



ประกาศจังหวัดขอนแก่น

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

.....

จังหวัดขอนแก่น มีความประสงค์จะประกวดราคาซื้อเวชภัณฑ์ที่มีไข้ยา จำนวน ๑ รายการ  
ของโรงพยาบาลขอนแก่น ด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (e-bidding) ราคาของงานซื้อในการ  
ประกวดราคครั้งนี้ เป็นเงินทั้งสิ้น ๗๒๒,๒๕๐.-บาท (เจ็ดแสนสองหมื่นสองพันสองร้อยห้าสิบบาทถ้วน)  
ตามรายการดังนี้

หน้ากากกรองอนุภาคสำหรับใช้งานทางการแพทย์ N๙๕ จำนวน ๑๒,๕๐๐ ชิ้น

ผู้ยื่นข้อเสนอต้องยื่นข้อเสนอโดยแสดงหลักฐานถึงขีดความสามารถและความพร้อมที่มีอยู่  
ในวันยื่นข้อเสนอ โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. ผู้ยื่นข้อเสนอจะต้องมีคุณสมบัติให้เป็นไปตามเอกสารประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์กำหนด  
๒. ผู้ยื่นข้อเสนอต้องเสนอราคาทางระบบจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐด้วยอิเล็กทรอนิกส์ ในวันที่ ๑๖  
มีนาคม ๒๕๖๙ ระหว่างเวลา ๐๙.๐๐ น. ถึงเวลา ๑๒.๐๐ น. ซึ่งสามารถจัดเตรียมเอกสารข้อเสนอได้ตั้งแต  
วันที่ประกาศจนถึงวันเสนอราคา

๓. ผู้สนใจสามารถดูรายละเอียดและดาวน์โหลดเอกสารประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์  
เลขที่ ๑๕๐/๒๕๖๘ ลงวันที่ ๖ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๙ ผ่านทางระบบจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐด้วยอิเล็กทรอนิกส์  
ได้ตั้งแต่วันที่ประกาศจนถึงวันเสนอราคา ได้ที่เว็บไซต์ [www.kkh.go.th](http://www.kkh.go.th), [www.khonkaen.go.th](http://www.khonkaen.go.th) หรือ  
[www.gprocurement.go.th](http://www.gprocurement.go.th) ทั้งนี้ หากต้องการทราบรายละเอียดเพิ่มเติมเกี่ยวกับรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ  
โปรดสอบถามมายังจังหวัดขอนแก่น ผ่านทางโทรศัพท์หมายเลข ๐-๔๓๐๐-๙๙๐๐ ต่อ ๓๗๕๐ ในเวลาราชการ

ประกาศ ณ วันที่ ๖ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๙

(นางรุจิราลักษณ์ พรหมเมือง)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น

**รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ**  
**หน้ากากกรองอนุภาคสำหรับใช้งานทางการแพทย์ N95**  
**โรงพยาบาลขอนแก่น**

**๑. ความเป็นมา**

เนื่องด้วยโรงพยาบาลขอนแก่นเป็นโรงพยาบาลตติยภูมิระดับสูง ขนาด ๑,๑๐๐ เตียง มีภารกิจหลักในการให้บริการด้านสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนในจังหวัดขอนแก่น และจังหวัดใกล้เคียง ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูให้กับผู้ป่วย จึงมีความจำเป็นต้องใช้ หน้ากากกรองอนุภาคสำหรับใช้งานทางการแพทย์ N95 เพื่อให้การสนับสนุนด้านการบริการทางการแพทย์

**๒. วัตถุประสงค์**

เพื่อสนับสนุนการให้บริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลขอนแก่นได้อย่างเพียงพอและปลอดภัย

**๓. รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุ**

**๓.๑ ความต้องการ**

๓.๑.๑ เพื่อเป็นหน้ากากกรองอนุภาคสำหรับใช้งานทางการแพทย์ N95 เพื่อใช้เป็นอุปกรณ์สำหรับสวมครอบคลุมจมูกและปาก เพื่อป้องกันไม่ให้อนุภาค (Particle) ฝุ่น (Dust) ละออง (Mist) เชื้อโรคและแบคทีเรีย ที่ปนเปื้อนในบรรยากาศผ่านเข้าสู่ระบบทางเดินหายใจ มีน้ำหนักเบา สวมใส่สบาย หายใจสะดวก

**๓.๒ คุณลักษณะเฉพาะ**

๓.๒.๑ ผลิตจากเส้นใยโพลีเอทิลีนพร้อมเทคโนโลยี Advance Electrostatic Media (AEM) ออกแบบให้หายใจได้อย่างสะดวก

๓.๒.๒ มีแถบโลหะบริเวณสันจมูกสำหรับปรับให้กระชับกับรูปจมูก พร้อมโฟมรองด้านในชนิดนุ่มและเรียบติดแน่นกับชั้นหน้ากากยาวตลอดแนว เพื่อความแนบสนิทและความสบายในการสวมใส่

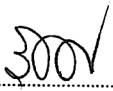
๓.๒.๓ มีเป็นหน้ากากชนิดพับ 3 ชั้น สวมใส่ได้กระชับกับใบหน้าหลายรูปแบบ สะดวกในการเก็บรักษาและพกพา

๓.๒.๔ มีเทคโนโลยีรอยเชื่อมแบบพิเศษ (Embossed Top Panel) ด้านบนหน้ากากต้องช่วยลดฝ้าที่แว่นตาหรือครอบตานิรภัยได้เป็นอย่างดี

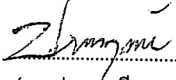
๓.๒.๕ มีออกแบบแนวสันจมูกให้มีความโค้งเข้ากับรูปจมูกโดยมีแถบโลหะพร้อม Nose Foam ชนิดนุ่มพิเศษยาวตลอดแนว เพื่อให้สวมใส่ร่วมกับแว่นตานิรภัยได้หลากหลาย เพิ่มความกระชับ และช่วยเพิ่มทัศนวิสัยในการมองเห็น

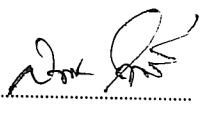
๓.๒.๖ มีแถบใต้คางที่ผูกออกแบบมาเพื่อความสะดวกในการจัดวางตำแหน่งหน้ากาก การสวมใส่ และการปรับตำแหน่ง

**คณะกรรมการกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลาง**

  
(นายรัฐระวี พัฒนรัตนโมฬี)  
นายแพทย์เชี่ยวชาญ  
ประธานกรรมการ

  
(นายรัฐระวี ปิยวัชรเวลา)  
พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ  
กรรมการ

  
(นางประภาวดี เวชพันธ์)  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ  
กรรมการ

  
(นางสมปอง เทพศรี)  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ  
กรรมการ

๓.๒.๗ ได้รับการรับรองตามมาตรฐานของ National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH) ประเทศสหรัฐอเมริกา โดยสามารถป้องกันอนุภาคอันตรายทั้งฝุ่น ละออง ที่ปนเปื้อนอยู่ในบรรยากาศได้ไม่น้อยกว่า 95% (ชั้นคุณภาพ N95\*) โดยอนุภาคนั้นต้องไม่ใช่และไม่มีน้ำมัน หรือส่วนผสมของน้ำมันหรือสารประเภทเดียวกับน้ำมันปะปนอยู่

๓.๒.๘ ต้องเป็นไปตามคำแนะนำของศูนย์ควบคุมและป้องกันโรค ประเทศสหรัฐอเมริกา (Center of Disease Control, CDC) ในการใช้ควบคุมการสัมผัสเชื้อ Mycobacterium tuberculosis (MTB) ซึ่งเป็นสาเหตุของวัณโรค

๓.๒.๙ ต้องได้รับการรับรองจากองค์การอาหารและยา ประเทศสหรัฐอเมริกา (US. Food and Drug Administration, US.FDA) เป็นหน้ากากใช้งานทางการแพทย์ (Surgical mask) โดยแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ใช้สวมขณะผ่าตัดหรือรักษาพยาบาลผู้ป่วยเพื่อป้องกันเลือดหรือของเหลวจากผู้ป่วยกระเด็นเข้าปากและจมูก

๓.๒.๑๐ ต้องผ่านการทดสอบประสิทธิภาพการกรองแบคทีเรีย (Bacterial Filtration Efficiency, BFE) > 99% ตามมาตรฐาน ASTM F2101

๓.๒.๑๑ ต้องผ่านการทดสอบการต้านการซึมผ่านของของเหลว (Fluid Resistance) ได้ในระดับสูงที่ความดัน 160 mmHg ตามมาตรฐาน ASTM F1862

๓.๒.๑๒ ต้องไม่มีส่วนประกอบที่ผลิตจากยางธรรมชาติ

๓.๒.๑๓ บรรจุหน้ากากแยกเป็นชั้นในถุงพลาสติกบรรจุภัณฑ์ เพื่อช่วยเก็บรักษาหน้ากากปนเปื้อนฝุ่นละอองและสิ่งสกปรกต่าง ๆ ก่อนเปิดใช้งาน

๓.๒.๑๔ ระบุ Lot วันผลิต และ วันหมดอายุ ลงในกล่องผลิตภัณฑ์ให้ชัดเจน

๓.๒.๑๕ บรรจุไม่น้อยกว่า ๒๐ ชิ้นต่อกล่อง

### ๓.๓ เงื่อนไขเฉพาะ

๓.๓.๑ ผลิตจากโรงงานที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน ISO 13485 หรือ ISO 10993 หรือ มอก. ๒๔๘๐-๒๕๖๒ หรือ GMP กระทรวงสาธารณสุขเชื่อมโยงกับสินค้าที่นำเสนอและแสดงเอกสารที่ไม่หมดอายุ

๓.๓.๒ ผลิตภัณฑ์ต้องมีอายุการใช้งานไม่น้อยกว่า ๒ ปี นับจากวันที่ส่งมอบ

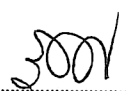
๓.๓.๓ กรณีเป็นสินค้าที่ผลิตในประเทศไทย ให้แสดงใบจดทะเบียนสถานประกอบการผลิตเครื่องมือแพทย์ที่ออกโดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.)

๓.๓.๔ กรณีเป็นสินค้านำเข้าผู้ขายต้องมีใบจดทะเบียนสถานประกอบการนำเข้าเครื่องมือแพทย์ที่ออกให้โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) กระทรวงสาธารณสุข

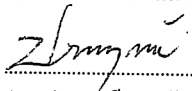
๓.๓.๕ แสดงหนังสืออนุญาตการนำเข้าเครื่องมือแพทย์ที่นำเสนอ ที่ออกให้โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) กระทรวงสาธารณสุข ที่ไม่หมดอายุ

๓.๓.๖ บริษัทผู้ขายแสดงหนังสือแต่งตั้งการเป็นตัวแทนจำหน่ายอย่างเป็นทางการ จากบริษัทผู้ผลิต ให้แสดงเอกสาร

### คณะกรรมการกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลาง

  
(นายรัฐระวี พัฒนรัตนโมฬี)  
นายแพทย์เชี่ยวชาญ  
ประธานกรรมการ

  
(นางธัญรัตน์ ปิยวัชรเวลา)  
พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ  
กรรมการ

  
(นางประภาวดี เวชพันธ์)  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ  
กรรมการ

  
(นางสมปอง เทพศรี)  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ  
กรรมการ

๓.๓.๗ กรณีผลิตภัณฑ์มีความผิดพลาดจากการผลิต บริษัทผู้ขายต้องยินยอมเปลี่ยนสินค้าให้ใหม่ ภายใน ๗ วัน หลังจากได้รับแจ้ง

๓.๓.๘ ผลิตภัณฑ์ต้องผ่านการประเมินผลการใช้จากโรงพยาบาล โดยส่งตัวอย่าง จำนวน ๔๐ ชิ้น เพื่อทดสอบและประเมินผลไม่น้อยกว่า ๒ สัปดาห์

๓.๓.๙ ผู้เสนอราคาต้องแนบแคตตาล็อกหรือเอกสารที่ระบุรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ พร้อม ทำเครื่องหมายและลงหมายเลขข้อกำหนดของทางราชการให้ชัดเจนทุกรายการ เพื่อประกอบการพิจารณา ซึ่งผู้ เสนอราคาจะต้องสามารถชี้แจงรายละเอียด คุณสมบัติของอุปกรณ์ต่าง ๆ ต่อคณะกรรมการฯ ได้ การเสนอ เอกสารที่ไม่ถูกต้องตามความต้องการ และไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อทางราชการ คณะกรรมการฯ มีเหตุผลเพียง พอที่จะไม่รับพิจารณา และสงวนสิทธิ์ในการพิจารณาคุณลักษณะเฉพาะทางเทคนิคที่ดีกว่าได้ เพื่อประโยชน์การ ใช้งานของราชการ

#### ๓.๔ ระยะเวลาดำเนินการ

ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

#### ๓.๕ กำหนดระยะเวลาส่งมอบ

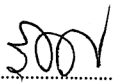
กำหนดส่งมอบพัสดุ ภายใน ๑๕ วัน นับถัดจากวันที่ได้รับใบสั่งซื้อ (จะซื้อจะขายแบบราคาคงที่ไม่จำกัดปริมาณ)

#### ๔. วงเงินในการจัดหา

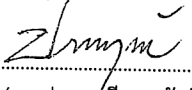
๔.๑ วงเงินงบประมาณ เป็นเงินทั้งสิ้น ๗๒๒,๒๕๐.๐๐ บาท (เจ็ดแสนสองหมื่นสองพันสองร้อยห้าสิบบาทถ้วน) ด้วยเงินบำรุง โรงพยาบาลขอนแก่น

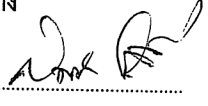
๔.๒ ราคากลาง ๗๒๒,๒๕๐.๐๐ บาท (เจ็ดแสนสองหมื่นสองพันสองร้อยห้าสิบบาทถ้วน)  
(ราคาต่อหน่วย ๕๗.๗๘ บาท/ชิ้น)

#### คณะกรรมการกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลาง

  
(นายรัฐระวี พัฒนรัตนโมฬี)  
นายแพทย์เชี่ยวชาญ  
ประธานกรรมการ

  
(นางธัญรัตน์ ปิยวัชรเวลา)  
พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ  
กรรมการ

  
(นางประภาดี เวชพันธ์)  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ  
กรรมการ

  
(นางสมปอง เทพศรี)  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ  
กรรมการ

แบบประเมินการใช้วัสดุเวชภัณฑ์มีใยยาและวัสดุทางการแพทย์

โรงพยาบาลขอนแก่น

๑. ผลิตภัณฑ์ของ บริษัท/หจก. ....
๒. ชื่อวัสดุ หน้ากากกรองอนุภาคสำหรับใช้งานทางการแพทย์ N95 ยี่ห้อ..... จำนวน.....ชิ้น
๓. หอผู้ป่วย/หน่วยพิเศษที่ประเมิน .....
๔. วันที่ทดลองใช้ .....
๕. ส่งคืนไม่เกินวันที่ .....

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

| ลำดับ | หัวข้อประเมิน                                                                                                                                                                                 | ผ่าน | ไม่ผ่าน | หมายเหตุ |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|---------|----------|
| ๑     | มีน้ำหนักเบา สวมใส่กระชับกับใบหน้าหลายๆรูปแบบ หายใจสะดวกไม่ระคายเคืองต่อผิวหนังที่สัมผัส และไม่มีการลื่นไถล                                                                                   |      |         |          |
| ๒     | ออกแบบแนวสันจมูกให้มีความโค้งเข้ากับรูปจมูกโดยมีแถบโลหะพร้อม Nose Foam ชนิดนุ่มพิเศษยาวตลอดแนว เพื่อให้สวมใส่ร่วมกับแว่นตานิรภัยได้หลากหลาย เพิ่มความกระชับ และช่วยเพิ่มทัศนวิสัยในการมองเห็น |      |         |          |
| ๓     | มีแถบโลหะบริเวณสันจมูกสำหรับปรับให้กระชับกับรูปจมูก พร้อมโฟมรองด้านในชนิดนุ่มและเรียบติดแน่นกับชิ้นหน้ากาวตลอดแนว เพื่อความแนบสนิทและความสบายในการสวมใส่                                      |      |         |          |
| ๔     | ด้านบนหน้ากากต้องช่วยลดฝ้าที่แว่นตาหรือครอบตานิรภัยได้เป็นอย่างดี                                                                                                                             |      |         |          |

ผลการประเมินเวชภัณฑ์ที่มีใยยาที่ได้ผ่านการทดลองใช้ (ขีดเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่เป็นจริง)

☐

สมควรสั่งซื้อมาใช้ในโรงพยาบาล

☐

ไม่สมควรสั่งซื้อมาใช้ในโรงพยาบาล

เหตุผลที่ไม่สมควรซื้อ

- ๑.....
- ๒.....
- ๓.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง หน. หอผู้ป่วย/ หน. หน่วยงาน

หรือรักษาราชการแทน

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง .....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง .....

หมายเหตุ

๑. ให้งานหน.งาน วัสดุเวชภัณฑ์มีใยยาทุกรายการที่ส่งให้ประเมิน
๒. ให้ประเมินไม่น้อยกว่า ๓ คน โดยมีหัวหน้าหอผู้ป่วยหัวหน้างาน หรือผู้ช่วยหัวหน้าเป็นทีมร่วมประเมิน
๓. ผลสรุปการประเมินว่าสมควรซื้อหรือไม่สมควรซื้อขอให้เชื่อมโยงเป็นทิศทางเดียวกันกับการประเมินด้วย

คณะกรรมการกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลาง

500V  
(นายรัฐวิ พันธ์รัตนโมฬี)  
นายแพทย์เชี่ยวชาญ  
ประธานกรรมการ

SW  
(นางอัมรินทร์ ปิยวัชรเวลา)  
พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ  
กรรมการ

Zhang  
(นางประภาวดี เวชพันธ์)  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ  
กรรมการ

Don  
(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<br>(บาท) | เป็นเงิน<br>(รวม) | วัสดุ<br>ในประเทศ | วัสดุ<br>ต่างประเทศ |
|-------------------|------------|-------|--------|-----------------------|-------------------|-------------------|---------------------|
| ๑                 | ปูนซีเมนต์ |       |        |                       |                   |                   |                     |
| ๒                 | กระเบื้อง  |       |        |                       |                   |                   |                     |
| ๓                 | ผ้าเพดาน   |       |        |                       |                   |                   |                     |
| ๔                 | หลอดไฟ     |       |        |                       |                   |                   |                     |
| ๕                 | คอมไฟ      |       |        |                       |                   |                   |                     |
| รวม               |            |       |        |                       | xxx               | xxx               | xxx                 |
| อัตรา<br>(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 \*\***





ตารางแสดงวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรและรายละเอียดค่าใช้จ่ายการจัดซื้อจัดจ้างที่มีใช้งานก่อสร้าง

๑. ชื่อโครงการ หน้ากากกรองอนุภาคสำหรับใช้งานทางการแพทย์ N95 จำนวน ๑๒,๕๐๐ ชิ้น
๒. หน่วยงานเจ้าของโครงการ กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น
๓. วงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร ๗๒๒,๒๕๐.๐๐ บาท (เจ็ดแสนสองหมื่นสองพันสองร้อยห้าสิบบาทถ้วน)
๔. วันที่กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง) วันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๔  
เป็นเงิน ๗๒๒,๒๕๐.๐๐ บาท (เจ็ดแสนสองหมื่นสองพันสองร้อยห้าสิบบาทถ้วน)
๕. แหล่งที่มาของราคากลาง (ราคาอ้างอิง) เป็นราคาที่ซื้อภายใน ๒ ปี งบประมาณ / สืบราคาจากท้องตลาด  
ตามใบสั่งซื้อเลขที่ N๖๙๐๐๕๔๓ ลงวันที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๖๔
๖. รายชื่อเจ้าหน้าที่ผู้กำหนดราคากลาง
 

|                              |                                    |
|------------------------------|------------------------------------|
| ๖.๑ นายรัฐระวี พัฒนรัตน์โมฬี | ตำแหน่ง นายแพทย์เชี่ยวชาญ          |
| ๖.๑ นางธัญรัศม์ ปิยวัชรเวลา  | ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ     |
| ๖.๒ นางประภาวดี เวชพันธ์     | ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ |
| ๖.๓ นางสมปอง เทพศรี          | ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ |