



ประกาศจังหวัดขอนแก่น

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

จังหวัดขอนแก่น มีความประสงค์จะประกวดราคาซื้อเวชภัณฑ์ที่มีไซยา จำนวน ๑ รายการ ของโรงพยาบาลขอนแก่น ด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (e-bidding) ราคากลางของงานซื้อในการ ประกวดราคาครั้งนี้ เป็นเงินทั้งสิ้น ๗๐๕,๖๐๐.-บาท (เจ็ดแสนห้าพันหกร้อยบาทถ้วน) ตามรายการดังนี้

ถุงมือสำหรับ Suction Sterile

จำนวน ๑๖๘,๐๐๐ ข้าง

ผู้ยื่นข้อเสนอต้องยื่นข้อเสนอโดยแสดงหลักฐานถึงขีดความสามารถและความพร้อมที่มีอยู่ ในวันยื่นข้อเสนอ โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. ผู้ยื่นข้อเสนอจะต้องมีคุณสมบัติให้เป็นที่ไปตามเอกสารประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์กำหนด
๒. ผู้ยื่นข้อเสนอต้องเสนอราคาทางระบบจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐด้วยอิเล็กทรอนิกส์ ในวันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๔ ระหว่างเวลา ๐๙.๐๐ น. ถึงเวลา ๑๒.๐๐ น. ซึ่งสามารถจัดเตรียมเอกสารข้อเสนอได้ตั้งแต่วันที่ประกาศจนถึงวันเสนอราคา

๓. ผู้สนใจสามารถดูรายละเอียดและดาวน์โหลดเอกสารประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ เลขที่ ๑๖๒/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๑๓ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ 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 ๑๓ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

(นางรุจิราลักษณ์ พรหมเมือง)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น

**รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ
ถุงมือสำหรับ Suction Sterile
โรงพยาบาลขอนแก่น**

๑. ความต้องการ

เนื่องด้วยโรงพยาบาลขอนแก่นเป็นโรงพยาบาลตติยภูมิระดับสูง ขนาด ๑,๑๐๐ เตียง มีภารกิจหลักในการให้บริการด้านสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนในจังหวัดขอนแก่น และจังหวัดใกล้เคียง ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการรักษาพยาบาล และฟื้นฟูให้กับผู้ป่วย จึงมีความจำเป็นต้องใช้ถุงมือสำหรับ Suction Sterile เพื่อใช้เช็ดทำความสะอาด ล้างแผล และฆ่าเชื้อ

๒. วัตถุประสงค์

เพื่อสนับสนุนการให้บริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลขอนแก่นได้อย่างเพียงพอและปลอดภัย

๓. รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุ

๓.๑ ความต้องการ

๓.๑.๑ เป็นถุงมือ Sterile ข้างเดียว ขนาด Medium (M) ชนิดไม่มีแบ่ง เพื่อใช้สำหรับใช้ทำหัตถการ Suction ชนิดใช้ครั้งเดียวแล้วทิ้ง

๓.๒ รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ

๓.๒.๑ ถุงมือทำจากน้ำยางธรรมชาติ ไม่เจือสี ไม่มีแบ่ง

๓.๒.๒ ปลายขอบถุงมือ เป็นแบบม้วนขอบ

๓.๒.๓ ความยาวของถุงมือจากข้อมือที่ม้วนขอบถึงปลายสุดของนิ้วกลาง ไม่น้อยกว่า ๒๔๐ มิลลิเมตร

๓.๒.๔ เมื่อสวมถุงมือแล้ว กระชับไม่ลื่นหลุด ไม่บีบมือจนเกินไป

๓.๒.๕ เนื้อยางมีความยืดหยุ่นไปตามลักษณะมือที่ขยับ ไม่ดึงรั้งขณะใช้งาน ไม่ขาดง่าย

๓.๒.๖ ถุงมือทุกข้างอยู่ในสภาพสมบูรณ์ ไม่มีรอยตำหนิหรือคราบสกปรก

๓.๒.๗ ทำให้ปราศจากเชื้อด้วยแก๊สเอทิลีนออกไซด์ (EO) หรือ Gamma ray

๓.๒.๘ ระบุ Lot. Number และ วันผลิต - วันหมดอายุ ให้ชัดเจนทุกซอง

๓.๒.๙ บรรจุในซองเดี่ยว ๒ ชั้น (ซองละ ๑ ข้าง) ให้แสดงขนาดถุงมือทุกซอง และซองต้องไม่ฉีกขาดก่อนใช้งาน

๓.๒.๑๐ บรรจุไม่น้อยกว่า ๘๐ - ๑๐๐ ข้าง/กล่อง

๓.๓ เงื่อนไขเฉพาะ

๓.๓.๑ สินค้าที่นำเสนอผลิตจากโรงงานที่รับมาตรฐาน ISO 13485 หรือ GMP กระทรวงสาธารณสุข หรือแสดงใบจดทะเบียนสถานประกอบการผลิตเครื่องมือแพทย์ จากคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) กระทรวงสาธารณสุข ที่ไม่หมดอายุ โดยแสดงเอกสาร

คณะกรรมการกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลาง


.....
(นายรัฐระวี พัดนันทน์ไมไฟ)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ
ประธานกรรมการ


.....
(นางนิตานาด ชีระพันธุ์)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
กรรมการ


.....
(นางรัตนา ชุนสวัสดิ์)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
กรรมการ


.....
(นางดุสิตา เหมทะยาน)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
กรรมการ

๓.๓.๒ ฤงมือผลิตจากโรงงานที่ได้มาตรฐาน ISO 13485 หรือ GMP กระทรวงสาธารณสุข หรือ แสดงใบจดทะเบียนสถานประกอบการผลิตเครื่องมือแพทย์ จากคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) กระทรวงสาธารณสุข สำหรับการผลิตเครื่องมือแพทย์ที่นำเสนอ ที่ไม่หมดอายุรับรองโดยแสดง เอกสาร

๓.๓.๓ ผลิตภัณ์เครื่องมือได้มาตรฐาน มอก.1056-2556 หรือ CE Mark หรือ FDA ของ ประเทศที่ผลิตฤงมือ

๓.๓.๔ ผลิตภัณ์ต้องมีอายุการใช้งานไม่น้อยกว่า ๒ ปี นับจากวันที่ส่งมอบ

๓.๓.๕ กรณีบริษัทผู้ขายเป็นตัวแทนจำหน่าย ต้องแสดงหนังสือแต่งตั้งตัวแทนจำหน่ายอย่าง เป็นทางการจากบริษัทผู้ผลิต โดยแสดงเอกสาร

๓.๓.๖ หากผลิตภัณ์ที่ส่งมอบไม่ตรงกับรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะที่กำหนด บริษัท ผู้ขายต้องเปลี่ยนให้ใหม่ภายใน ๗ วัน หลังจากได้รับแจ้ง

๓.๓.๗ ผลิตภัณ์ต้องผ่านการประเมินผลการใช้จากโรงพยาบาลขอนแก่น โดยบริษัทผู้ขาย ต้องส่งตัวอย่างผลิตภัณ์รายการละ ๒๔๐ ข้าง เพื่อทดสอบใช้และประเมินผลไม่น้อยกว่า ๒ สัปดาห์

๓.๓.๘ กรณีเป็นสินค้านำเข้า บริษัทผู้ขายต้องแสดงใบจดทะเบียนสถานประกอบการนำเข้า เครื่องมือแพทย์จากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) กระทรวงสาธารณสุขที่ไม่หมดอายุ

๓.๓.๙ บรรจุในกล่องที่สะอาด ห่อหุ้มมิดชิด สามารถป้องกันการปนเปื้อนและป้องกันความ เสียหายระหว่างการขนส่งและการเก็บรักษาในสภาวะปกติ

๓.๓.๑๐ ผู้เสนอราคาต้องแนบแคตตาล็อกหรือเอกสารที่ระบุรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ พร้อมทำเครื่องหมายและลงหมายเลขข้อกำหนดของทางราชการให้ชัดเจนทุกรายการ เพื่อ ประกอบการพิจารณา ซึ่งผู้เสนอราคาจะต้องสามารถชี้แจงรายละเอียด คุณสมบัติของอุปกรณ์ต่าง ๆ ต่อคณะกรรมการได้ การเสนอเอกสารที่ไม่ถูกต้องตามความต้องการ และไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อ ทางราชการ คณะกรรมการฯ มีเหตุผลเพียงพอที่จะไม่รับพิจารณา และสงวนสิทธิในการพิจารณา คุณสมบัติเฉพาะทางเทคนิคที่ดีกว่าได้ เพื่อประโยชน์การใช้งานของราชการ

๓.๔ ระยะเวลาดำเนินการ

ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

๓.๕ กำหนดระยะเวลาส่งมอบ

กำหนดส่งมอบพัสดุ ภายใน ๑๕ วัน นับถัดจากวันที่ได้รับใบสั่งซื้อ (จะซื้อจะขายแบบราคาคงที่ไม่จำกัดปริมาณ)

๔. วงเงินในการจัดหา

๔.๑ วงเงินงบประมาณ เป็นเงินทั้งสิ้น ๗๐๕,๖๐๐.๐๐ บาท (เจ็ดแสนห้าพันหกร้อยบาทถ้วน) ด้วยเงินบำรุง โรงพยาบาลขอนแก่น

๔.๒ ราคากลาง ๗๐๕,๖๐๐.๐๐ บาท (เจ็ดแสนห้าพันหกร้อยบาทถ้วน)
(ราคาต่อหน่วย ๔.๒๐ บาท/ข้าง)

คณะกรรมการกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลาง


(นายรัฐระวี พัดนรัตน์ไม่มี)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ
ประธานกรรมการ


(นางนิตานถ ชีระพันธุ์)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
กรรมการ


(นางรวิชาติ ชุนสวัสดิ์)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
กรรมการ


(นางดุสิตา เหมพะยาน)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
กรรมการ

**แบบประเมินการใช้วัสดุเวชภัณฑ์มีโซยาและวัสดุทางการแพทย์
โรงพยาบาลขอนแก่น**

๑. ผลิตภัณฑ์ของ บริษัท/หจก.
๒. ชื่อวัสดุ....ถุงมือสำหรับ Suction Sterileยี่ห้อ.....จำนวน.....ข้าง
๓. หอผู้ป่วย/หน่วยพิเศษที่ประเมิน
๔. วันที่ทดลองใช้
๕. ส่งคืนไม่เกินวันที่

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

ลำดับ	หัวข้อประเมิน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	หมายเหตุ
1	ถุงมือมีความยืดหยุ่น			
2	ขณะสวมใส่ถุงมือ มีความกระชับ ไม่ลื่นหลุด และ ไม่บีบมือเกินไป			
3	ถุงมืออยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน ไม่มีรอยตำหนิ			

(ผลการประเมินเวชภัณฑ์ที่มีโซยาที่ได้ผ่านการทดลองใช้ (ขีดเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่เป็นจริง)

☐ สมควรสั่งซื้อมาใช้ในโรงพยาบาล

☐ ไม่สมควรสั่งซื้อมาใช้ในโรงพยาบาล

เหตุผลที่ไม่สมควรซื้อ

- ๑.....
- ๒.....
- ๓.....

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

(.....)

(.....)

ตำแหน่ง ทน. หอผู้ป่วย/ ทน. หน่วยงาน

ตำแหน่ง

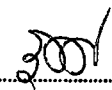
ตำแหน่ง

หรือรักษาราชการแทน

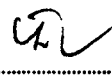
หมายเหตุ

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

คณะกรรมการกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลาง


 (นายรัฐระวี พัฒนรัตนโมฬี)
 นายแพทย์เชี่ยวชาญ
 ประธานกรรมการ


 (นางนิศานาถ ชีระพันธุ์)
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
 กรรมการ


 (นางวิสวดี ขุนสวัสดิ์)
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
 กรรมการ


 (นางดุสิตา เข็มทะยาน)
 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

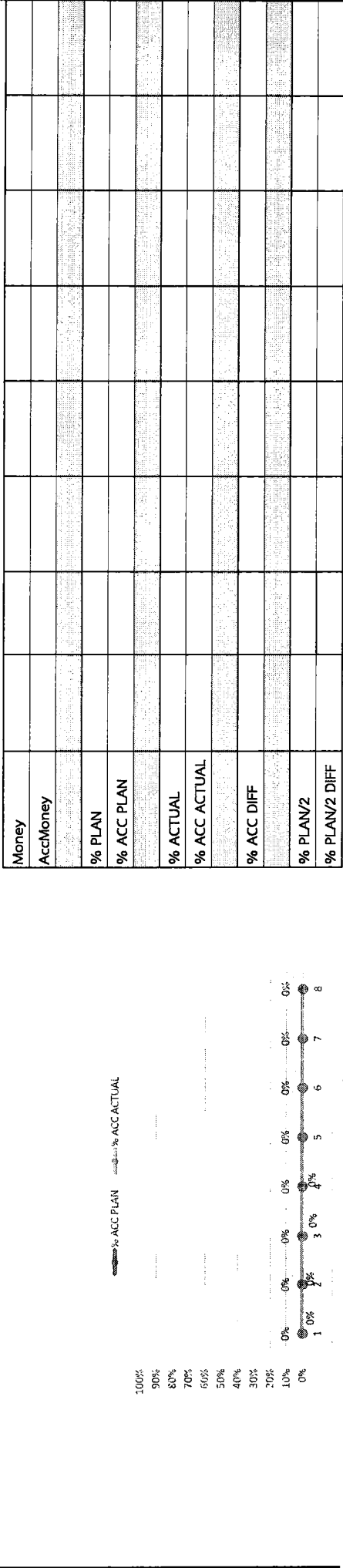
.....(ชื่อธนาคาร).....

**** เอกสารฉบับนี้จัดพิมพ์โดยระบบอิเล็กทรอนิกส์ ****

ตัวอย่างแบบการจัดทำแผนการทำงาน

ที่	รายการ	หน่วย	ปริมาณงาน	ราคาต่อหน่วย	เป็นเงิน	%
1	งานก่อสร้างเดิม					
	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...



1) กรณีตัวอย่าง กำหนดระยะเวลาการก่อสร้างตามแผนดำเนินงานทั้งสัญญา จำนวน 8 เดือน

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

3) หมายถึง ร้อยละของงานที่ได้รับจ้างตั้งแต่วันเปิดงานไปจนถึงวันที่ปิดงานตามแผนดำเนินงานประจำเดือนของแต่ละรายการก่อสร้าง ซึ่งแต่ละรายการก่อสร้าง คิดเป็น 100 %

4) มูลค่างานแต่ละรายการ จำนวนจากร้อยละตามแผนงานเทียบกับมูลค่าทำงานของแต่ละรายการ

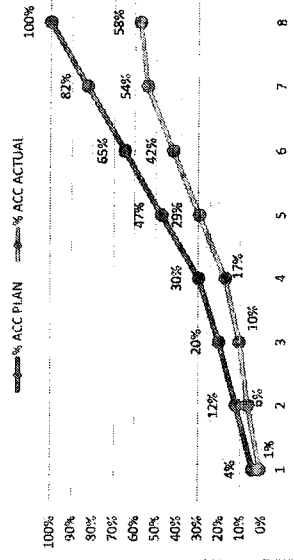
5) ร้อยละของแผนดำเนินงาน จำนวนจากมูลค่าของงานตามแผนดำเนินการ เมื่อเทียบกับมูลค่าของงานทั้งโครงการ

หมายเหตุ:

Money
% PLAN

ตัวอย่างวิธีการจัดทำแผนการทำงาน

ที่	รายการ	หน่วย	ปริมาณงาน	ราคาต่อหน่วย	เป็นเงิน	%
1	งานก่อสร้างเดิม					
	a1	ลบ.ม.	100	5,000	500,000	16%
	a2	ลบ.ม.	120	2,000	240,000	8%
2	งานสีผิวทาง				-	
	b1	ตร.ม.	400	2,000	800,000	26%
	b2	ตร.ม.	300	5,000	1,500,000	49%
			รวม		3,040,000	100%



1) กรณีตัวอย่าง กำหนดระยะเวลาการก่อสร้างตามแผนดำเนินงานพลังงาน จำนวน 8 เดือน

2)	หมายถึง ระยะเวลาการก่อสร้างตามแผนเดิมเป็นงานของแต่ละรายการก่อสร้าง เช่น 1. งานรื้อโครงสร้างเดิม ทำหระยะเวลาก่อสร้าง 5 เดือน
3)	หมายถึง ร้อยละของงานที่ได้รับจ้างต้องดำเนินการก่อสร้างตามแผนงานประจำเดือนของแต่ละรายการก่อสร้าง ซึ่งแต่ละรายการก่อสร้าง คิดเป็นร้อยละ 100 ตามตัวอย่าง งานรื้อโครงสร้างเดิม ถือเป็นร้อยละ 100 ของรายการนี้
4)	มูลค่างานแต่ละรายการ คำนวณจากร้อยละตามแผนงานเทียบกับมูลค่างานของแต่ละรายการ

ร้อยละแผนดำเนินงาน ค่าตอบแทนของงานตามแผนดำเนินการ เมื่อเทียบกับมูลค่าของงานที่โครงการ

1

ตารางแสดงวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรและรายละเอียดค่าใช้จ่ายในการจัดซื้อจัดจ้างที่มีใข้งานก่อสร้าง

๑. ชื่อโครงการ ถู่มือสำหรับ Suction Sterile จำนวน ๑๖๘,๐๐๐ ช้าง
๒. หน่วยงานเจ้าของโครงการ กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น
๓. วงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร ๗๐๕,๖๐๐.๐๐ บาท (เจ็ดแสนห้าพันหกร้อยบาทถ้วน)
๔. วันที่กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง) วันที่.....๕ มีนาคม ๒๕๖๕.....
เป็นเงิน ๗๐๕,๖๐๐.๐๐ บาท (เจ็ดแสนห้าพันหกร้อยบาทถ้วน)
๕. แหล่งที่มาของราคากลาง (ราคาอ้างอิง) เป็นราคาที่ซื้อภายใน ๒ ปี งบประมาณ
ตามสัญญาจะซื้อจะขาย เลขที่ ขก๐๐๓๓.๑/๒๕๕/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๘ สิงหาคม ๒๕๖๕
๖. รายชื่อเจ้าหน้าที่ผู้กำหนดราคากลาง

๖.๑ นายรัฐระวี พัฒนรัตนโมฬี	ตำแหน่ง นายแพทย์เชี่ยวชาญ
๖.๒ นางนิตานาถ ชีระพันธุ์	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
๖.๓ นางรวิชาติ ขุนสวัสดิ์	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
๖.๔ นางดุสิตา เข็มทะยาน	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ