



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

จังหวัดขอนแก่น มีความประสงค์จะประกวดราคาซื้อเวชภัณฑ์ที่มีไชยา จำนวน ๑ รายการ ของโรงพยาบาลขอนแก่น ด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (e-bidding) ราคาของงานซื้อในการ ประกวดราคาค้างนี้ เป็นเงินทั้งสิ้น ๘๔๗,๔๔๐.-บาท (แปดแสนสี่หมื่นเจ็ดพันสี่ร้อยสี่สิบบาทถ้วน) ตามรายการ ดังนี้

หลอดแก๊สเอทิลีนออกไซด์ ขนาด ๑๗๐ กรัม

จำนวน ๑๓๒ โหล

ผู้ยื่นข้อเสนอต้องยื่นข้อเสนอโดยแสดงหลักฐานถึงขีดความสามารถและความพร้อมที่มีอยู่ ในวันยื่นข้อเสนอ โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. ผู้ยื่นข้อเสนอจะต้องมีคุณสมบัติให้เป็นที่ไปตามเอกสารประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์กำหนด
๒. ผู้ยื่นข้อเสนอต้องเสนอราคาทางระบบจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐด้วยอิเล็กทรอนิกส์ ในวันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๙ ระหว่างเวลา ๐๙.๐๐ น. ถึงเวลา ๑๒.๐๐ น. ซึ่งสามารถจัดเตรียมเอกสารข้อเสนอได้ตั้งแต่วันที่ประกาศจนถึงวันเสนอราคา
๓. ผู้สนใจสามารถดูรายละเอียดและดาวน์โหลดเอกสารประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ เลขที่ ๖๕๔/๒๕๖๘ 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

(นางรุจิราลักษณ์ พรหมเมือง)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น

รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ
หลอดแก๊สเอทิลีนออกไซด์ ขนาด ๑๗๐ กรัม
โรงพยาบาลขอนแก่น

๑. ความเป็นมา

เนื่องด้วยโรงพยาบาลขอนแก่นเป็นโรงพยาบาลตติยภูมิระดับสูง ขนาด ๑,๑๐๐ เตียง มีภารกิจหลักในการให้บริการด้านสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนในจังหวัดขอนแก่น และจังหวัดใกล้เคียง ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูให้กับผู้ป่วย จึงมีความจำเป็นต้องใช้ หลอดแก๊สเอทิลีนออกไซด์ ขนาด ๑๗๐ กรัม เพื่อให้การสนับสนุนด้านการบริการทางการแพทย์

๒. วัตถุประสงค์

๒.๑ เพื่อสนับสนุนการให้บริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลขอนแก่นได้อย่างเพียงพอและปลอดภัย

๓. รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุ

๓.๑ ความต้องการ

๓.๑.๑ เพื่อสำหรับใช้กับเครื่องทำปราศจากเชื้อด้วยแก๊สเอทิลีนออกไซด์ ๑๐๐%

๓.๒ คุณลักษณะเฉพาะ

๓.๒.๑ เป็นหลอดบรรจุแก๊สเอทิลีนออกไซด์ ๑๐๐% แบบใช้ครั้งเดียวแล้วทิ้ง

๓.๒.๒ ต้องถูกออกแบบและผ่านการตรวจสอบความถูกต้องให้ใช้ได้กับเครื่องทำให้ปราศจากเชื้อด้วยแก๊สเอทิลีนออกไซด์ ๑๐๐ %

๓.๒.๓ หลอดแก๊สต้องมีความสูงไม่น้อยกว่า ๗.๐๒ ± ๐.๔ นิ้ว

๓.๒.๔ บริเวณฝาพลาสติกต้องมีสีเหลืองครอบปิดอยู่ด้านบนของหลอดแก๊ส

๓.๒.๕ บนหลอดแก๊สต้องมีรอยแกะสลักด้วยเลเซอร์ หรือ ติดฉลาก ๒D barcode สำหรับการสแกนเพื่อส่งผ่านข้อมูลของหลอดแก๊ส

๓.๒.๖ หลอดแก๊สต้องมีน้ำหนักไม่น้อยกว่า ๑๗๐ ± ๖ กรัม

๓.๒.๗ บรรจุในหลอดอลูมิเนียม ขนาดพอดีกับช่องบรรจุในเครื่องอบฆ่าเชื้อด้วยแก๊สเอทิลีนออกไซด์ที่โรงพยาบาลใช้อยู่ในปัจจุบัน

๓.๒.๘ หลอดแก๊สต้องมีการปิดผนึกที่ดี มีรายละเอียดในการใช้งาน

๓.๒.๙ ผลิตภัณฑ์ต้องผ่านการขึ้นทะเบียนกับสำนักงานปกป้องสิ่งแวดล้อม EPA (Environment Protection Agency) และต้องมีหมายเลขจดทะเบียน EPA Reg. No.๗๑๘๒.๑ กำกับบนหลอดแก๊สทุกหลอด โดยแสดงเอกสาร

๓.๒.๑๐ มีขนาด ๑๗๐ กรัม

๓.๒.๑๑ หลอดแก๊สต้องระบุวันหมดอายุอยู่บนหลอดแก๊สทุกหลอด

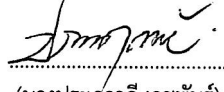
๓.๒.๑๒ บรรจุไม่น้อยกว่า ๑๒ หลอดต่อกล่อง

๓.๒.๑๓ ระบุ Lot Number วันที่ผลิต และวันที่หมดอายุ ลงในกล่องผลิตภัณฑ์ให้ชัดเจน

คณะกรรมการกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลาง


.....
(นายรัฐระวี พัฒนรัตน์โมฬี)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ
ประธานกรรมการ


.....
(นายธัญรัตน์ ปิยะวีระเวลา)
พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ
กรรมการ


.....
(นางประภาวดี เวชพันธ์)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญพิเศษ
กรรมการ


.....
(นางสาวนันทิยา จรทะผา)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญพิเศษ
กรรมการ

๓.๓ เจ็อนไขเฉพาะ

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

๓.๓.๗ กรณีผลิตภัณฑ์มีความผิดพลาดจากการผลิต บริษัทผู้ขายต้องยินยอมเปลี่ยนสินค้าให้ใหม่ ภายใน ๗ วัน หลังจากได้รับแจ้ง

๓.๓.๘ ผลิตภัณฑ์ต้องผ่านการประเมินผลการใช้จากโรงพยาบาล โดยส่งตัวอย่าง จำนวน ๑ โหล 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

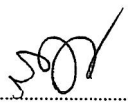
กำหนดส่งมอบพัสดุ ภายใน ๑๕ วัน นับถัดจากวันที่ได้รับใบสั่งซื้อ
(จะซื้อจะขายแบบราคาคงที่ไม่จำกัดปริมาณ)

๔. วงเงินในการจัดหา

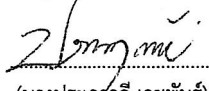
๔.๑ วงเงินงบประมาณ เป็นเงินทั้งสิ้น ๘๔๗,๔๔๐.๐๐ บาท (แปดแสนสี่หมื่นเจ็ดพันสี่ร้อยสี่สิบบาทถ้วน)
ด้วยเงินบำรุง โรงพยาบาลขอนแก่น

๔.๒ ราคากลาง ๘๔๗,๔๔๐.๐๐ บาท (แปดแสนสี่หมื่นเจ็ดพันสี่ร้อยสี่สิบบาทถ้วน)
(ราคาต่อหน่วย ๖,๔๒๐.๐๐ บาท/โหล)

คณะกรรมการกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลาง


.....
(นายรัฐระวี พัฒนรัตนโมฬี)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ
ประธานกรรมการ


.....
(นางธัญรัตน์ ปิยวัชรเวลา)
พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ
กรรมการ


.....
(นางประภวดี เวชพันธ์)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญพิเศษ
กรรมการ


.....
(นางสาวนันทยา จรทะผา)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญพิเศษ
กรรมการ

แบบประเมินการใช้วัสดุเวชภัณฑ์มีไโซยาและวัสดุการแพทย์
โรงพยาบาลขอนแก่น

๑. ผลิตภัณฑ์ของ บริษัท/หจก.
๒. ชื่อวัสดุ หลอดแก๊สเอทรีลีนออกไซด์ ขนาด ๑๗๐ กรัม ยี่ห้อ.....
จำนวน.....ชิ้น
๓. หอผู้ป่วย/หน่วยพิเศษที่ประเมิน
๔. วันที่ทดลองใช้
๕. ส่งคืนไม่เกินวันที่

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

ลำดับ	หัวข้อประเมิน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	หมายเหตุ
๑	บรรจุในหลอดดอลูมิเนียม ขนาดพอดีกับช่อง บรรจุในเครื่องอบฆ่าเชื้อด้วยแก๊สเอทรีลีนออก ไซด์ที่โรงพยาบาลใช้อยู่ในปัจจุบัน			
๒	หลอดแก๊สต้องมีการปิดผนึกที่ดีบริเวณฝา พลาสติกต้องมีสีเหลืองครอบปิดอยู่ด้านบนของ หลอดแก๊ส			
๓	หลอดแก๊สต้องระบุวันหมดอายุอยู่บนหลอดแก๊ส ทุกหลอด			
๔	บนหลอดแก๊สต้องมีรอยแกะสลักด้วยเลเซอร์ หรือ ติดฉลาก ๒D barcode สำหรับการสแกน เพื่อส่งผ่านข้อมูลของหลอดแก๊ส			

ผลการประเมินเวชภัณฑ์ที่มีไโซยาที่ได้ผ่านการทดลองใช้ (ขีดเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่เป็นจริง)

☐ สมควรสั่งซื้อมาใช้ในโรงพยาบาล

☐ ไม่สมควรสั่งซื้อมาใช้ในโรงพยาบาล

เหตุผลที่ไม่สมควรซื้อ

- ๑.....
- ๒.....
- ๓.....

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

(.....)

(.....)

ตำแหน่ง หน. หอผู้ป่วย/ หน. หน่วยงาน

ตำแหน่ง

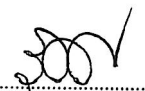
ตำแหน่ง

หรือรักษาราชการแทน

หมายเหตุ

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

คณะกรรมการกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลาง


.....
(นายรัฐระวี พัดนันทน์ไมตรี)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ
ประธานกรรมการ


.....
(นางธัญรัตน์ ปิยะวีระเวลา)
พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ
กรรมการ


.....
(นางประภาวดี เวชพันธ์)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญพิเศษ
กรรมการ


.....
(นางสาวนันทยา จรทะผา)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญพิเศษ
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)..... เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร/เลขประจำตัวประชาชน เลขที่.....จะขอเข้ารับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบการงานก่อสร้าง ซึ่งตามหลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกเป็นผู้ประกอบการงานก่อสร้างกำหนดให้ผู้ยื่นคำขอต้องเสนอหนังสือรับรองวงเงินสินเชื่อ/จะเข้ายื่นข้อเสนอกับหน่วยงานของรัฐ ซึ่งเงื่อนไขการยื่นข้อเสนอกรณีที่ยื่นข้อเสนอไม่มีมูลค่าสุทธิของกิจการหรือทุนจดทะเบียน หรือมีแต่ไม่เพียงพอที่จะเข้ายื่นข้อเสนอ ผู้ยื่นข้อเสนอต้องขอวงเงินสินเชื่อจากธนาคาร โดยต้องมีวงเงินสินเชื่อ ๑ ใน ๔ ของมูลค่างบประมาณของโครงการหรือรายการที่ยื่นข้อเสนอในแต่ละครั้ง 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).....

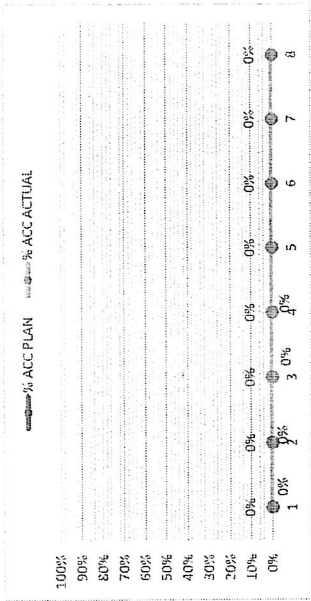
**** เอกสารฉบับนี้จัดพิมพ์โดยระบบอิเล็กทรอนิกส์ ****

ตัวอย่างแบบการจัดทำแผนการทำงาน

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

Money															
AccMoney															
% PLAN															
% ACC PLAN															
% ACTUAL															
% ACC ACTUAL															
% ACC DIFF															
% PLAN/2															
% PLAN/2 DIFF															



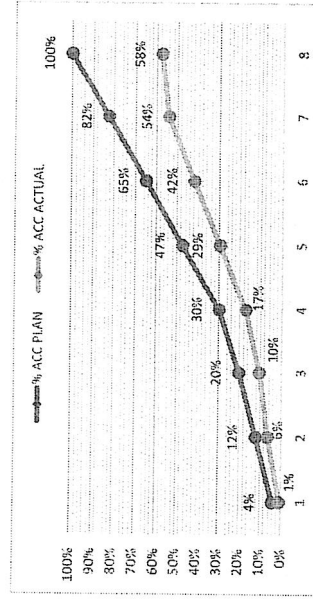
- หมายเหตุ:
- กรณีตัวอย่าง กำหนดระยะเวลาการก่อสร้างตามแผนดำเนินงานที่สัญญา จำนวน 8 เดือน หมายถึง ระยะเวลาการก่อสร้างตามแผนดำเนินงานของแต่ละรายการก่อสร้าง เช่น งานหรือโครงสร้างเดิม กำหนดระยะเวลาการก่อสร้าง จำนวน 4 เดือน (ไม่รวมระยะเวลาการก่อสร้างผิวทาง)
 - หมายถึง ร้อยละของงานที่ได้รับจ้างต้องดำเนินการก่อสร้างตามแผนงานเปรียบเทียบกับมูลค่างานของแต่ละรายการ
 - มูลค่างานแต่ละรายการ คำนวณจากร้อยละตามแผนงานเปรียบเทียบกับมูลค่างานของการก่อสร้าง คิดเป็น 100 %
 - ร้อยละของแผนดำเนินงาน คำนวณจากมูลค่าของงานตามแผนดำเนินการ เมื่อเทียบกับมูลค่าของงานทั้งโครงการ
 -

25
Money
% PLAN

ตัวอย่างวิธีการจัดทำแผนการทำงาน

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

	กค	พย	ธค	มค	กพ	มีค	เมย	พค
Money								
AccMoney								
% PLAN								
% ACC PLAN								
% ACTUAL								
% ACC ACTUAL								
% ACC DIFF								
% PLAN/2								
% PLAN/2 DIFF								



หมายเหตุ:

- 1) กรณีตัวอย่าง กิฬหะระยะเวลาการก่อสร้างตามแผนดำเนินงานทั้งสี่ัญญา จำนวน 8 เดือน
- 2) หมายถึง ระยะเวลากการก่อสร้างตามแผนดำเนินงานของแต่ละรายการก่อสร้าง เช่น 1. งานรื้อโครงสร้างเดิม กิฬหะระยะเวลาก่อสร้าง 4 เดือน
- 3) หมายถึง ร้อยละของงานที่ผู้รับจ้างต้องดำเนินการก่อสร้างตามแผนงานประจำปีคืบหน้าของโครงการก่อสร้าง คิดเป็นร้อยละ 100 ของรายการก่อสร้าง 5 เดือน
- 4) มูลค่างานแต่ละรายการ ค่ารวมจากร้อยละตามแผนงานเทียบกับมูลค่างานของแต่ละรายการ
- 5) ร้อยละของแผนดำเนินงาน ค่ารวมจากมูลค่าของงานตามแผนดำเนินงานเมื่อเทียบกับมูลค่าของงานทั้งโครงการ

ตารางแสดงวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรและรายละเอียดค่าใช้จ่ายการจัดซื้อจัดจ้างที่มีใช้งานก่อสร้าง

๑. ชื่อโครงการ หลอดแก๊สเอทิลีนออกไซด์ ขนาด ๑๗๐ กรัม จำนวน ๑๓๒ โหล
๒. หน่วยงานเจ้าของโครงการ กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น
๓. วงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร ๘๔๗,๔๔๐.๐๐ บาท (แปดแสนสี่หมื่นเจ็ดพันสี่ร้อยสี่สิบบาทถ้วน)
๔. วันที่กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง) วันที่.....๕ มีนาคม ๒๕๖๕
เป็นเงิน ๘๔๗,๔๔๐.๐๐ บาท (แปดแสนสี่หมื่นเจ็ดพันสี่ร้อยสี่สิบบาทถ้วน)
๕. แหล่งที่มาของราคากลาง (ราคาอ้างอิง) เป็นราคาที่ซื้อภายใน ๒ ปี งบประมาณ
ตามใบสั่งซื้อเลขที่ N๖๔๐๐๔๒๘ ลงวันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๔
๖. รายชื่อเจ้าหน้าที่ผู้กำหนดราคากลาง

๖.๑ นายรัฐระวี พัฒนรัตน์โมฬี	ตำแหน่ง นายแพทย์เชี่ยวชาญ
๖.๒ นางธัญรัศม์ ปิยวัชรเวลา	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ
๖.๓ นางประภาวดี เวชพันธ์	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
๖.๔ นางสาวนันทิยา จรทะผา	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ