



ประกาศจังหวัดขอนแก่น
เรื่อง ประกวดราคาซื้อเวชภัณฑ์ที่มีใบยา จำนวน ๑ รายการ ของโรงพยาบาลขอนแก่น
ด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (e-bidding)

จังหวัดขอนแก่น มีความประสงค์จะประกวดราคาซื้อเวชภัณฑ์ที่มีใบยา จำนวน ๑ รายการ ของโรงพยาบาลขอนแก่น ด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (e-bidding) ราคาากลางของงานซื้อในการประกวดราคาครั้งนี้ เป็นเงินทั้งสิ้น ๘๘๗,๕๖๕.-บาท (แปดแสนแปดหมื่นเจ็ดพันห้าร้อยหกสิบห้าบาทถ้วน) ตามรายการดังนี้

พลาสติกใส (Transpore)

จำนวน ๓,๕๐๐ กล่อง

ผู้ยื่นข้อเสนอต้องยื่นข้อเสนอโดยแสดงหลักฐานถึงขีดความสามารถและความพร้อมที่มีอยู่ ในวันยื่นข้อเสนอ โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. ผู้ยื่นข้อเสนอจะต้องมีคุณสมบัติให้เป็นที่ไปตามเอกสารประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์กำหนด
๒. ผู้ยื่นข้อเสนอต้องเสนอราคาทางระบบจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐด้วยอิเล็กทรอนิกส์ ในวันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๙ ระหว่างเวลา ๐๙.๐๐ น. ถึงเวลา ๑๒.๐๐ น. ซึ่งสามารถจัดเตรียมเอกสารข้อเสนอได้ตั้งแต่วันที่ประกาศจนถึงวันเสนอราคา

๓. ผู้สนใจสามารถดูรายละเอียดและดาวน์โหลดเอกสารประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ เลขที่ ๑๕๓/๒๕๖๙ ลงวันที่ ๑๒ 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 ๑๒ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๙

๕

(นางรุจิราลักษณ์ พรหมเมือง)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น

รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ
พลาสติกใส (Transpore)
โรงพยาบาลขอนแก่น

๑.ความเป็นมา

เนื่องด้วยโรงพยาบาลขอนแก่นเป็นโรงพยาบาลตติยภูมิระดับสูง ขนาด ๑,๑๐๐ เตียง มีภารกิจหลักในการให้บริการด้านสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนในจังหวัดขอนแก่น และจังหวัดใกล้เคียง ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูให้กับผู้ป่วย จึงมีความจำเป็นต้องใช้ พลาสติกใส (Transpore) เพื่อให้การสนับสนุนด้านการบริการทางการแพทย์

๒. วัตถุประสงค์

เพื่อสนับสนุนการให้บริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลขอนแก่นได้อย่างเพียงพอและปลอดภัย

๓. รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุ

๓.๑ ความต้องการ

๓.๑.๑ พลาสติกใส (Transpore) ขนาดไม่น้อยกว่า ๑ นิ้ว ความยาวไม่น้อยกว่า ๑๐ หลา เพื่อใช้ยึดตรึงท่ออุปกรณ์ทางการแพทย์ หรือ วัสดุทางการแพทย์กับผิวหนัง

๓.๒ คุณลักษณะเฉพาะ

๓.๒.๑ พลาสติกเทปใสเป็นม้วน มีกาวกระจายบนเนื้อเทปสม่ำเสมอ กาวเป็นชนิดไม่อันตรายต่อผิวหนังมีความเหนียวด้านเดียวตลอดทั้งผืน สามารถติดแน่นสิ่งที่ต้องการโดยไม่หลุดออกมาเอง ไม่ติดถุงมือขณะฉีกเทปหรือปฏิบัติงาน

๓.๒.๒ เนื้อเทปทำจากโพลีเอทิลีน (Polyethylene) โปร่งแสงสีขาวใส สามารถมองผ่านเนื้อเทปได้ มีความยืดหยุ่น และแสงเอกซเรย์ผ่านได้

๓.๒.๓ วัสดุที่ใช้มีรูพรุนระบายอากาศและความชื้นได้ดี มีรอยปรุ ฉีกได้ทั้งแนวตั้งและแนวนอน เพื่อให้สามารถปรับขนาดเทปตามความต้องการ โดยขอบไม่ยืดและลู่ (โดยไม่ต้องใช้กรรไกร)

๓.๒.๔ กาวที่เคลือบเนื้อเทปเป็นกาวชนิด Hypoallergenic Adhesive ลอกง่าย ไม่เจ็บ สะดวกในการใช้ เพื่อลอกเทปออก ไม่ทิ้งคราบกาว ความเหนียวของกาวยึดติดกับผิวหนังได้ดีแม้ขณะเปียกชื้น และติดแน่นทนทานบนผิวหนังอย่างน้อย ๔๘ ชั่วโมง ไม่มีส่วนผสมของเบนซิน

๓.๒.๕ มีบรรจุในกล่องหรือถุงพลาสติกที่แข็งแรงทนทาน เพื่อป้องกันฝุ่นและความชื้น

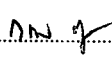
๓.๒.๖ ในแต่ละกล่องมีข้อมูลขนาดและชนิดของวัสดุ ให้ชัดเจน

๓.๒.๗ กล่องบรรจุภัณฑ์ต้องระบุ Lot Number วันที่ผลิต และ วันที่หมดอายุ ให้ชัดเจน

๓.๒.๘ บรรจุในกล่องไม่น้อยกว่า ๑๒ ม้วน/กล่อง

คณะกรรมการกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลาง


.....
(นายรัฐระวี พัฒนรัตน์ไมไฟ)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ
ประธานกรรมการ


.....
(นางสาวกนกวรรณ หอมจันทร์นากุล)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
กรรมการ


.....
(นางฉាយลันต์ คุณอุดม)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
กรรมการ


.....
(นางเพ็ญภา ศรีวิเศษ)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
กรรมการ

๓.๓ เงื่อนไขเฉพาะ

๓.๓.๑ ผลิตภัณฑ์จากโรงงานที่ได้รับมาตรฐาน ISO 13485 หรือ GMP กระทรวงสาธารณสุข แสดงความเชื่อมโยงกับสินค้าที่นำเสนอ

๓.๓.๒ ผลิตภัณฑ์ต้องมีอายุการใช้งานไม่น้อยกว่า ๒ ปี นับจากวันที่ส่งมอบ

๓.๓.๓ กรณีเป็นสินค้าที่ผลิตในประเทศไทย ให้แสดงใบจดทะเบียนสถานประกอบการผลิตเครื่องมือแพทย์ที่ออกโดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.)

๓.๓.๔ กรณีเป็นสินค้านำเข้าผู้ขายต้องมีใบจดทะเบียนสถานประกอบการนำเข้าเครื่องมือแพทย์ ที่ออกให้โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) กระทรวงสาธารณสุข

๓.๓.๕ แสดงหนังสืออนุญาตการนำเข้าเครื่องมือแพทย์ที่นำเสนอ ที่ออกให้โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) กระทรวงสาธารณสุข ที่ไม่หมดอายุ

๓.๓.๖ บริษัทผู้ขายแสดงหนังสือแต่งตั้งการเป็นตัวแทนจำหน่ายอย่างเป็นทางการ จากบริษัทผู้ผลิต ให้แสดงเอกสาร

๓.๓.๗ กรณีผลิตภัณฑ์มีความผิดพลาดจากการผลิต บริษัทผู้ขายต้องยินยอมเปลี่ยนสินค้าให้ใหม่ ภายใน ๗ วัน หลังจากได้รับแจ้ง

๓.๓.๘ ผลิตภัณฑ์ต้องผ่านการประเมินผลการใช้จากโรงพยาบาล โดยส่งตัวอย่าง จำนวน ๘ กล่อง เพื่อทดสอบและประเมินผลไม่น้อยกว่า ๒ สัปดาห์

๓.๓.๙ ผู้เสนอราคาต้องแนบแคตตาล็อกหรือเอกสารที่ระบุรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ พร้อมทำเครื่องหมายและลงหมายเลขข้อกำหนดของทางราชการให้ชัดเจนทุกรายการ เพื่อประกอบการพิจารณา ซึ่งผู้เสนอราคาจะต้องสามารถชี้แจงรายละเอียด คุณสมบัติของอุปกรณ์ต่าง ๆ ต่อคณะกรรมการฯ ได้ การเสนอเอกสารที่ไม่ถูกต้องตามความต้องการ และไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อทางราชการ คณะกรรมการฯ มีเหตุผลเพียงพอที่จะไม่รับพิจารณา และสงวนสิทธิ์ในการพิจารณาคุณลักษณะเฉพาะทางเทคนิคที่ดีกว่าได้ เพื่อประโยชน์การใช้งานของราชการ

๓.๔ ระยะเวลาดำเนินการ

ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

๓.๕ กำหนดระยะเวลาส่งมอบ

กำหนดส่งมอบพัสดุ ภายใน ๑๕ วัน นับถัดจากวันที่ได้รับใบสั่งซื้อ
(จะซื้อจะขายแบบราคาคงที่ไม่จำกัดปริมาณ)

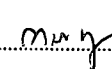
๔. วงเงินในการจัดหา

๔.๑ วงเงินงบประมาณ เป็นเงินทั้งสิ้น ๘๘๗,๕๖๕.๐๐ บาท (แปดแสนแปดหมื่นเจ็ดพันห้าร้อยหกสิบห้าบาทถ้วน) ด้วยเงินบำรุง โรงพยาบาลขอนแก่น

๔.๒ ราคากลาง ๘๘๗,๕๖๕.๐๐ บาท (แปดแสนแปดหมื่นเจ็ดพันห้าร้อยหกสิบห้าบาทถ้วน)
(ราคาต่อหน่วย ๒๕๓.๕๙ บาท/กล่อง)

คณะกรรมการกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลาง


(นายรัฐวิ พัฒนรัตน์ไม่ฝึ)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ
ประธานกรรมการ


(นางสาวกนกวรรณ หอมจันทนากุล)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
กรรมการ


(นางนัยวันต์ คุณอุดม)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
กรรมการ


(นางเพ็ญภา ศรีวิเศษ)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
กรรมการ

แบบประเมินการใช้วัสดุเวชภัณฑ์มีโซยาและวัสดุทางการแพทย์
โรงพยาบาลขอนแก่น

๑. ผลิตภัณฑ์ของ บริษัท/หจก.
๒. ชื่อวัสดุ พลาสติก (Transpore) ยี่ห้อ.....จำนวน.....กล่อง
๓. หอผู้ป่วย/หน่วยพิเศษที่ประเมิน
๔. วันที่ทดลองใช้
๕. ส่งคืนไม่เกินวันที่

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

ลำดับ	หัวข้อประเมิน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	หมายเหตุ
๑	เนื้อเทปทำจากโพลีเอทิลีน (Polyethylene) โปร่งแสงสีขาวใส สามารถมองผ่านเนื้อเทปได้ มีความยืดหยุ่น และแสงเอกซเรย์ผ่านได้			
๒	วัสดุที่ใช้มีรูพรุนระบายอากาศและความชื้นได้ดี มีรอยปรุ ฉีกได้ทั้งแนวตั้งและแนวนอนเพื่อให้สามารถปรับขนาดเทปตามความต้องการ โดยขอบไม่ยืดและลู่ (โดยไม่ต้องใช้กรรไกร)			
๓	กาวที่เคลือบเนื้อเทปเป็นกาวชนิด Hypoallergenic Adhesive ลอกง่าย ไม่เจ็บ สะดวกในการใช้ เมื่อลอกเทปออก ไม่ทิ้งคราบ กาว ความเหนียวของกาวยึดติดกับผิวหนังได้ดี แม้ขณะเปียกชื้น และติดแน่นทนทาน บน ผิวหนังอย่างน้อย ๔๘ ชั่วโมง ไม่มีส่วนผสมของ เบนซีน			

ผลการประเมินเวชภัณฑ์ที่มีโซยาที่ได้ผ่านการทดลองใช้ (ขีดเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่เป็นจริง)

☐ สมควรสั่งซื้อมาใช้ในโรงพยาบาล

☐ ไม่สมควรสั่งซื้อมาใช้ในโรงพยาบาล

เหตุผลที่ไม่สมควรซื้อ

- ๑.....
- ๒.....
- ๓.....

ลงชื่อ..... ลงชื่อ..... ลงชื่อ.....
(.....) (.....) (.....)
ตำแหน่ง ทน. หอผู้ป่วย/ ทน. หน่วยงาน ตำแหน่ง ตำแหน่ง

หรือรักษาราชการแทน

หมายเหตุ

๑. ให้รายงานหน.งาน วัสดุเวชภัณฑ์มีโซยาทุกรายการทส่งให้ประเมิน
๒. ให้ประเมินไม่น้อยกว่า ๓ คน โดยมีหัวหน้าหอผู้ป่วยหัวหน้างาน หรือผู้ช่วยหัวหน้าเป็นทีมร่วมประเมิน
๓. ผลสรุปการประเมินว่าสมควรซื้อหรือไม่สมควรซื้อขอให้เชื่อมโยงเป็นทิศทางเดียวกันกับการประเมินด้วย

คณะกรรมการกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลาง

.....
(นายรัฐระวี พันธุ์รัตนโมฬี)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ
ประธานกรรมการ

.....
(นางสาวกนกวรรณ หอมจันทร์พาลกุล)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
กรรมการ

.....
(นางฉวยสินต์ คุณอุดม)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
กรรมการ

.....
(นางเพ็ญภา ศรีวิเศษ)
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

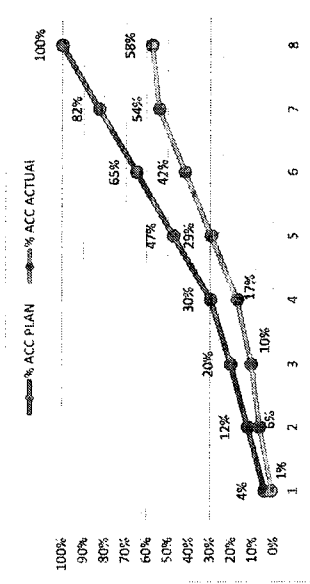
.....(ชื่อธนาคาร).....

**** เอกสารฉบับนี้จัดพิมพ์โดยระบบอิเล็กทรอนิกส์ ****

ตัวอย่างวิธีการจัดทำแผนการทำงาน

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

	1	2	3	4	5	6	7	8
คค								
พย	25	25	25	25				
ธค			50					
มค				20	20	20	20	20
กพ					25	25	25	25
มีค								
เมย								
พค								
Money								
AccMoney								
% PLAN								
% ACC PLAN								
% ACTUAL								
% ACC ACTUAL								
% ACC DIFF								
% PLAN/2								
% PLAN/2 DIFF								



หมายเหตุ: 1) กรณีตัวอย่าง กำหนดระยะเวลาการก่อสร้างตามแผนดำเนินงานทั้งสิ้นสัญญา จำนวน 8 เดือน

25
Money
% PLAN

- 2) หมายถึง ระยะเวลาการก่อสร้างตามแผนดำเนินงานของแต่ละรายการก่อสร้าง เช่น 1. งานรื้อโครงสร้างเดิม กำหนดระยะเวลาการก่อสร้าง จำนวน 4 เดือน 2. งานก่อสร้างฉีควาง กำหนดระยะเวลาการก่อสร้าง 5 เดือน
- 3) หมายถึง ร้อยละของงานที่ได้รับจ้างต้องดำเนินการก่อสร้างตามแผนงานประจำเดือนของแต่ละรายการก่อสร้าง ซึ่งแต่ละรายการก่อสร้าง คิดเป็นร้อยละ 100 ตามตัวอย่าง งานรื้อโครงสร้างเดิม ถือเป็นร้อยละ 100 ของรายการนี้
- 4) มูลค่างานแต่ละรายการ ค่าวงจกร้อยละตามแผนงานเทียบกับมูลค่างานของแต่ละรายการ
- 5) ร้อยละของแผนดำเนินงาน ค่าวงจกร้อยละของงานตามแผนดำเนินการ เมื่อเทียบกับมูลค่าของงานทั้งโครงการ

ตารางแสดงวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรและรายละเอียดค่าใช้จ่ายการจัดซื้อจัดจ้างที่มีชิ้นงานก่อสร้าง

๑. ชื่อโครงการ พลาสเตอร์ไล (Transpore) จำนวน ๓,๕๐๐ กล่อง
๒. หน่วยงานเจ้าของโครงการ กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น
๓. วงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร ๘๘๗,๕๖๕.๐๐ บาท (แปดแสนแปดหมื่นเจ็ดพันห้าร้อยหกสิบห้าบาทถ้วน)
๔. วันที่กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง) วันที่.....๕ มีนาคม ๒๕๖๔
เป็นเงิน ๘๘๗,๕๖๕.๐๐ บาท (แปดแสนแปดหมื่นเจ็ดพันห้าร้อยหกสิบห้าบาทถ้วน)
๕. แหล่งที่มาของราคากลาง (ราคาอ้างอิง) เป็นราคาที่ซื้อภายใน ๒ ปี งบประมาณ
ตามสัญญาจะซื้อจะขาย เลขที่ ขก ๐๐๓๓.๑/๒๐๙/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๔
๖. รายชื่อเจ้าหน้าที่ผู้กำหนดราคากลาง

๖.๑ นายรัฐระวี พัฒนรัตน์โมฬี	ตำแหน่ง นายแพทย์เชี่ยวชาญ
๖.๒ นางสาวกนกวรรณ หอมจันทร์นากุล	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
๖.๓ นางฉวยสันต์ คุณอุดม	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
๖.๔ นางเพ็ญภา ศรีวิเศษ	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ