่วยงานพิเศษที่ประเมิน
๔. วันที่ทดลองใช้
๕. ส่งคืนไม่เกินวันที่

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

ลำดับ	หัวข้อประเมิน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	หมายเหตุ
1	ถุงมือสะอาด เนื้อบางและเหนียวไม่ขาดง่ายหยิบจับได้ดีไม่ลื่นหลุดทั้งขณะเปียกและแห้ง			
2	ซองบรรจุภัณฑ์สามารถฉีกได้ง่าย มีความแข็งแรง ไม่ขาดชำรุดเสียหาย			
3	สวมใส่กับมือได้สะดวก กระชับมือ ไม่ลื่นหลุด ไม่บีบรัดมือ (โดยผู้ใช้ สวมใส่เบอร์ที่เหมาะสมกับขนาดมือ)			
4	ผิวถุงมือเนื้อยางด้านนอกมีความสาก เพื่อหยิบจับอวัยวะ หรือเครื่องมือแพทย์ที่เปียกได้ดีไม่ลื่นหลุดง่ายผิวด้านในเรียบปราศจากรอยตำหนิหรือมีสิ่งแปลกปลอม มีความยืดหยุ่นดี			

(ผลการประเมินเวชภัณฑ์ที่มีโซยาที่ได้ผ่านการทดลองใช้ (ขีดเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่เป็นจริง)

☐ สมควรสั่งซื้อมาใช้ในโรงพยาบาล

☐ ไม่สมควรสั่งซื้อมาใช้ในโรงพยาบาล

เหตุผลที่ไม่สมควรซื้อ

- ๑.....
- ๒.....
- ๓.....

ลงชื่อ..... ลงชื่อ..... ลงชื่อ.....
 (.....) (.....) (.....)
 ตำแหน่ง หน.หอผู้ป่วย/หน.งาน หรือ ตำแหน่ง ตำแหน่ง
 วิชาการแทน

หมายเหตุ

- ๑.ให้รายงานหน.งาน วัสดุเวชภัณฑ์มีโซยาทุกรายการที่ส่งให้ประเมิน
- ๒.ให้ประเมินไม่น้อยกว่า ๓ คน โดยมีหัวหน้าหอผู้ป่วยหัวหน้างาน หรือผู้ช่วยหัวหน้าเป็นทีมร่วมประเมิน
- ๓.ผลสรุปการประเมินว่าสมควรซื้อหรือไม่สมควรซื้อขอให้เชื่อมโยงเป็นทิศทางเดียวกันกับการประเมินด้วย

คณะกรรมการกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลาง


 (นายรัฐวิ พัฒนรัตน์) (นายแพทย์เชี่ยวชาญ)
 ประธานกรรมการ


 (นางนิศานา ชีระพันธุ์) (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ)
 กรรมการ


 (นางรังสดี ขุนสวัสดิ์) (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ)
 กรรมการ


 (นางดุสิตา เทียมทะยาน) (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 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

.....(ชื่อธนาคาร).....

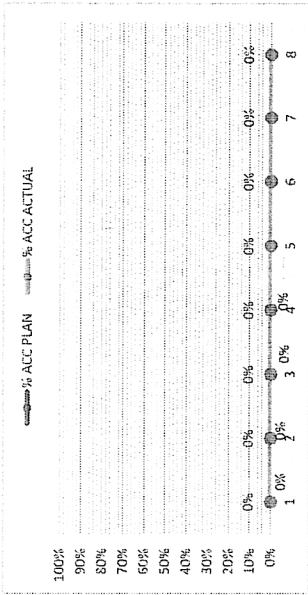
**** เอกสารฉบับนี้จัดพิมพ์โดยระบบอิเล็กทรอนิกส์ ****

ตัวอย่างแบบการจัดทำแผนการทำงาน

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

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

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

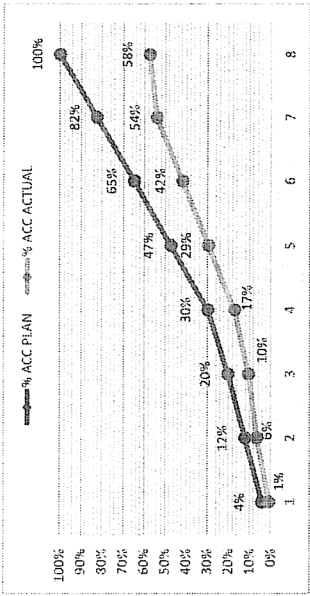


- หมายเหตุ:
- กรณีตัวอย่าง กำหนดระยะเวลาการก่อสร้างตามแผนดำเนินงานทั้งหมดเป็นงานทั้งหมด จำนวน 8 เดือน
 - หมายถึง ระยะเวลาการก่อสร้างตามแผนดำเนินงานของการก่อสร้าง เช่น งานรื้อโครงสร้างเดิม กำหนดระยะเวลาการก่อสร้าง จำนวน 4 เดือน (ไม่รวมระยะเวลาการก่อสร้างฉีบทอง)
 - หมายถึง ร้อยละของงานที่ได้รับจ้างต้องดำเนินการก่อสร้างตามแผนงานประจำเดือนของการก่อสร้าง ซึ่งแต่ละรายการก่อสร้าง คิดเป็น 100 %
 - ผู้ดำเนินงานแต่ละรายการ จำนวนจากร้อยละตามแผนงานเทียบกับมูลค่าของงานทั้งหมด
 - ร้อยละของแผนดำเนินงาน จำนวนจากมูลค่าของงานตามแผนงานดำเนินการ เมื่อเทียบกับมูลค่าของงานทั้งหมด

Money
% PLAN

ตัวอย่างวิธีการจัดทำแผนการทำงาน

ที่	รายการ	หน่วย	ปริมาณงาน	ราคาต่อหน่วย	เป็นเงิน	%
1	งานรื้อโครงสร้างเดิม					
		ลบ.ม.	100	5,000	500,000	16%
	a2	ลบ.ม.	120	2,000	240,000	8%
2	งานฉาบผิว					
		ตร.ม.	400	2,000	800,000	26%
	b2	ตร.ม.	300	5,000	1,500,000	49%
			รวม		3,040,000	100%



- หมายเหตุ:
- กรณีตัวอย่าง กำหนดระยะเวลาการก่อสร้างตามแผนดำเนินงานตั้งแต่เริ่มงานถึงสิ้นสุดงาน จำนวน 8 เดือน
 - หมายถึง ระยะเวลาการก่อสร้างตามแผนดำเนินงานเป็นงานของแต่ละรายการก่อสร้าง เช่น 1. งานรื้อโครงสร้างเดิม กำหนดระยะเวลาการก่อสร้าง 4 เดือน 2. งานก่อสร้างผิวทาง กำหนดระยะเวลาการก่อสร้าง 5 เดือน
 - หมายถึง ร้อยละของงานที่ได้รับจ้างต้องดำเนินการก่อสร้างตามแผนงานประจำเดือนของแต่ละรายการก่อสร้าง ซึ่งแต่ละรายการก่อสร้าง คิดเป็นร้อยละ 100 ตามตัวอย่าง งานรื้อโครงสร้างเดิม ถือเป็นร้อยละ 100 ของรายการนี้
 - มูลค่างานแต่ละรายการ ค่ารวมจากร้อยละตามแผนงานเทียบกับมูลค่างานของแต่ละรายการ
 - ร้อยละของแผนดำเนินงาน จำนวน มูลค่าของงานตามแผนดำเนินการ เมื่อเทียบกับมูลค่าของงานทั้งโครงการ

Money
% PLAN

ตารางแสดงวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรและรายละเอียดค่าใช้จ่ายการจัดซื้อจัดจ้างที่มีใช้งานก่อสร้าง

๑. ชื่อโครงการ ถุงมือ Disposable จำนวน ๒ รายการ

๑.๑ ถุงมือ Disposable Small (S) จำนวน ๔๕,๐๐๐ กล่อง

๑.๒ ถุงมือ Disposable Medium (M) จำนวน ๒๐,๐๐๐ กล่อง

๒. หน่วยงานเจ้าของโครงการ กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

๓. วงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร ๔,๕๖๙,๕๐๐.๐๐ บาท (สี่ล้านห้าแสนหกหมื่นเก้าพันห้าร้อยบาทถ้วน)

๔. วันที่กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง) ณ วันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๔

เป็นเงิน ๔,๕๖๙,๕๐๐.๐๐ บาท (สี่ล้านห้าแสนหกหมื่นเก้าพันห้าร้อยบาทถ้วน)

รายการที่ ๑ ๓,๑๖๓,๕๐๐.๐๐ บาท (สามล้านหนึ่งแสนหกหมื่นสามพันห้าร้อยบาทถ้วน)

(ราคาต่อหน่วย ๗๐.๓๐ บาท/กล่อง)

รายการที่ ๒ ๑,๔๐๖,๐๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งล้านสี่แสนหกพันบาทถ้วน)

(ราคาต่อหน่วย ๗๐.๓๐ บาท/กล่อง)

๕. แหล่งที่มาของราคากลาง (ราคาอ้างอิง) เป็นราคาที่ซื้อภายใน ๒ ปี งบประมาณ

๑.ตามใบสั่งซื้อเลขที่ N๖๘๐๓๓๔๙ ลงวันที่ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๔

๒.ตามใบสั่งซื้อเลขที่ N๖๘๐๓๘๘๓ ลงวันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๔

๖. รายชื่อเจ้าหน้าที่ผู้กำหนดราคากลาง

๖.๑ นายรัฐระวี พัฒนรัตนโมฬี ตำแหน่ง นายแพทย์เชี่ยวชาญ

๖.๒ นางนิศานาถ ชีระพันธุ์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

๖.๓ นางรวิชาติ ขุนสวัสดิ์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

๖.๔ นางดุสิตา เข็มทะยาน ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ