



ประกาศจังหวัดขอนแก่น
เรื่อง ประกวดราคาซื้อเวชภัณฑ์ที่มีไซยา ของโรงพยาบาลขอนแก่น
ด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (e-bidding)

จังหวัดขอนแก่น มีความประสงค์จะประกวดราคาซื้อเวชภัณฑ์ที่มีไซยา ของโรงพยาบาลขอนแก่น ด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (e-bidding) ราคาของงานซื้อในการประกวดราคารั้งนี้เป็นเงินทั้งสิ้น ๒,๓๙๗,๕๗๐.-บาท (สองล้านสามแสนเก้าหมื่นเจ็ดพันห้าร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน) ตามรายการดังนี้

ถุงมือผ่าตัด สเตอไรต์ แบบไม่มีแป้ง ชนิดมีขอบ

จำนวน ๕ รายการ

ผู้ยื่นข้อเสนอต้องยื่นข้อเสนอโดยแสดงหลักฐานถึงขีดความสามารถและความพร้อมที่มีอยู่ในวันยื่นข้อเสนอ โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. ผู้ยื่นข้อเสนอจะต้องมีคุณสมบัติให้เป็นที่ไปตามเอกสารประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์กำหนด
๒. ผู้ยื่นข้อเสนอต้องเสนอราคาทางระบบจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐด้วยอิเล็กทรอนิกส์ ในวันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๙ ระหว่างเวลา ๐๙.๐๐ น. ถึงเวลา ๑๒.๐๐ น. ซึ่งสามารถจัดเตรียมเอกสารข้อเสนอได้ตั้งแต่วันที่ประกาศจนถึงวันเสนอราคา
๓. ผู้สนใจสามารถดูรายละเอียดและดาวน์โหลดเอกสารประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ เลขที่ ๑๒๓/๒๕๖๙ ลงวันที่ ๑๙ 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 ๑๙ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๙

๒

(นายธนสิทธิ์ ไพรงษ์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น
ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น

รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ
ถุงมือผ่าตัด สเตอริไรต์ แบบไม่มีแบ่ง ชนิดมีขอบ
โรงพยาบาลขอนแก่น

๑. ความเป็นมา

เนื่องด้วยโรงพยาบาลขอนแก่นเป็นโรงพยาบาลตติยภูมิระดับสูง ขนาด ๑,๑๐๐ เตียง มีภารกิจหลักในการให้บริการด้านสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนในจังหวัดขอนแก่น และจังหวัดใกล้เคียง ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการรักษาพยาบาล และฟื้นฟูให้กับผู้ป่วย จึงมีความจำเป็นต้องใช้ ถุงมือผ่าตัด สเตอริไรต์ แบบไม่มีแบ่ง ชนิดมีขอบ เพื่อให้การสนับสนุนด้านการบริการทางการแพทย์สำหรับ

๒. วัตถุประสงค์

เพื่อสนับสนุนการให้บริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลขอนแก่นได้อย่างเพียงพอและปลอดภัย

๓. รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุ

๓.๑ ความต้องการ

๓.๑.๑ เป็นถุงมือยางใช้สำหรับสวมใส่ขณะผ่าตัดในห้องผ่าตัดหรือทำหัตถการต่าง ๆ เพื่อป้องกันการปนเปื้อนของเชื้อโรค สำหรับใช้ครั้งเดียว

๓.๒ คุณลักษณะเฉพาะ

๓.๒.๑ ถุงมือทำจากยางธรรมชาติ ไม่เจือสี เนื้อบางและเหนียวให้การหยิบจับได้ดีทั้งขณะเปียกและแห้ง

๓.๒.๒ เป็นถุงมือยางธรรมชาติ แบบไม่มีแบ่ง ชนิดปราศจากเชื้อ สำหรับใช้ครั้งเดียว

๓.๒.๓ เป็นถุงมือยางชนิดขอบมน

๓.๒.๔ ถุงมือต้องมีตัวอักษรระบุว่าเป็นข้างซ้าย (L) หรือข้างขวา (R) และตัวเลขบอกขนาด

๓.๒.๕ ถุงมือต้องพับในท่าเหยียดนิ้วพร้อมใช้งาน บรรจุในซองพลาสติกกันความชื้นได้ดี ของละ ๑ คู่ และสามารถฉีกออกใช้งานง่าย มีความแข็งแรงไม่ขาดชำรุดเสียหาย

๓.๒.๖ สวมใส่กับมือได้กระชับไม่ลื่นหลุด ไม่บีบรัดมือจนเกินไป

๓.๒.๗ เนื้อยางเรียบปราศจากรอยตำหนิใด ๆ มีความยืดหยุ่นดี ส่วนของผิวด้านนอกมีความสากเพื่อหยิบจับอวัยวะ หรือเครื่องมือผ่าตัดที่เปียกได้ดีไม่ลื่นหลุดง่าย

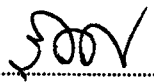
๓.๒.๘ ผ่านการตรวจสอบการรั่วซึมของน้ำที่ระดับคุณภาพที่ยอมรับ (Acceptable Quality Level : AQL ที่ไม่เกิน ๐.๖๕)

๓.๒.๙ ผ่านกระบวนการผลิตเพื่อลดปริมาณโปรตีนและสารเคมีที่ก่อให้เกิดการแพ้

๓.๒.๑๐ เคลือบด้วยสาร Polymer Coating ช่วยให้สวมใส่ได้สะดวก

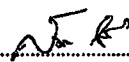
๓.๒.๑๑ ผ่านการฆ่าเชื้อด้วยรังสีตามมาตรฐานทางการแพทย์ ISO 11137

คณะกรรมการกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลาง


(นายรัฐระวี พัฒนรัตน์ไม่เพี)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ
ประธานกรรมการ


(นายฉัตรคม ปิยวัชรเวลา)
พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ
กรรมการ


(นางดวงพร เวียงสิมมา)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
กรรมการ


(นางสมบอง เทพศรี)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
กรรมการ

๓.๒.๑๒ บรรจุภัณฑ์ต้องระบุชื่อยี่ห้อ ขนาดถุงมือ ชื่อผู้ผลิต ชื่อผู้จัดจำหน่าย ให้ชัดเจน
๓.๒.๑๓ ระบุ Lot. No. วันผลิต – วันหมดอายุการใช้งานไว้บนกล่องทุกกล่องให้ชัดเจน
๓.๒.๑๔ บรรจุในซองเดี่ยว ๒ ชั้น ซองละ ๑ คู่ ของบรรจุไม้ฉีกขาด บรรจุในกล่องกระดาษ
๓.๒.๑๕ ถุงมือมีขนาดเบอร์ ๖.๐ , ๖.๕ , ๗.๐ , ๗.๕ และ ๘.๐

๓.๓ เงื่อนไขเฉพาะ

๓.๓.๑ ผลิตจากโรงงานที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน ISO 13485 , ISO9001 , EC Certificate หรือ GMP กระทรวงสาธารณสุขเชื่อมโยงกับสินค้าที่น่าเสนอและแสดงเอกสารที่ไม่หมดอายุ

๓.๓.๒ ผลิตภัณฑ์ต้องผลิตได้ตามมาตรฐานสากล มอก.538-2560 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 ๒๐๐ คู่ เพื่อทดลองใช้และประเมินผลไม่น้อยกว่า ๒ สัปดาห์

๓.๓.๘ ภายหลังจากส่งมอบครบถ้วนถูกต้องแล้วทางโรงพยาบาลขอนแก่นสามารถขอแลกเปลี่ยนขนาดของถุงมือผ่าตัด สเตอริไรต์ แบบไม่มีแบ่ง ชนิดมีขอบ ได้ตามที่โรงพยาบาลขอนแก่นต้องการใช้งานโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายเพิ่ม

๓.๓.๙ กรณีผลิตภัณฑ์มีความผิดพลาดจากการผลิต บริษัทผู้ขายต้องยินยอมเปลี่ยนสินค้าให้ใหม่ภายใน ๗ วัน หลังจากได้รับแจ้ง

๓.๓.๑๐ ผู้เสนอราคาต้องแนบแคตตาล็อกหรือเอกสารที่ระบุรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะพร้อมทำเครื่องหมายและลงหมายเลขข้อกำหนดของทางราชการให้ชัดเจนทุกรายการ เพื่อประกอบการพิจารณาซึ่งผู้เสนอราคาจะต้องสามารถชี้แจงรายละเอียด คุณสมบัติของอุปกรณ์ต่าง ๆ ต่อคณะกรรมการได้ การเสนอเอกสารที่ไม่ถูกต้องตามความต้องการ และไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อทางราชการ คณะกรรมการฯ มีเหตุผลเพียงพอที่จะไม่รับพิจารณา และสงวนสิทธิ์ในการพิจารณาคุณสมบัติเฉพาะทางเทคนิคที่ดีกว่าได้ เพื่อประโยชน์การใช้งานของราชการ

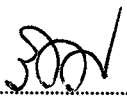
๓.๔ ระยะเวลาดำเนินการ

ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

๓.๕ กำหนดระยะเวลาส่งมอบ

กำหนดส่งมอบพัสดุ ภายใน ๑๕ วัน นับถัดจากวันที่ได้รับใบสั่งซื้อ
(จะซื้อจะขายแบบราคาคงที่ไม่จำกัดปริมาณ)

คณะกรรมการกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลาง


(นายรัฐระวี พันธ์รัตน์โมฬี)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ
ประธานกรรมการ


(นายรัฐระวี พันธ์รัตน์โมฬี)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ
กรรมการ


(นางดวงพร เวียงสิมมา)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
กรรมการ


(นางสมปอง เทพศรี)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
กรรมการ

๔. วงเงินในการจัดหา

๔.๑ วงเงินงบประมาณ เป็นเงินทั้งสิ้น ๒,๓๙๗,๕๗๐.๐๐ บาท (สองล้านสามแสนเก้าหมื่นเจ็ดพันห้าร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน) ด้วยเงินบำรุง โรงพยาบาลขอนแก่น

๔.๒ ราคากลางรายการที่ ๑ ๔๔๑,๐๐๐.๐๐ บาท (สี่แสนสี่หมื่นหนึ่งพันบาทถ้วน)
(ราคา/หน่วย ๑๔.๗๐ บาท/คู่)

๔.๓ ราคากลางรายการที่ ๒ ๙๔๖,๖๘๐.๐๐ บาท (เก้าแสนสี่หมื่นหกพันหกร้อยแปดสิบบาทถ้วน)
(ราคา/หน่วย ๑๔.๗๐ บาท/คู่)

๔.๔ ราคากลางรายการที่ ๓ ๕๗๗,๗๑๐.๐๐ บาท (ห้าแสนเจ็ดหมื่นเจ็ดพันเจ็ดร้อยสิบบาทถ้วน)
(ราคา/หน่วย ๑๔.๗๐ บาท/คู่)

๔.๕ ราคากลางรายการที่ ๔ ๓๔๓,๙๘๐.๐๐ บาท (สามแสนสี่หมื่นสามพันเก้าร้อยแปดสิบบาทถ้วน)
(ราคา/หน่วย ๑๔.๗๐ บาท/คู่)

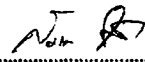
๔.๖ ราคากลางรายการที่ ๕ ๘๘,๒๐๐.๐๐ บาท (แปดหมื่นแปดพันสองร้อยบาทถ้วน)
(ราคา/หน่วย ๑๔.๗๐ บาท/คู่)

คณะกรรมการกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลาง


.....
(นายรัฐธีร์ รัตนศักดิ์)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ
ประธานกรรมการ


.....
(นายรัฐธีร์ รัตนศักดิ์)
พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ
กรรมการ


.....
(นางดวงพร เวียงสมิมา)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
กรรมการ


.....
(นางสมปอง เทพศรี)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
กรรมการ

เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา
ถุงมือผ่าตัด สเตอริไรต์ แบบไม่มีแป้ง ชนิดมีขอบ
จำนวน ๕ รายการ

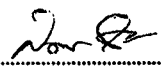
ลำดับ ที่	รายการ	จำนวน	ราคาต่อ หน่วย	ราคารวม (บาท)
๑	ถุงมือผ่าตัด สเตอริไรต์ แบบไม่มีแป้ง ชนิด มีขอบ No.๖	๓๐,๐๐๐ คู่		
๒	ถุงมือผ่าตัด สเตอริไรต์ แบบไม่มีแป้ง ชนิด มีขอบ No.๖.๕	๖๔,๔๐๐ คู่		
๓	ถุงมือผ่าตัด สเตอริไรต์ แบบไม่มีแป้ง ชนิด มีขอบ No.๗	๓๔,๓๐๐ คู่		
๔	ถุงมือผ่าตัด สเตอริไรต์ แบบไม่มีแป้ง ชนิด มีขอบ No.๗.๕	๒๓,๔๐๐ คู่		
๕	ถุงมือผ่าตัด สเตอริไรต์ แบบไม่มีแป้ง ชนิด มีขอบ No.๘	๖,๐๐๐ คู่		
รวมทั้งสิ้นประมาณ				

คณะกรรมการกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลาง


.....
(นายรัฐธร ทัศนรัตนรักษ์)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ
ประธานกรรมการ


.....
(นางฉัตรกมล ปิยวัชรเวลา)
พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ
กรรมการ


.....
(นางดวงพร เวียงสินมา)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
กรรมการ


.....
(นางสมปอง เทพศรี)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
กรรมการ

แบบประเมินการใช้วัสดุเวชภัณฑ์มีไโซยาและวัสดุทางการแพทย์
โรงพยาบาลขอนแก่น

๑. ผลิตภัณฑ์ของ บริษัท/หจก.
๒. ชื่อวัสดุ ถุงมือผ่าตัด สเตอไรด์ แบบไม่มีแป้ง ชนิดมีขอบ..... ยี่ห้อ.....
จำนวน เบอร์ ๖.๐ Xคู่, เบอร์ ๖.๕ Xคู่, เบอร์ ๗.๐ Xคู่, เบอร์ ๗.๕ Xคู่, เบอร์ ๘.๐ Xคู่
๓. หอผู้ป่วย/หน่วยงานพิเศษที่ประเมิน
๔. วันที่ทดลองใช้
๕. ส่งคืนไม่เกินวันที่

**** (คืนที่คลังเวชภัณฑ์มีไโซยา ชั้น ๖ อาคารบริการและจอตลอด ๙ ชั้น โทร. ๑๕๐๘,๔๖๕๕) ****

ลำดับ	หัวข้อประเมิน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	หมายเหตุ
๑	ถุงมือสะอาด เนื้อบางและเหนียวไม่ขาดง่ายหีบจับได้ดีไม่ลื่นหลุดทั้งขณะเปียกและแห้ง			
๒	ซองบรรจุภัณฑ์สามารถฉีกได้ง่าย มีความแข็งแรง ไม่ขาดชำรุดเสียหาย			
๓	สวมใส่กับมือได้สะดวก กระชับมือ ไม่ลื่นหลุด ไม่บีบรัดมือ(โดยผู้ใช้ สวมใส่เบอร์ที่เหมาะสมกับขนาดมือ)			
๔	ผิวถุงมือเนื้อยาด้านนอกมีความสาก เพื่อหีบจับอวัยวะ หรือเครื่องมือผ่าตัดที่เปียกได้ดีไม่ลื่นหลุดง่ายเนื้อยาด้านในเรียบปราศจากรอยตำหนิหรือมีสิ่งแปลกปลอม มีความยืดหยุ่นดี			

(ผลการประเมินเวชภัณฑ์มีไโซยาที่ได้ผ่านการทดลองใช้ (ขีดเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่เป็นจริง)

☐ สมควรสั่งซื้อมาใช้ในโรงพยาบาล

☐ ไม่สมควรสั่งซื้อมาใช้ในโรงพยาบาล

เหตุผลที่ไม่สมควรซื้อ

- ๑.....
- ๒.....
- ๓.....

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

(.....)

(.....)

ตำแหน่ง หน.หอผู้ป่วย/หน.งาน หรือ

ตำแหน่ง

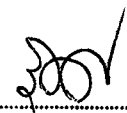
ตำแหน่ง

รักษาการแทน

หมายเหตุ

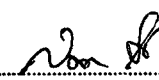
- ๑.ให้รายงานหน.งาน วัสดุเวชภัณฑ์มีไโซยาทุกรายการที่ส่งให้ประเมิน
- ๒.ให้ประเมินไม่น้อยกว่า ๓ คน โดยมีหัวหน้าหอผู้ป่วยหัวหน้างาน หรือผู้ช่วยหัวหน้าเป็นทีมร่วมประเมิน
- ๓.ผลสรุปการประเมินว่าสมควรซื้อหรือไม่สมควรซื้อขอให้เชื่อมโยงเป็นทิศทางเดียวกันกับการประเมินด้วย

คณะกรรมการกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลาง


(นายรัฐวิ วัฒนรัตน์ไม่ฝ)
นายแพทย์ ชัยวชาญ
ประธานกรรมการ


(นางธัญรัตน์ ปิยวัชรเวลา)
พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ
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/จะเข้ายื่นข้อเสนอให้กับหน่วยงานของรัฐ
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 ****

ตารางแสดงวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรและรายละเอียดค่าใช้จ่ายการจัดซื้อจัดจ้างที่มีใช่งานก่อสร้าง

๑. ชื่อโครงการ ถูมือผ่าตัด สเตอริไรต์ แบบไม่มีแป้ง ชนิดมีขอบ จำนวน ๕ รายการ

๑.๑ ถูมือผ่าตัด สเตอริไรต์ แบบไม่มีแป้ง ชนิดมีขอบ No.๖ จำนวน ๓๐,๐๐๐ คู่

๑.๒ ถูมือผ่าตัด สเตอริไรต์ แบบไม่มีแป้ง ชนิดมีขอบ No.๖.๕ จำนวน ๖๔,๔๐๐ คู่

๑.๓ ถูมือผ่าตัด สเตอริไรต์ แบบไม่มีแป้ง ชนิดมีขอบ No.๗ จำนวน ๓๔,๓๐๐ คู่

๑.๔ ถูมือผ่าตัด สเตอริไรต์ แบบไม่มีแป้ง ชนิดมีขอบ No.๗.๕ จำนวน ๒๓,๔๐๐ คู่

๑.๕ ถูมือผ่าตัด สเตอริไรต์ แบบไม่มีแป้ง ชนิดมีขอบ No.๘ จำนวน ๖,๐๐๐ คู่

๒. หน่วยงานเจ้าของโครงการ กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

๓. วงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร ๒,๓๔๗,๕๗๐.๐๐ บาท (สองล้านสามแสนเก้าหมื่นเจ็ดพันห้าร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน)

๔. วันที่กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง) ณ วันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๕

เป็นเงิน ๒,๓๔๗,๕๗๐.๐๐ บาท (สองล้านสามแสนเก้าหมื่นเจ็ดพันห้าร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน)

รายการที่ ๑ ๔๔๑,๐๐๐.๐๐ บาท (สี่แสนสี่หมื่นหนึ่งพันบาทถ้วน) (ราคาต่อหน่วย ๑๔.๗๐ บาท/คู่)

รายการที่ ๒ ๔๔๖,๖๘๐.๐๐ บาท (เก้าแสนสี่หมื่นหกพันหกร้อยแปดสิบบาทถ้วน) (ราคาต่อหน่วย ๑๔.๗๐ บาท/คู่)

รายการที่ ๓ ๕๗๗,๗๑๐.๐๐ บาท (ห้าแสนเจ็ดหมื่นเจ็ดพันเจ็ดร้อยสิบบาทถ้วน) (ราคาต่อหน่วย ๑๔.๗๐ บาท/คู่)

รายการที่ ๔ ๓๔๓,๙๘๐.๐๐ บาท (สามแสนสี่หมื่นสามพันเก้าร้อยแปดสิบบาทถ้วน) (ราคาต่อหน่วย ๑๔.๗๐ บาท/คู่)

รายการที่ ๕ ๘๘,๒๐๐.๐๐ บาท (แปดหมื่นแปดพันสองร้อยบาทถ้วน) (ราคาต่อหน่วย ๑๔.๗๐ บาท/คู่)

๕. แหล่งที่มาของราคากลาง (ราคาอ้างอิง) เป็นราคาที่สืบจากท้องตลาด

๑.บริษัท แปซิฟิค เฮลท์แคร์ (ไทยแลนด์) จำกัด

๒.บริษัท อินเตอร์ฟาร์มาแคร์ จำกัด

๓.บริษัท เมดิคอล ดิสทริบิวชั่น แอนด์ คอลเลกชั่น เซอร์วิส เซส จำกัด

๖. รายชื่อเจ้าหน้าที่ผู้กำหนดราคากลาง

๖.๑ นายรัฐระวี พัฒนรัตนโมฬี ตำแหน่ง นายแพทย์เชี่ยวชาญ

๖.๒ นางธัญรัศม์ ปิยวัชรเวลา ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ

๖.๓ นางดวงพร เวียงสิมมา ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

๖.๔ นางสาวสมปอง เทพศรี ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ