



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

.....

จังหวัดขอนแก่น มีความประสงค์จะประกวดราคาซื้อเวชภัณฑ์ที่มีไซยา จำนวน ๑ รายการ ของโรงพยาบาลขอนแก่น ด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (e-bidding) ราคาของงานซื้อในการ ประกวดราคาครั้งนี้ เป็นเงินทั้งสิ้น ๑,๐๘๐,๐๐๐.-บาท (หนึ่งล้านแปดหมื่นบาทถ้วน) ตามรายการดังนี้

ลำลิก้อนซุบแอลกอฮอล์

จำนวน ๔๐๐,๐๐๐ แผง

ผู้ยื่นข้อเสนอต้องยื่นข้อเสนอโดยแสดงหลักฐานถึงขีดความสามารถและความพร้อมที่มีอยู่ ในวันยื่นข้อเสนอ โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. ผู้ยื่นข้อเสนอจะต้องมีคุณสมบัติให้เป็นที่ไปตามเอกสารประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์กำหนด
๒. ผู้ยื่นข้อเสนอต้องเสนอราคาทางระบบจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐด้วยอิเล็กทรอนิกส์ ในวันที่ ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๔ ระหว่างเวลา ๐๙.๐๐ น. ถึงเวลา ๑๒.๐๐ น. ซึ่งสามารถจัดเตรียมเอกสารข้อเสนอได้ตั้งแต่วันที่ประกาศจนถึงวันเสนอราคา
๓. ผู้สนใจสามารถดูรายละเอียดและดาวน์โหลดเอกสารประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ เลขที่ ๑๘๖/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๕ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ ผ่านทางระบบจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐด้วยอิเล็กทรอนิกส์ ได้ตั้งแต่วันที่ประกาศจนถึงวันเสนอราคา ได้ที่เว็บไซต์ www.kkh.go.th, www.khonkaen.go.th หรือ www.gprocurement.go.th ทั้งนี้ หากต้องการทราบรายละเอียดเพิ่มเติมเกี่ยวกับรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ โปรดสอบถามมายังจังหวัดขอนแก่น ผ่านทางโทรศัพท์หมายเลข ๐-๔๓๐๐-๔๔๐๐ ต่อ ๓๓๕๐ ในเวลาราชการ

ประกาศ ณ วันที่ ๕ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

๕

(นางรุจิราลักษณ์ พรหมเมือง)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น

รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ
สำหรับก้อนชุบแอลกอฮอล์
โรงพยาบาลขอนแก่น

๑. ความต้องการ

เนื่องด้วยโรงพยาบาลขอนแก่นเป็นโรงพยาบาลตติยภูมิระดับสูง ขนาด ๑,๑๐๐ เตียง มีภารกิจหลักในการให้บริการด้านสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนในจังหวัดขอนแก่น และจังหวัดใกล้เคียง ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการรักษาพยาบาล และฟื้นฟูให้กับผู้ป่วย จึงมีความจำเป็นต้องใช้ สำลีก้อนชุบแอลกอฮอล์ เพื่อใช้เช็ดทำความสะอาด ล้างแผล และฆ่าเชื้อ

๒. วัตถุประสงค์

เพื่อสนับสนุนการให้บริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลขอนแก่นได้อย่างเพียงพอและปลอดภัย

๓. รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุ

๓.๑ ความต้องการ

๓.๑.๑ สำลีก้อนกลม ขนาด ๐.๓๕ กรัม/ก้อน จำนวน ๘ - ๑๐ ก้อน/แผง ชุบด้วย ๗๐% Ethyl Alcohol บรรจุแพค Blister Pack

๓.๒ รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ

๓.๒.๑ เป็นสำลีก้อนกลมสีขาวทำจากผ้า ๑๐๐% น้ำหนักไม่น้อยกว่า ๐.๓๕ กรัมต่อก้อน เกรดทางการแพทย์ ปราศจากสารเรืองแสง ฝุ่นผง หรือสิ่งแปลกปลอม ทำให้ปราศจากเชื้อด้วยระบบไอน้ำแรงดันสูง (Steam Sterilization) หรือ EO (Ethylene Oxide)

๓.๒.๒ บรรจุแพค Blister Pack ใสปิดทับด้วยแผ่นอลูมิเนียมฟอยล์ ป้องกันการรั่วซึมและการระเหยของแอลกอฮอล์ที่อุณหภูมิห้องปกติ บลิสเตอร์ไม่มีขอบคม สามารถเปิดใช้งานได้สะดวก

๓.๒.๓ สามารถแบ่งใช้ได้สะดวกทีละก้อน ทำให้ส่วนที่เหลือไม่เสี่ยงต่อการปนเปื้อน และคงสภาพปราศจากเชื้อต้องไม่มีความคม ไม่บาดมือผู้ใช้

๓.๒.๔ สำลีทุกก้อนต้องชุบแอลกอฮอล์ ๗๐% Ethyl Alcohol ให้สม่ำเสมอทั่วก้อน สามารถมองเห็นได้ชัดเจนทุกก้อน

๓.๒.๕ ผลิตภัณฑ์ต้องบรรจุสำลีก้อนกลม ๘ - ๑๐ ก้อน/แผง (บรรจุ ๑๐๐ แผง/กล่อง)

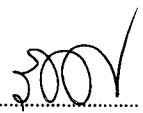
๓.๒.๖ ในแต่ละแผงต้องระบุ Lot. No. วันผลิต - วันหมดอายุการใช้งานไว้ให้ชัดเจน

๓.๓ เงื่อนไขเฉพาะ

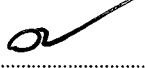
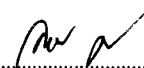
๓.๓.๑ ผลิตภัณฑ์ต้องมีอายุการใช้งานไม่น้อยกว่า ๑ ปี นับจากวันส่งมอบ

๓.๓.๒ ผลิตภัณฑ์ต้องได้รับมาตรฐาน CE Mark หรือได้รับการรับรองจากคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) กระทรวงสาธารณสุขโดยแสดงเอกสาร (บังคับโดยพระราชกฤษฎีกา)

๓.๓.๓ ผลิตจากโรงงานที่ได้รับมาตรฐาน ISO 13485 หรือ มาตรฐาน GMP ที่ไม่หมดอายุรับรองโดยแสดงเอกสาร


(นายรัฐวิ พัฒน์รัตนโมหี)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ
ประธานกรรมการ

คณะกรรมการกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลาง

 (นางวันดี แก้วเฮียง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ กรรมการ	 (นายฉวยสันต์ คุณอดม) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ กรรมการ	 (นางเพ็ญภา ศรีวงษ์) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ กรรมการ
--	---	---

๓.๓.๔ กรณีเป็นสินค้าที่ผลิตในประเทศไทย ให้แสดงใบจดทะเบียนสถานประกอบการผลิต
เครื่องมือทางการแพทย์ ที่ออกโดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ไม่หมดอายุรับรอง

๓.๓.๕ กรณีเป็นสินค้านำเข้าผู้ขายต้องแสดงใบจดทะเบียนสถานประกอบการนำเข้าเครื่องมือ
แพทย์และใบอนุญาตนำเข้าเครื่องมือแพทย์เชื่อมโยงกับสินค้านำเสนอ ที่ออกโดยคณะกรรมการอาหารและยา
(อย.) กระทรวงสาธารณสุข ที่ไม่หมดอายุ

๓.๓.๖ กรณีบริษัทผู้ขายเป็นตัวแทนจำหน่าย ต้องแสดงหนังสือแต่งตั้งตัวแทนจำหน่ายอย่างเป็นทางการ
จากการจากบริษัทผู้ผลิต โดยแสดงเอกสาร

๓.๓.๗ ผลิตภัณฑ์ต้องผ่านการประเมินผลการใช้จากโรงพยาบาล โดยส่งตัวอย่าง จำนวน
๒๐๐ แผง เพื่อทดสอบและประเมินผลก่อนพิจารณาราคาไม่น้อยกว่า ๒ สัปดาห์

๓.๓.๘ กรณีผลิตภัณฑ์มีความผิดพลาดจากการผลิต บริษัทผู้ขายต้องยินยอมเปลี่ยนสินค้าให้ใหม่
ภายใน ๗ วัน หลังจากได้รับแจ้ง

๓.๓.๙ ผลิตภัณฑ์ที่ส่งมอบให้โรงพยาบาลขอนแก่น บรรจุในกล่องกระดาษที่แข็งแรง ไม่ปริแตก
เพื่อป้องกันการปนเปื้อนของเชื้อโรคและแสงแดด

๓.๓.๑๐ ผู้เสนอราคาต้องแนบแคตตาล็อกหรือเอกสารที่ระบุรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ
พร้อมทำเครื่องหมายและลงหมายเลขข้อกำหนดของทางราชการให้ชัดเจนทุกรายการ เพื่อประกอบการ
พิจารณา ซึ่งผู้เสนอราคาจะต้องสามารถชี้แจงรายละเอียด คุณสมบัติของอุปกรณ์ต่าง ๆ ต่อคณะกรรมการได้
การเสนอเอกสารที่ไม่ถูกต้องตามความต้องการ และไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อทางราชการ คณะกรรมการฯ มี
เหตุผลเพียงพอที่จะไม่รับพิจารณา และสงวนสิทธิ์ในการพิจารณาคุณสมบัติเฉพาะทางเทคนิคที่ดีกว่าได้ เพื่อ
ประโยชน์การใช้งานของราชการ

๓.๔ ระยะเวลาดำเนินการ

ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

๓.๕ กำหนดระยะเวลาส่งมอบ

กำหนดส่งมอบพัสดุ ภายใน ๑๕ วัน นับถัดจากวันที่ได้รับใบสั่งซื้อ
(จะซื้อจะขายแบบราคาคงที่ไม่จำกัดปริมาณ)

๔. วงเงินในการจัดหา

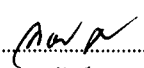
๔.๑ วงเงินงบประมาณ เป็นเงินทั้งสิ้น ๑,๐๘๐,๐๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งล้านแปดหมื่นบาทถ้วน)
ด้วยเงินบำรุง โรงพยาบาลขอนแก่น

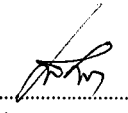
๔.๒ ราคากลาง ๑,๐๘๐,๐๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งล้านแปดหมื่นบาทถ้วน)
(ราคาต่อหน่วย ๒.๗๐ บาท/แผง)

คณะกรรมการกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลาง


(นายรัฐระวี พัฒนรัตน์โมฬี)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ
ประธานกรรมการ


(นางวันดี แก้วเฮียง)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
กรรมการ


(นางฉวยสันต์ คุณอุดม)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
กรรมการ


(นางเพ็ญภา ศรีวิเศษ)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
กรรมการ

แบบประเมินการใช้วัสดุเวชภัณฑ์มีโซยาและวัสดุทางการแพทย์
โรงพยาบาลขอนแก่น

๑. ผลิตภัณฑ์ของ บริษัท/หจก.
๒. ชื่อวัสดุ....สำลีก้อนชุบแอลกอฮอล์.... ยี่ห้อจำนวน.....แผง
๓. หอผู้ป่วย/หน่วยพิเศษที่ประเมิน
๔. วันที่ทดลองใช้
๕. ส่งคืนไม่เกินวันที่

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

ลำดับ	หัวข้อประเมิน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	หมายเหตุ
1	มีกลิ่นที่ดี ไม่มีกลิ่นฉุน และไม่เป็นพิษต่อการสูดดม ไม่ระคายเคืองทางเดินหายใจ			
2	บรรจุแพค Blister Pack ใสบิดทับด้วยแผ่น อลูมิเนียมฟอยล์ ป้องกันการรั่วซึมและการระเหย ของแอลกอฮอล์ที่อุณหภูมิห้องปกติ			
3	สำลีทุกก้อนต้องชุบแอลกอฮอล์ 70% Ethyl Alcohol ให้สม่ำเสมอทั่วก้อน สามารถมองเห็นได้ ชัดเจนทุกก้อน			
4	สามารถแบ่งใช้ได้สะดวกทีละก้อน ทำให้ส่วนที่ เหลือไม่เสี่ยงต่อการปนเปื้อน และคงสภาพ ปราศจากเชื้อต้องไม่มีความคม ไม่บาดมือผู้ใช้			

(ผลการประเมินเวชภัณฑ์ที่มีโซยาที่ได้ผ่านการทดลองใช้ (ขีดเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่เป็นจริง)

☐ สมควรสั่งซื้อมาใช้ในโรงพยาบาล

☐ ไม่สมควรสั่งซื้อมาใช้ในโรงพยาบาล

เหตุผลที่ไม่สมควรซื้อ

- ๑.....
- ๒.....
- ๓.....

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

(.....)

(.....)

ตำแหน่ง หน. หอผู้ป่วย/ หน. หน่วยงาน

ตำแหน่ง

ตำแหน่ง

หรือรักษาราชการแทน

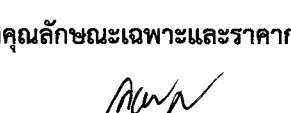
หมายเหตุ

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

คณะกรรมการกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลาง


.....
(นายรัฐระวี พัฒนรัตน์โมฬี)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ
ประธานกรรมการ


.....
(นางวันดี แก้วย้อย)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
กรรมการ


.....
(นางฉวยวสันต์ คุณอุดม)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
กรรมการ


.....
(นางเพ็ญภา ศรีเวช)
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 ****

ตารางแสดงวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรและรายละเอียดค่าใช้จ่ายในการจัดซื้อจัดจ้างที่มีชิ้นงานก่อสร้าง

๑. ชื่อโครงการ สำลีก้อนชุบแอลกอฮอล์ จำนวน ๔๐๐,๐๐๐ แผง
๒. หน่วยงานเจ้าของโครงการ กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น
๓. วงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร ๑,๐๘๐,๐๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งล้านแปดหมื่นบาทถ้วน)
๔. วันที่กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง) วันที่.....๔.....มีนาคม...๒๕๖๕.....
เป็นเงิน ๑,๐๘๐,๐๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งล้านแปดหมื่นบาทถ้วน)
๕. แหล่งที่มาของราคากลาง (ราคาอ้างอิง) เป็นราคาที่ซื้อภายใน ๒ ปี งบประมาณ
ตามสัญญาจะซื้อจะขาย เลขที่ ขก ๐๐๓๓.๑/๒๘๖/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๕
๖. รายชื่อเจ้าหน้าที่ผู้กำหนดราคากลาง

๖.๑ นายรัฐระวี พัฒนรัตนโมฬี	ตำแหน่ง นายแพทย์เชี่ยวชาญ
๖.๑ นางวันดี แก้วเฮียง	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
๖.๒ นางฉวยสันต์ คุณอุดม	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
๖.๓ นางเพ็ญภา ศรวิเศษ	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ