



ประกาศจังหวัดขอนแก่น

เรื่อง ประกวดราคาซื้อเวชภัณฑ์ที่มีไซยา ของโรงพยาบาลขอนแก่น
ด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (e-bidding)

จังหวัดขอนแก่น มีความประสงค์จะประกวดราคาซื้อเวชภัณฑ์ที่มีไซยา ของโรงพยาบาลขอนแก่น ด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (e-bidding) ราคาของงานซื้อในการประกวดราคาครั้งนี้เป็นเงินทั้งสิ้น ๑,๓๓๖,๖๘๐.-บาท (หนึ่งล้านสามแสนสามหมื่นหกพันหกร้อยแปดสิบบาทถ้วน) ตามรายการดังนี้

ถุงมือทำหัตถการสเตอไรด์ แบบไม่มีแป้ง

จำนวน ๒ รายการ

ผู้ยื่นข้อเสนอต้องยื่นข้อเสนอโดยแสดงหลักฐานถึงขีดความสามารถและความพร้อมที่มีอยู่ในวันยื่นข้อเสนอ โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. ผู้ยื่นข้อเสนอจะต้องมีคุณสมบัติให้เป็นไปตามเอกสารประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์กำหนด

๒. ผู้ยื่นข้อเสนอต้องเสนอราคาทางระบบจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐด้วยอิเล็กทรอนิกส์ ในวันที่ ๓๐

มีนาคม ๒๕๖๙ ระหว่างเวลา ๐๙.๐๐ น. ถึงเวลา ๑๒.๐๐ น. ซึ่งสามารถจัดเตรียมเอกสารข้อเสนอได้ตั้งแต่วันที่ประกาศจนถึงวันเสนอราคา

๓. ผู้สนใจสามารถดูรายละเอียดและดาวน์โหลดเอกสารประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ เลขที่ ๑๔๘/๒๕๖๘ 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

(นายธนสิทธิ์ ไพรงษ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น

รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ
ถุงมือทำหัตถการสเตอไรด์ แบบไม่มีแป้ง
โรงพยาบาลขอนแก่น

๑. ความเป็นมา

เนื่องด้วยโรงพยาบาลขอนแก่นเป็นโรงพยาบาลตติยภูมิระดับสูง ขนาด ๑,๑๐๐ เตียง มีภารกิจหลักในการให้บริการด้านสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนในจังหวัดขอนแก่น และจังหวัดใกล้เคียง ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการรักษาพยาบาล และฟื้นฟูให้กับผู้ป่วย จึงมีความจำเป็นต้องใช้ ถุงมือทำหัตถการสเตอไรด์ แบบไม่มีแป้ง เพื่อให้การสนับสนุนด้านการบริการทางการแพทย์

๒. วัตถุประสงค์

เพื่อสนับสนุนการให้บริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลขอนแก่นได้อย่างเพียงพอและปลอดภัย

๓. รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุ

๓.๑ ความต้องการ

๓.๑.๑ เพื่อเป็นถุงมือสำหรับตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์ ชนิดปราศจากเชื้อ แบบไม่มีแป้ง ใช้ครั้งเดียวแล้วทิ้ง

๓.๒ คุณลักษณะเฉพาะ

๓.๒.๑ เป็นถุงมือสำหรับตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์ ชนิดปราศจากเชื้อ แบบไม่มีแป้ง ใช้ครั้งเดียวแล้วทิ้ง (Single use Sterile Examination Gloves Powder Free) ผิวไม่เรียบบริเวณปลายนิ้ว ทำจากน้ำยางธรรมชาติ (Natural Rubber Latex)

๓.๒.๒ เป็นถุงมือปราศจากเชื้อ ให้สำหรับตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์ เพื่อป้องกันการปนเปื้อน (Cross Contamination) ระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์

๓.๒.๓ รูปแบบของถุงมือถูกออกแบบให้กระชับใช้งานได้ดี สบายมือในขณะสวมใส่ เนื้อยางยืดหยุ่นไปตามลักษณะของมือที่ขยับ ไม่เกิดการดึงรั้งในขณะใช้งาน ส่วนของผิวด้านนอกมีความสาก เพื่อหยิบจับอวัยวะหรือวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ได้สะดวก

๓.๒.๔ ถุงมือด้านในเคลือบด้วยสาร Polymer Coating เพื่อให้สวมใส่ได้สะดวก

๓.๒.๕ ปลายขอบของถุงมือ (Cuff Termination) เป็นแบบม้วนขอบ

๓.๒.๖ มีเบอร์บอกรหัสขนาดและขนาดต้องระบุเป็นตัวอักษร ตามมาตรฐานที่กำหนดใน มอก.1056-2556

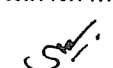
๓.๒.๗ ผ่านการทดสอบการรั่วซึม $AQL \leq ๒.๕$

๓.๒.๘ ผ่านการฆ่าเชื้อได้รังสีแกมมามาตรฐานทางการแพทย์ ISO 11137 และมีสติ๊กเกอร์เคมีที่เปลี่ยนสีที่กล่องบรรจุแสงให้ทราบว่าผ่านการฆ่าเชื้อสมบูรณ์แล้ว

๓.๒.๙ กล่องบรรจุต้องมีฉลากภาษาไทย แสดงรายละเอียดของผลิตภัณฑ์ “ถุงมือสำหรับการตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์ผิวไม่เรียบ ชนิดปราศจากเชื้อ แบบไม่มีแป้ง ผลิตจากน้ำยางธรรมชาติ”

คณะกรรมการกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลาง


(นายรัฐระวี พัฒนรัตน์โมฬี)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ
ประธานกรรมการ


(นางธัญรัตน์ ปิยวัชรเวลา)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
กรรมการ


(นางดวงพร เวียงลิ้มมา)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
กรรมการ


(นางสมปอง เทพศรี)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
กรรมการ

- ๓.๒.๑๐ บรรจุในซองเดี่ยว ๒ ชั้น ซองละ ๑ คู่ ซองบรรจุต้องไม่ฉีกขาดก่อนใช้งาน
๓.๒.๑๑ บรรจุภัณฑ์ต้องระบุชื่อยี่ห้อ ขนาดถุงมือ ชื่อผู้ผลิต ชื่อผู้จัดจำหน่าย ให้ชัดเจน
๓.๒.๑๒ ระบุ Lot. No. วันผลิต - วันหมดอายุการใช้งานไว้บนกล่องทุกกล่องให้ชัดเจน
๓.๒.๑๓ บรรจุไม่น้อยกว่า ๔๐ คู่/กล่อง
๓.๒.๑๔ ถุงมือมี ๒ ขนาด คือ เบอร์ S (๖ - ๗) และ เบอร์ M (๗ - ๘)

๓.๓ เงื่อนไขเฉพาะ

- ๓.๓.๑ ผลิตจากโรงงานที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน ISO 13485 , ISO9001 หรือ GMP กระทรวงสาธารณสุขเชื่อมโยงกับสินค้าที่นำเสนอและแสดงเอกสารที่ไม่หมดอายุ
๓.๓.๒ ผลิตภัณฑ์ต้องผลิตได้ตามมาตรฐานสากล มอก.1056-2556 และ ASTM F1671
๓.๓.๓ กรณีเป็นสินค้าที่ผลิตในประเทศไทย ให้แสดงใบจดทะเบียนสถานประกอบการผลิตเครื่องมือทางการแพทย์ที่ออกโดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.)
๓.๓.๔ ผลิตภัณฑ์ต้องมีอายุการใช้งานไม่น้อยกว่า ๒ ปี นับจากวันส่งมอบ
๓.๓.๕ กรณีบริษัทผู้ขายเป็นตัวแทนจำหน่าย ต้องแสดงหนังสือแต่งตั้งตัวแทนจำหน่ายอย่างเป็นทางการจากบริษัทผู้ผลิต โดยแสดงเอกสาร
๓.๓.๖ กรณีเป็นสินค้านำเข้า บริษัทผู้ขายต้องมีใบจดทะเบียนสถานประกอบการนำเข้าเครื่องมือแพทย์ที่ออกโดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.)
๓.๓.๗ ผลิตภัณฑ์ต้องผ่านการประเมินผลการใช้จากโรงพยาบาลขอนแก่น โดยบริษัทผู้ขายต้องส่งตัวอย่างผลิตภัณฑ์รายการละ ๒๔๐ คู่ เพื่อทดสอบใช้และประเมินผลไม่น้อยกว่า ๒ สัปดาห์
๓.๓.๘ ภายหลังจากส่งมอบครบถ้วนถูกต้องแล้วทางโรงพยาบาลขอนแก่นสามารถขอแลกเปลี่ยนขนาดของถุงมือทำหัตถการสเตอริลด์ แบบไม่มีแป้ง ได้ตามที่โรงพยาบาลขอนแก่นต้องการใช้งานโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายเพิ่ม
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

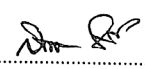
กำหนดส่งมอบพัสดุ ภายใน ๑๕ วัน นับถัดจากวันที่ได้รับใบสั่งซื้อ
(จะซื้อจะขายแบบราคาคงที่ไม่จำกัดปริมาณ)

คณะกรรมการกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลาง


(นายรัฐระวี พัฒนรัตนโมฬี)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ
ประธานกรรมการ


(นางธัญรัตน์ ปิยวัชรเวลา)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
กรรมการ


(นางดวงพร เรียงสินมา)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
กรรมการ


(นางสมปอง เทพศรี)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
กรรมการ

๔. วงเงินในการจัดหา

๔.๑ วงเงินงบประมาณ เป็นเงินทั้งสิ้น ๑,๓๓๖,๖๘๐.๐๐ บาท (หนึ่งล้านสามแสนสามหมื่นหกพันหกร้อยแปดสิบบาทถ้วน) ด้วยเงินบำรุง โรงพยาบาลขอนแก่น

๔.๒ ราคากลางรายการที่ ๑ ๖๗๓,๐๘๐.๐๐ บาท (หกแสนเจ็ดหมื่นสามพันแปดสิบบาทถ้วน)
(ราคา/หน่วย ๗.๕๐ บาท/คู่)

๔.๓ ราคากลางรายการที่ ๒ ๖๖๓,๖๐๐.๐๐ บาท (หกแสนหกหมื่นสามพันหกร้อยบาทถ้วน)
(ราคา/หน่วย ๗.๕๐ บาท/คู่)

คณะกรรมการกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลาง


.....
(นายรัฐระวี พัฒนรัตน์โมฬี)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ
ประธานกรรมการ

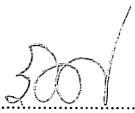

.....
(นางธัญรัตน์ ปิยวัชรเวลา)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
กรรมการ


.....
(นางดวงพร เวียงสิมมา)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
กรรมการ


.....
(นางสมปอง เทพศรี)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
กรรมการ

เวชภัณฑ์ที่มีขาย
ถุงมือทำหัตถการสเตอไรด์ แบบไม่มีแบ่ง
จำนวน ๒ รายการ

ลำดับ ที่	รายการ	จำนวน	ราคาต่อ หน่วย	ราคารวม (บาท)
๑	ถุงมือทำหัตถการสเตอไรด์ แบบไม่มีแบ่ง เบอร์ S (๖-๗)	๘๕,๒๐๐ คู่		
๒	ถุงมือทำหัตถการสเตอไรด์ แบบไม่มีแบ่ง เบอร์ M (๗-๘)	๘๔,๐๐๐ คู่		
รวมทั้งสิ้นประมาณ				


(นายรัฐระวี พัฒนรัตน์โมฬี)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ
ประธานกรรมการ

คณะกรรมการกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลาง


(นางธัญรัศม์ ปิยวัชรเวลา)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
กรรมการ


(นางดวงพร เวียงสิมมา)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
กรรมการ


(นางสมปอง เทพศรี)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
กรรมการ

แบบประเมินการใช้วัสดุเวชภัณฑ์มีโซยาและวัสดุทางการแพทย์

โรงพยาบาลขอนแก่น

๑. ผลิตภัณฑ์ของ บริษัท/หจก.

๒. ชื่อวัสดุ อุปกรณ์ทำหัตถการสเตอไรด์ แบบไม่มีแบ่ง..... ยี่ห้อ.....

จำนวน เบอร์ S (๖ - ๗) Xคู่ , เบอร์ M (๗ - ๘) X.....คู่

๓. หอผู้ป่วย/หน่วยงานพิเศษที่ประเมิน

๔. วันที่ทดลองใช้

๕. ส่งคืนไม่เกินวันที่

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

ลำดับ	หัวข้อประเมิน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	หมายเหตุ
๑	ถุงมือสะอาด เนื้อบางและเหนียวไม่ขาดง่ายหยิบจับได้ดีไม่ลื่นหลุดทั้งขณะเปียกและแห้ง			
๒	ซองบรรจุภัณฑ์สามารถฉีกได้ง่าย มีความแข็งแรง ไม่ขาดชำรุดเสียหาย			
๓	สวมใส่กับมือได้สะดวก กระชับมือ ไม่ลื่นหลุด ไม่บีบรัดมือ (โดยผู้ใช้ สวมใส่เบอร์ที่เหมาะสมกับขนาดมือ)			
๔	ผิวถุงมือเนื้อเยื่อภายนอกมีความสาก เพื่อหยิบจับอวัยวะ หรือเครื่องมือแพทย์ที่เปียกได้ดีไม่ลื่นหลุดง่ายผิวด้านในเรียบปราศจากรอยตำหนิหรือมีสิ่งแปลกปลอม มีความยืดหยุ่นดี			

(ผลการประเมินเวชภัณฑ์ที่มีโซยาที่ได้ผ่านการทดลองใช้ (ขีดเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่เป็นจริง)

☐ สมควรสั่งซื้อมาใช้ในโรงพยาบาล

☐ ไม่สมควรสั่งซื้อมาใช้ในโรงพยาบาล

เหตุผลที่ไม่สมควรซื้อ

๑.....

๒.....

๓.....

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

(.....)

(.....)

ตำแหน่ง หน.หอผู้ป่วย/หน.งาน หรือ

ตำแหน่ง

ตำแหน่ง

รักษาการแทน

หมายเหตุ

๑.ให้รายงานหน.งาน วัสดุเวชภัณฑ์มีโซยาทุกรายการที่ส่งให้ประเมิน

๒.ให้ประเมินไม่น้อยกว่า ๓ คน โดยมีหัวหน้าหอผู้ป่วยหัวหน้างาน หรือผู้ช่วยหัวหน้าเป็นทีมร่วมประเมิน

๓.ผลสรุปการประเมินว่าสมควรซื้อหรือไม่สมควรซื้อขอให้เชื่อมโยงเป็นทิศทางเดียวกันกับการประเมินด้วย

คณะกรรมการกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลาง

(นายรัฐวิ พัฒนรัตนโมฬี)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ

ประธานกรรมการ

(นางธัญรัตน์ ปิยวัชรเวลา)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

กรรมการ

(นางดวงพร เวียงสิมมา)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

กรรมการ

(นางสมปอง เทพศรี)

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).....

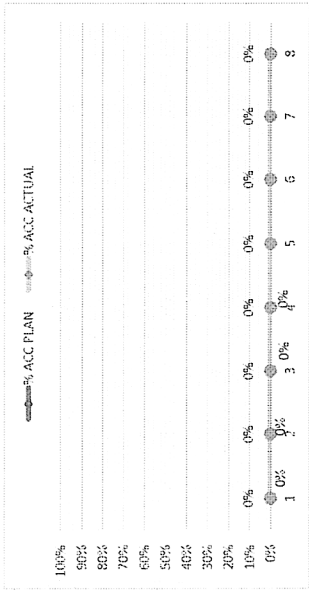
**** เอกสารฉบับนี้จัดพิมพ์โดยระบบอิเล็กทรอนิกส์ ****

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

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



หมายเหตุ: 1) กรณีตัวอย่าง กำหนดระยะเวลาการก่อสร้างตามแผนดำเนินงานทั้งหมดจำนวน 8 เดือน

2) หมายถึง ระยะเวลาการก่อสร้างตามแผนดำเนินงานของแต่ละรายการก่อสร้าง เช่น งานรื้อโครงสร้างเดิม กำหนดระยะเวลาการก่อสร้าง จำนวน 4 เดือน (ไม่รวมระยะเวลาการก่อสร้างผิวทาง)

3) หมายถึง ร้อยละของงานที่ได้รับจ้างต้องดำเนินการก่อสร้างตามแผนงานประจำเดือนของการก่อสร้าง ซึ่งแต่ละรายการก่อสร้าง คิดเป็น 100 %

4) มูลค่างานแต่ละรายการ จำนวนจากร้อยละตามแผนงานเทียบกับมูลค่างานของแต่ละรายการ

5) ร้อยละของแผนดำเนินงาน จำนวนจากมูลค่าของงานตามแผนดำเนินการ เมื่อเทียบกับมูลค่าของงานทั้งหมดโครงการ

Money
% PLAN

ตารางแสดงวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรและรายละเอียดค่าใช้จ่ายการจัดซื้อจัดจ้างที่มีใช่งานก่อสร้าง

๑. ชื่อโครงการ ถู่มือทำหัตถการสเตอโรไรด์ แบบไม่มีแป้ง จำนวน ๒ รายการ

๑.๑ ถู่มือทำหัตถการสเตอโรไรด์ แบบไม่มีแป้ง เบอร์ S (๖-๗) จำนวน ๘๕,๒๐๐ คู่

๑.๒ ถู่มือทำหัตถการสเตอโรไรด์ แบบไม่มีแป้ง เบอร์ M (๗-๘) จำนวน ๘๔,๐๐๐ คู่

๒. หน่วยงานเจ้าของโครงการ กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

๓. วงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร ๑,๓๓๖,๖๘๐.๐๐ บาท (หนึ่งล้านสามแสนสามหมื่นหกพันหกร้อยแปดสิบบาทถ้วน)

๔. วันที่กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง) ณ วันที่..... ๑๗ มีนาคม ๒๕๖๕

เป็นเงิน ๑,๓๓๖,๖๘๐.๐๐ บาท (หนึ่งล้านสามแสนสามหมื่นหกพันหกร้อยแปดสิบบาทถ้วน)

รายการที่ ๑ ๖๗๓,๐๘๐.๐๐ บาท (หกแสนเจ็ดหมื่นสามพันแปดสิบบาทถ้วน) (ราคาต่อหน่วย ๗.๙๐ บาท/คู่)

รายการที่ ๒ ๖๖๓,๖๐๐.๐๐ บาท (หกแสนหกหมื่นสามพันหกร้อยบาทถ้วน) (ราคาต่อหน่วย ๗.๙๐ บาท/คู่)

๕. แหล่งที่มาของราคากลาง (ราคาอ้างอิง) เป็นราคาที่ซื้อภายใน ๒ ปี งบประมาณ

ตามสัญญาจะซื้อขาย เลขที่ ขก๐๐๓๓.๑/๒๖๕/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๔

๖. รายชื่อเจ้าหน้าที่ผู้กำหนดราคากลาง

๖.๑ นายรัฐระวี พัฒนรัตนโมฬี ตำแหน่ง นายแพทย์เชี่ยวชาญ

๖.๒ นางธัญรัศม์ ปิยวัชรเวลา ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

๖.๓ นางดวงพร เวียงสีมา ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

๖.๔ นางสาวสมปอง เทพศรี ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ