



ประกาศจังหวัดขอนแก่น

เรื่อง ประกวดราคาซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์หรือการแพทย์ ของโรงพยาบาลขอนแก่น
ด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (e-bidding)

.....

จังหวัดขอนแก่น มีความประสงค์จะประกวดราคาซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์หรือการแพทย์
ของโรงพยาบาลขอนแก่น ด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (e-bidding) ราคาของงานซื้อในการ
ประกวดราคาครั้งนี้ เป็นเงินทั้งสิ้น ๙๔๘,๐๐๐.-บาท (เก้าแสนสี่หมื่นแปดพันบาทถ้วน) ตามรายการดังนี้

สายดูดเสมหะระบบปิด (Closed Suction, Adult)

จำนวน ๒ รายการ

ผู้ยื่นข้อเสนอต้องยื่นข้อเสนอโดยแสดงหลักฐานถึงขีดความสามารถและความพร้อมที่มีอยู่
ในวันยื่นข้อเสนอ โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. ผู้ยื่นข้อเสนอจะต้องมีคุณสมบัติให้เป็นไปตามเอกสารประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์กำหนด
๒. ผู้ยื่นข้อเสนอต้องเสนอราคาทางระบบจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐด้วยอิเล็กทรอนิกส์ ในวันที่ ๑๓
มีนาคม ๒๕๖๙ ระหว่างเวลา ๐๙.๐๐ น. ถึงเวลา ๑๒.๐๐ น. ซึ่งสามารถจัดเตรียมเอกสารข้อเสนอได้ตั้งแต
วันที่ประกาศจนถึงวันเสนอราคา
๓. ผู้สนใจสามารถดูรายละเอียดและดาวน์โหลดเอกสารประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์
เลขที่ ๑๔๓/๒๕๖๙ ลงวันที่ ๕ 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 ๕ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๙

(นางรุจิราลักษณ์ พรหมเมือง)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น

รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ
สายดูดเสมหะระบบปิด (Closed Suction, Adult)
โรงพยาบาลขอนแก่น

๑. ความเป็นมา

เนื่องด้วยโรงพยาบาลขอนแก่นเป็นโรงพยาบาลตติยภูมิระดับสูง ขนาด ๑,๑๐๐ เตียง มีภารกิจหลักในการให้บริการด้านสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนในจังหวัดขอนแก่น และจังหวัดใกล้เคียง ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูให้กับผู้ป่วย จึงมีความจำเป็นต้องใช้สายดูดเสมหะระบบปิด (Closed Suction , Adult) เพื่อให้การสนับสนุนด้านการบริการทางการแพทย์

๒. วัตถุประสงค์

เพื่อสนับสนุนการให้บริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลขอนแก่นได้อย่างเพียงพอและปลอดภัย

๓. รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุ

๓.๑ ความต้องการ

เพื่อใช้ดูดเสมหะให้ผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ (Endotracheal Tube หรือ Tracheostomy Tube) เพื่อลดการแพร่กระจายของเชื้อโรคจากภายนอกสู่ตัวผู้ป่วยและจากผู้ป่วยสู่บุคลากรทางการแพทย์และเพื่อให้ผู้ป่วยไม่ถูกรบกวนจากการดูดเสมหะในระหว่างการช่วยหายใจด้วยเครื่องช่วยหายใจ

๓.๒ คุณลักษณะเฉพาะ

๓.๒.๑ ผลิตภัณฑ์เป็นสายดูดเสมหะระบบปิด ผ่านการทำให้ปราศจากเชื้อ สามารถเปิดใช้งานได้ทันที

๓.๒.๒ ผลิตภัณฑ์ต้องมีข้อต่อด้านขาหน้าเป็นข้อต่อ ๔ ทาง ประกอบด้วย

๓.๒.๒.๑ ข้อต่อด้านตรงสำหรับต่อท่อช่วยหายใจสามารถสวมได้พอดีกับข้อต่อขนาดมาตรฐานทางการแพทย์

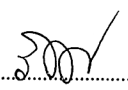
๓.๒.๒.๒ ข้อต่อด้านข้างสำหรับสวมเข้ากับ Breathing Circuit ของเครื่องช่วยหายใจ และสามารถปรับทิศทางหมุนได้ ๓๖๐ องศาเพื่อให้สอดคล้องกับการจัดท่าผู้ป่วย

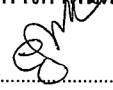
๓.๒.๒.๓ บริเวณข้อต่อต้องมีช่องหลอด NSS (Normal Saline Solution) ให้ผู้ป่วยกรณีที่มีเสมหะเหนียวมาก พร้อมช่องล้างสาย Suction ในกรณีที่มีเสมหะค้างอยู่ในสายแบบ One Way Valve ที่จะเปิด-ปิดอัตโนมัติ ซึ่งต้องมีคุณสมบัติป้องกันน้ำไหลย้อนกลับขึ้นไปขณะล้างสาย

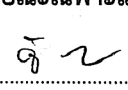
๓.๒.๒.๔ บริเวณข้อต่อต้องมีสายสำหรับพ่นยาแบบ MDI เพื่อให้การพ่นยาให้ผู้ป่วยไม่เกิดการฟุ้งกระจายปนเปื้อนภายในอากาศ

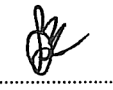
๓.๒.๓ สายสำหรับดูด (Suction) ที่ปลายสายสำหรับดูดต้องมีรูทั้งหมด ๓ รู คือ ด้านข้าง ๒ รู ตำแหน่งไม่ตรงกัน และปลายสาย ๑ รู เพื่อป้องกันสายดูดเสมหะอุดตันและเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูดเสมหะ

คณะกรรมการกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลาง


(นายรัฐระวี พัฒนรัตน์โมฬี)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ
ประธานกรรมการ


(นางยุรดา ธนบุญลอย)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
กรรมการ


(นางจิราพร น้อมกุล)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
กรรมการ


(นางสาวอินทรา แก้วเกิด)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
กรรมการ

๓.๒.๔ สายดูดเสมหะระบบปิด ต้องนุ่มทำด้วยวัสดุ High Density Polyvinyl Chloride ชนิด Medical Grade ลักษณะใส มีความอ่อนนุ่ม ไม่ระคายเคืองต่อผนังหลอดลม

๓.๒.๕ ความยาวของสายดูดเสมหะ จากปลายสายจนถึงข้อต่อของส่วนควบคุมการปิด-เปิด มีความยาวหลากหลาย เพื่อให้เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจทุกแบบ รวมถึงท่อช่วยหายใจทางหลอดลม (Tracheostomy tube) และมี Scale แบ่งเป็นเส้นทึบทุก ๆ ระยะ ๑ เซนติเมตร ตั้งแต่ ๖-๒๕ เซนติเมตร ต้องให้สังเกตได้ชัดเจน เพื่อให้บุคลากรสังเกตดูความลึกของสายดูดเสมหะระบบปิดได้อย่างสะดวก

๓.๒.๖ ผลิตภัณฑ์ต้องมีเส้นทึบบ่งบอกระยะในการเก็บสายเมื่อใช้งานในแต่ละครั้งแล้วเสร็จ ๒ ตำแหน่ง ได้แก่ บริเวณปลายของสายดูดเสมหะ และบริเวณปลายข้อต่อภายในถุงพลาสติก เมื่อถึงสายดูดเสมหะเก็บจะต้องสามารถสังเกตได้ง่ายยิ่งขึ้น

๓.๒.๗ สายดูดเสมหะระบบปิด ต้องถูกหุ้มและบรรจุอยู่ในถุงพลาสติกเหนียวนิ่มและทนทาน โดยที่ปลายถุงส่วนหนึ่งจะต้องติดผนึกกับข้อต่อด้านบน ส่วนปลายอีกด้านนั้นต้องผนึกติดกับส่วนควบคุมการดูดเสมหะ ตัวถุงนั้นต้องผลิตจาก PVC ชนิด Medical Grade เพื่อป้องกันการฉีกขาดต้องสามารถเห็นสายและลักษณะเสมหะขณะดูด รวมทั้งต้องมีความยืดหยุ่น ปรับหดตามระยะสายดูดเสมหะที่สอดผ่านท่อช่วยหายใจ

๓.๒.๘ ปุ่มกด Suction (Control Valve) จะต้องทำงานโดยการกดปุ่มเพื่อต้องการดูดเสมหะ และดึงสายดูดเสมหะไปพร้อม ๆ กัน และเมื่อสิ้นสุดการดูดเสมหะให้ปล่อย Control Valve

๓.๒.๙ ปุ่มกด Suction ต้องมีรหัสสีประจำในแต่ละเบอร์ตามหลักสากลที่ใสและต้องออกแบบมาพิเศษ เพื่อให้เห็นการทำงานของปุ่มและดูประสิทธิภาพในการทำงานของปุ่มดูดเสมหะ จะต้องมียุทธลักษณะตัวล็อกเพื่อแสดงว่าสามารถหมุนได้ ๑๘๐ องศา เพื่อทำการล็อกสำหรับป้องกันไม่ให้เกิดอุบัติเหตุผู้ป่วยไปกดทับขณะไม่ได้ใช้งาน

๓.๒.๑๐ ข้อต่อที่เชื่อมต่อกับ Pipe Line ต้องเป็นข้อต่อตัวหนอนสำหรับต่อเข้ากับท่อดูดเสมหะด้วยลม (Connection Tube) พร้อมฝาปิดที่ยึดติดเป็นชิ้นเดียวกับตัวปุ่มกด Suction เพื่อป้องกันการหลุดหรือหล่นหาย

๓.๒.๑๑ อุปกรณ์ประกอบสาย Closed Suction ตลอดทั้งสายต้องเป็นระบบปิด ไม่สามารถปลดส่วนต่าง ๆ ออกจากกันได้ หรือต้องสามารถรักษาความเป็นระบบปิดได้ระหว่างใช้งานและไม่หลุดออกจากกันง่าย

๓.๒.๑๒ ผลิตภัณฑ์ต้องติดสติ๊กเกอร์ เพื่อบ่งบอกวันหมดอายุของสายดูดเสมหะระบบปิด เมื่อเปิดใช้งานแล้ว

๓.๒.๑๓ ผลิตภัณฑ์มีช่องสำหรับฉีดน้ำสะอาดปราศจากเชื้อ เพื่อเข้าไปล้างสาย Suction ได้ในกรณีที่เหมาะสม

๓.๒.๑๔ บรรจุในซองที่ผ่านการทำให้ปราศจากเชื้อด้วย EO gas สามารถใช้งานได้ทันที ถุงพลาสติกที่บรรจุต้องมีความเหนียวและยืดหยุ่น ไม่ฉีกขาดขณะใช้งาน และบริเวณซองบรรจุภัณฑ์ต้องมีการระบุ ขนาด , รหัสรอบการผลิต (Lot No.) , วันที่ผลิต และวันหมดอายุ ให้ชัดเจน

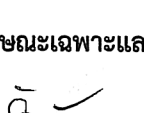
๓.๒.๑๕ ผลิตภัณฑ์มีขนาด เบอร์ 12 และ เบอร์ 14

๓.๒.๑๖ บรรจุ ๑ ชิ้น/ซอง

คณะกรรมการกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลาง


(นายรัฐระวี พัฒนรัตน์โมฬี)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ
ประธานกรรมการ


(นางยุรดา ธนบุญลอย)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
กรรมการ


(นางจิราพร น้อมกุล)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
กรรมการ


(นางสาวอินทิรา แก้วเกิด)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
กรรมการ

๓.๓ เงื่อนไขเฉพาะ

๓.๓.๑ ผลิตภัณฑ์จากโรงงานที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน ISO 13485 หรือ GMP กระทรวงสาธารณสุข เชื่อมโยงกับสินค้าที่นำเสนอโดยแสดงเอกสารที่ไม่หมดอายุ และแสดงเอกสารบริษัทผู้ผลิตของผลิตภัณฑ์ด้วย

๓.๓.๒ กรณีเป็นสินค้าที่ผลิตในประเทศไทย ให้แสดงใบจดทะเบียนสถานประกอบการผลิต เครื่องมือทางการแพทย์ที่ออกโดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.)

๓.๓.๓ ผลิตภัณฑ์ต้องมีอายุการใช้งานไม่น้อยกว่า ๓ ปี นับจากที่ส่งมอบ

๓.๓.๔ กรณีบริษัทผู้ขายเป็นตัวแทนจำหน่าย ต้องแสดงหนังสือแต่งตั้งตัวแทนจำหน่ายอย่างเป็นทางการจากบริษัทผู้ผลิต โดยแสดงเอกสาร

๓.๓.๕ กรณีเป็นสินค้านำเข้า บริษัทผู้ขายต้องมีใบจดทะเบียนสถานประกอบการนำเข้าเครื่องมือแพทย์ที่ออกโดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.)

๓.๓.๖ ผลิตภัณฑ์ต้องผ่านการประเมินผลการใช้จากโรงพยาบาลขอนแก่น โดยบริษัทผู้ขายต้องส่ง ตัวอย่างผลิตภัณฑ์จำนวนรายการละ ๒๐ ชิ้น เพื่อทดลองใช้และประเมินผลไม่น้อยกว่า ๒ สัปดาห์

๓.๓.๗ หากผลิตภัณฑ์ที่ส่งมอบไม่ตรงกับรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะที่กำหนด บริษัทผู้ขายต้อง เปลี่ยนให้ใหม่ภายใน ๗ วัน หลังจากได้รับแจ้ง

๓.๓.๘ ผู้เสนอราคาต้องแสดงแคตตาล็อก และเอกสารที่บริษัทผู้ผลิตระบุรายละเอียดของผลิตภัณฑ์ พร้อมทำเครื่องหมายและลงหมายเลขตามรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ ให้ชัดเจนทุกรายการเพื่อประกอบการ พิจารณา ซึ่งผู้เสนอราคาต้องสามารถชี้แจงรายละเอียดของผลิตภัณฑ์ต่อคณะกรรมการฯ ได้ หากการเสนอ เอกสารที่ไม่ตรงตามความต้องการ ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อทางราชการ คณะกรรมการฯ มีเหตุผลเพียงพอที่จะ ไม่รับพิจารณาและสงวนสิทธิ์ในการพิจารณาคุณลักษณะเฉพาะที่ดีกว่าได้ เพื่อประโยชน์การใช้งานของทาง ราชการ

๓.๓.๙ ภายหลังการส่งมอบครบถ้วนถูกต้องตามใบสั่งซื้อแล้ว ทางโรงพยาบาลขอนแก่นสามารถขอ แลกเปลี่ยนขนาดของสายดูดเสมหะระบบปิด (Closed Suction , Adult) ได้ตามที่โรงพยาบาลขอนแก่นต้องการ ใช้งานโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายเพิ่ม

๓.๔ ระยะเวลาดำเนินการ

ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

๓.๕ กำหนดระยะเวลาส่งมอบ

กำหนดส่งมอบพัสดุ ภายใน ๑๕ วัน นับถัดจากวันที่ได้รับใบสั่งซื้อ (จะซื้อจะขายแบบราคาคงที่ไม่จำกัดปริมาณ)

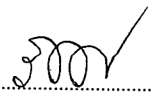
๔. วงเงินในการจัดหา

๔.๑ วงเงินงบประมาณ เป็นเงินทั้งสิ้น ๙๔๘,๐๐๐.๐๐ บาท (เก้าแสนสี่หมื่นแปดพันบาทถ้วน) ด้วยเงินบำรุง โรงพยาบาลขอนแก่น

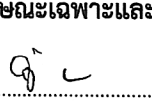
๔.๒ ราคากลางรายการที่ ๑ ๒๓๗,๐๐๐.๐๐ บาท (สองแสนสามหมื่นเจ็ดพันบาทถ้วน) (ราคาต่อหน่วย ๑๕๘.๐๐ บาท/ชิ้น)

๔.๓ ราคากลางรายการที่ ๒ ๗๑๑,๐๐๐.๐๐ บาท (เจ็ดแสนหนึ่งหมื่นหนึ่งพันบาทถ้วน) (ราคาต่อหน่วย ๑๕๘.๐๐ บาท/ชิ้น)

คณะกรรมการกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลาง


(นายรัฐระวี พัฒนรัตน์มณี)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ
ประธานกรรมการ


(นางยุรดา ธนบุญลอย)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
กรรมการ

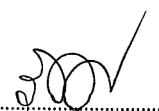

(นางจิราพร น้อมกุล)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
กรรมการ

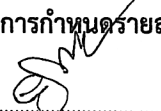

(นางสาวอินทิรา แก้วเกิด)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
กรรมการ

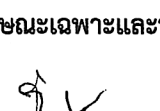
วัสดุทางการแพทย์
สายดูดเสมหะระบบปิด (Closed Suction, Adult)
จำนวน ๒ รายการ

ลำดับที่	รายการ	จำนวน	ราคาต่อหน่วย	ราคารวม (บาท)
๑	สายดูดเสมหะระบบปิด (Closed Suction, Adult) No.12	๑,๕๐๐ ชิ้น		
๒	สายดูดเสมหะระบบปิด (Closed Suction, Adult) No.14	๔,๕๐๐ ชิ้น		
รวมทั้งสิ้นประมาณ				

คณะกรรมการกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลาง


 (นายรัฐระวี พัฒนรัตน์โมฬี)
 นายแพทย์เชี่ยวชาญ
 ประธานกรรมการ


 (นางยุรดา ชนบุญลอย)
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
 กรรมการ


 (นางจิราพร น้อมกุศล)
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
 กรรมการ


 (นางสาวอินทิรา แก้วเกิด)
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
 กรรมการ

แบบประเมินการใช้วัสดุเวชภัณฑ์มีค่าใช้จ่ายและวัสดุทางการแพทย์
โรงพยาบาลขอนแก่น

๑. ผลิตภัณฑ์ของ บริษัท/หจก.
๒. ชื่อวัสดุ สายดูดเสมหะระบบปิด (Closed Suction Adult) จำนวน ๒ รายการ
 - Closed Suction, Adult No.12 จำนวน.....ชิ้น ยี่ห้อ.....
 - Closed Suction, Adult No.14 จำนวน.....ชิ้น ยี่ห้อ.....
๓. หอผู้ป่วย/หน่วยพิเศษที่ประเมิน
๔. วันที่ทดลองใช้
๕. ส่งคืนไม่เกินวันที่

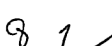
**** (คืนที่คลังเวชภัณฑ์มีค่าใช้จ่าย ชั้น ๖ อาคารบริการและจอดรถ ๙ ชั้น โทร. ๑๕๐๘,๔๖๕๕) ****

ลำดับ	หัวข้อประเมิน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	หมายเหตุ
๑	สายดูดเสมหะระบบปิดลักษณะใส มีความอ่อนนุ่ม ไม่แข็ง ไม่ระคายเคืองต่อผนังหลอดลม			
๒	สายดูดเสมหะระบบปิด ผ่านการทำให้ปราศจากเชื้อ สามารถเปิดใช้งานได้ทันที			
๓	ข้อต่อด้านตรงสำหรับต่อท่อช่วยหายใจสามารถสวมได้พอดี กับข้อต่อขนาดมาตรฐานทางการแพทย์			
๔	ข้อต่อด้านข้างสำหรับสวมเข้ากับ Breathing Circuit ของ เครื่องช่วยหายใจ และสามารถปรับทิศทางหมุนได้ ๓๖๐ องศาเพื่อให้สอดคล้องกับการจัดทำผู้ป่วย			
๕	บริเวณข้อต่อต้องมีช่องหยอด NSS กรณีที่มีเสมหะเหนียว มาก พร้อมช่องล้างสาย Suction ในกรณีที่มีเสมหะค้างอยู่ในสายแบบ One Way Valve ที่จะเปิด-ปิดอัตโนมัติ ซึ่ง ต้องมีคุณสมบัติป้องกันน้ำไหลย้อนกลับขึ้นไปขณะล้างสาย			
๖	บริเวณข้อต่อต้องมีสายสำหรับพ่นยาแบบ MDI เพื่อให้การ พ่นยาให้ผู้ป่วยไม่เกิดการฟุ้งกระจายปนเปื้อนภายในอากาศ			
๗	ปุ่มกด Suction (Control Valve) จะต้องทำงานโดยการ กดปุ่มเพื่อต้องการดูดเสมหะ และดึงสายดูดเสมหะไป พร้อมๆ กัน และเมื่อสิ้นสุดการดูดเสมหะให้ปล่อย Control Valve			

คณะกรรมการกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลาง


 (นายรัฐระวี พัฒนรัตน์โมฬี)
 นายแพทย์ วิทยวชาญ
 ประธานกรรมการ


 (นางยุรดา ธนบุญลอย)
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
 กรรมการ


 (นางจิราพร น้อมกุล)
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
 กรรมการ


 (นางสาวอินทิรา แก้วเกิด)
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
 กรรมการ

ลำดับ	หัวข้อประเมิน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	หมายเหตุ
๘	ปั๊มกูด Suction ต้องมีรหัสสีประจำในแต่ละเบอร์ตามหลักสากลที่ใสและต้องออกแบบมาพิเศษ เพื่อให้เห็นการทำงานของปั๊มและดูประสิทธิภาพในการทำงานของปั๊มดูเหมาะสม จะต้องมียุทธศาสตร์ตัวล็อคเพื่อแสดงว่าสามารถหมุนได้ ๑๘๐ องศา เพื่อทำการล็อคสำหรับป้องกันไม่ให้เกิดอุบัติเหตุผู้ป่วยไปกดทับขณะไม่ได้ใช้งาน			
๙	ข้อต่อที่เชื่อมต่อกับ Pipe Line ต้องเป็นข้อต่อตัวหนอนสำหรับต่อเข้ากับท่อดูดเสมหะด้วยลม (Connection Tube) พร้อมฝาปิดที่ยึดติดเป็นชิ้นเดียวกับตัวปั๊มกูด Suction เพื่อป้องกันการหลุดหรือหล่นหาย			
๑๐	อุปกรณ์ประกอบสาย Closed Suction ตลอดทั้งสายต้องเป็นระบบปิด ไม่สามารถปลดส่วนต่าง ๆ ออกจากกันได้ หรือต้องสามารถรักษาความเป็นระบบปิดได้ระหว่างใช้งานและไม่หลุดออกจากร่างกาย			

ผลการประเมินเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาที่ได้ผ่านการทดลองใช้ (ขีดเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่เป็นจริง)

☐

สมควรสั่งซื้อมาใช้ในโรงพยาบาล

☐

ไม่สมควรสั่งซื้อมาใช้ในโรงพยาบาล

เหตุผลที่ไม่สมควรซื้อ

- ๑.....
- ๒.....
- ๓.....

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

(.....)

(.....)

ตำแหน่ง หน. หอผู้ป่วย/ หน. หน่วยงาน

ตำแหน่ง

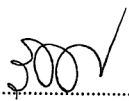
ตำแหน่ง

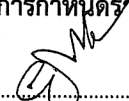
หรือรักษาราชการแทน

หมายเหตุ

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

คณะกรรมการกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลาง


 (นายรัฐระวี พัฒนรัตน์โมฬี)
 นายแพทย์เชี่ยวชาญ
 ประธานกรรมการ


 (นางยุรดา ชาญบุญลอย)
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
 กรรมการ


 (นางจิราพร น้อมกุศล)
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
 กรรมการ


 (นางสาวอินทิรา แก้วเกิด)
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
 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	โคมไฟ						
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	งานฉีควาง					
	รายการ....	ตร.ม.				
	รายการ....	ตร.ม.				
รวม					-	0%

ตัวอย่างแบบการจัดทำแผนการทำงาน

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

100%

90%

80%

70%

60%

50%

40%

30%

20%

10%

0%

0%

0%

0%

0%

0%

0%

0%

0%

0%

0%

0%

1

2

3

4

5

6

7

8

Money

AccMoney

% PLAN

% ACC PLAN

% ACTUAL

% ACC ACTUAL

% ACC DIFF

% PLAN/2

% PLAN/2 DIFF

1

2

3

4

5

6

7

8

1) กรณีตัวอย่าง กำหนดระยะเวลาการก่อสร้างตามแผนดำเนินงานตั้งแต่เริ่มงานถึงสัญญา จำนวน 8 เดือน

2) หมายถึง ระยะเวลาการก่อสร้างตามแผนดำเนินงานของแต่ละรายการก่อสร้าง เช่น งานก่อสร้างเดิม กำหนดระยะเวลาก่อสร้าง จำนวน 4 เดือน (ไม่รวมระยะเวลาการก่อสร้างฉีควาง)

3) หมายถึง ร้อยละของงานที่ได้รับจ้างต้องดำเนินการก่อสร้างตามแผนงานประจำเดือนของการก่อสร้าง ซึ่งแต่ละรายการก่อสร้าง คิดเป็น 100 %

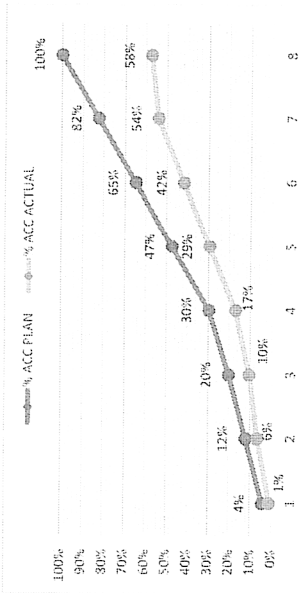
4) มูลค่างานแต่ละรายการ จำนวนจากร้อยละตามแผนงานเทียบกับมูลค่างานของแต่ละรายการ

5) ร้อยละของแผนดำเนินงาน จำนวนจากมูลค่าของงานตามแผนดำเนินการ เมื่อเทียบกับมูลค่าของงานทั้งโครงการ

ตัวอย่างวิธีการจัดทำแผนการทำงาน

ที่	รายการ	หน่วย	ปริมาณงาน	ราคาต่อหน่วย	เป็นเงิน	%
1	งานรื้อโครงสร้างเดิม					
	a1	ลบ.ม.	100	5,000	500,000	16%
	a2	ลบ.ม.	120	2,000	240,000	8%
2	งานฉีบทอง					
	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	2	3	4	5	6	7	8
ตค								
พย								
ธค	25	25	25	25				
มค			50					
กพ								
มีค								
เมย								
พค								
Money								
AccMoney								
% PLAN								
% ACC PLAN								
% ACTUAL								
% ACC ACTUAL								
% ACC DIFF								
% PLAN/2								
% PLAN/2 DIFF								



หมายเหตุ: 1) กรณีตัวอย่าง กำหนดระยะเวลาการก่อสร้างตามแผนดำเนินงานทั้งหมดเป็นงานทั้งหมดจำนวน 8 เดือน

- 2) หมายถึง ระยะเวลาการก่อสร้างตามแผนดำเนินงานทั้งหมดของแต่ละรายการก่อสร้าง เช่น 1. งานรื้อโครงสร้างเดิม กำหนดระยะเวลาการก่อสร้าง จำนวน 4 เดือน 2. งานก่อสร้างฉีบทอง กำหนดระยะเวลาการก่อสร้าง 5 เดือน
- 3) หมายถึง ร้อยละของงานที่ได้รับจ้างต้องดำเนินการก่อสร้างตามแผนงานประจำเดือนของแต่ละรายการก่อสร้าง ซึ่งแต่ละรายการก่อสร้าง คิดเป็นร้อยละ 100 ตามตัวอย่าง งานรื้อโครงสร้างเดิม ถือเป็นร้อยละ 100 ของรายการนี้
- 4) มูลค่างานแต่ละรายการ จำนวนจากร้อยละตามแผนงานเทียบกับมูลค่างานของแต่ละรายการ
- 5) ร้อยละของแผนดำเนินงาน จำนวนจากมูลค่าของงานตามแผนดำเนินงาน เมื่อเทียบกับมูลค่าของงานทั้งหมดโครงการ

ตารางแสดงวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรและรายละเอียดค่าใช้จ่ายการจัดซื้อจัดจ้างที่มีใ้ใช้งานก่อสร้าง

๑. ชื่อโครงการ สายดูดเสมหะระบบปิด (Closed Suction, Adult) จำนวน ๒ รายการ	
๑.๑ สายดูดเสมหะระบบปิด (Closed Suction, Adult) No.12 จำนวน ๑,๕๐๐ ชิ้น	
๑.๒ สายดูดเสมหะระบบปิด (Closed Suction, Adult) No.14 จำนวน ๔,๕๐๐ ชิ้น	
๒. หน่วยงานเจ้าของโครงการ กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น	
๓. วงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร ๙๔๘,๐๐๐.๐๐ บาท (เก้าแสนสี่หมื่นแปดพันบาทถ้วน)	
๔. วันที่กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง) วันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2569	
เป็นเงิน ๙๔๘,๐๐๐.๐๐ บาท (เก้าแสนสี่หมื่นแปดพันบาทถ้วน)	
รายการที่ ๑ ๒๓๗,๐๐๐.๐๐ บาท (สองแสนสามหมื่นเจ็ดพันบาทถ้วน) (ราคาต่อหน่วย ๑๕๘.๐๐ บาท/ชิ้น)	
รายการที่ ๒ ๗๑๑,๐๐๐.๐๐ บาท (เจ็ดแสนหนึ่งหมื่นหนึ่งพันบาทถ้วน) (ราคาต่อหน่วย ๑๕๘.๐๐ บาท/ชิ้น)	
๕. แหล่งที่มาของราคากลาง (ราคาอ้างอิง) เป็นราคาที่ซื้อภายใน ๒ ปี งบประมาณ	
ตามสัญญาจะซื้อจะขาย เลขที่ ขก๐๐๓๓.๑/๒๐๘/๒๕๖๘ ลงวันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๘	
๖. รายชื่อเจ้าหน้าที่ผู้กำหนดราคากลาง	
๖.๑ นายรัฐระวี พัฒนรัตนโมฬี	ตำแหน่ง นายแพทย์เชี่ยวชาญ
๖.๒ นางยุรดา ธนบุญลอย	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
๖.๓ นางจิราพร น้อมกุศล	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
๖.๔ นางสาวอินทิรา แก้วเกิด	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ