



ประกาศจังหวัดขอนแก่น

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

จังหวัดขอนแก่น มีความประสงค์จะประกวดราคาซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์หรือการแพทย์
จำนวน ๑ รายการ ของโรงพยาบาลขอนแก่น ด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (e-bidding) ราคา
ของงานซื้อในการประกวดราคาครั้งนี้ เป็นเงินทั้งสิ้น ๑,๐๐๔,๔๐๐.-บาท (หนึ่งล้านสี่พันสี่ร้อยบาทถ้วน)
ตามรายการดังนี้

แถบตรวจน้ำตาลในเลือดปลายนิ้ว

จำนวน ๓๖๐,๐๐๐ test

ผู้ยื่นข้อเสนอต้องยื่นข้อเสนอโดยแสดงหลักฐานถึงขีดความสามารถและความพร้อมที่มีอยู่
ในวันยื่นข้อเสนอ โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. ผู้ยื่นข้อเสนอจะต้องมีคุณสมบัติให้เป็นไปตามเอกสารประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์กำหนด
๒. ผู้ยื่นข้อเสนอต้องเสนอราคาทางระบบจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐด้วยอิเล็กทรอนิกส์ ในวันที่ ๒๖
มีนาคม ๒๕๖๙ ระหว่างเวลา ๐๙.๐๐ น. ถึงเวลา ๑๒.๐๐ น. ซึ่งสามารถจัดเตรียมเอกสารข้อเสนอได้ตั้งแต่วันที่ประกาศจนถึงวันเสนอราคา

๓. ผู้สนใจสามารถดูรายละเอียดและดาวน์โหลดเอกสารประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์
เลขที่ ๑๓๓/๒๕๖๙ ลงวันที่ ๑๘ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๙ ผ่านทางระบบจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐด้วยอิเล็กทรอนิกส์
ได้ตั้งแต่วันที่ประกาศจนถึงวันเสนอราคา ได้ที่เว็บไซต์ www.kkh.go.th, www.khonkaen.go.th หรือ
www.gprocurement.go.th ทั้งนี้ หากต้องการทราบรายละเอียดเพิ่มเติมเกี่ยวกับรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ
โปรดสอบถามมายังจังหวัดขอนแก่น ผ่านทางโทรศัพท์หมายเลข ๐-๔๓๐๐-๔๔๐๐ ต่อ ๓๓๕๐ ในเวลาราชการ

ประกาศ ณ วันที่ ๑๘ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๙

๑

(นายธนสิทธิ์ ไพรพงษ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น
ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น

รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ
แถบตรวจน้ำตาลในเลือดปลายนิ้ว ๓๖๐,๐๐๐ test
ของโรงพยาบาลขอนแก่น

๑. ความเป็นมา

การตรวจน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้วมีความจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน (ชนิด ๑, ชนิด ๒ ที่ควบคุมไม่ได้, เบาหวานขณะตั้งครรภ์) และผู้มีความเสี่ยง เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงของระดับน้ำตาลในเลือดแบบเรียลไทม์ ช่วยให้ปรับอาหาร การออกกำลังกาย และยา ได้ทันที ป้องกันภาวะน้ำตาลวิกฤต (สูง/ต่ำ) และประเมินผลการรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ดูแลตนเองได้ดีขึ้น และลดความเสี่ยงโรคแทรกซ้อนในระยะยาว

แถบตรวจน้ำตาลในเลือดปลายนิ้ว (Test Strip) คือแผ่นเล็ก ๆ สำหรับใช้คู่กับเครื่องตรวจน้ำตาลชนิดพกพา เพื่อวัดระดับน้ำตาลในเลือด โดยหยดเลือดเพียงเล็กน้อยจากปลายนิ้วลงบนแถบ รอผลไม่นาน ก็จะแสดงค่าบนหน้าจอเครื่องทำงานโดยใช้เอนไซม์เข้าทำปฏิกิริยากับน้ำตาลในเลือด

๒. วัตถุประสงค์

เพื่อจัดหาแถบตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้ว ที่ใช้กับเครื่องตรวจน้ำตาลชนิดพกพา

๓. รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุ

๓.๑ คุณสมบัติทั่วไป

๑) แถบตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้ว ที่ใช้กับเครื่องตรวจน้ำตาลชนิดพกพา ซึ่งเป็นผลิตภัณฑ์ของบริษัท เดียวกัน

๒) แถบทดสอบบรรจุในขวดหรือกล่องบรรจุแถบ ที่มีข้อมูลระบุ ผู้ผลิต รุ่นที่ผลิต วันผลิต และวันหมดอายุอย่างชัดเจนข้างขวดหรือกล่อง

๓) แถบทดสอบบรรจุในขวดที่มีสารดูดความชื้น (Desiccant) หรือบรรจุในซองฟอยล์หรืออย่างอื่นที่สามารถป้องกันแถบทดสอบเสียหาย

๔) เป็นผลิตภัณฑ์ที่ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานสากล ISO ๑๕๑๘๗: ๒๐๑๓ หรือ CE Mark

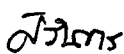
๕) มีหนังสือรับรองการนำเข้าเครื่องมือแพทย์ที่ออกโดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

๓.๒ คุณสมบัติทางเทคนิค

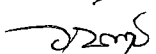
๑.) เป็นแถบตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้ว ที่ใช้กับเครื่องตรวจแบบพกพา ที่ใช้หลักการวัดแบบ Biosensor โดยใช้เอนไซม์ Glucose Dehydrogenase Enzyme

๒.) เป็นผลิตภัณฑ์ไม่มีการรบกวนจาก Maltose โดยระบุไว้ในเอกสารกำกับชุดแถบตรวจ (Package insert) ในกล่องอย่างชัดเจน

คณะกรรมการกำหนดรายการละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลาง



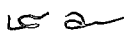
(นางสาวศิรินทร มาเหิม)
นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ



(นางสาวอัญชลี บุญบาล)
นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ



(นางสาวกาญจนาญญ์ ชัยนาม)
นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ



(นายนิติกร สอนชา)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ

๓.) สามารถใช้ตัวอย่าง เลือดครบส่วน (Whole blood) เลือดจากปลายนิ้ว (Capillary blood) เส้นเลือดดำ (Venous blood) เส้นเลือดแดง (Arterial blood) และเลือดจากเด็กทารก (Neonate) ได้ โดยระบุไว้ในเอกสารกำกับชุดแถบตรวจ (Package insert) ในกล่องอย่างชัดเจน

๔.) กรณีบรรจุภัณฑ์เป็นขวดหลังจากเปิดขวดใช้งานแล้ว สามารถใช้แถบตรวจได้ไม่น้อยกว่า ๖ เดือน โดยระบุไว้ในเอกสารกำกับชุดแถบตรวจ (Package insert) ในกล่องอย่างชัดเจน

๕.) แถบตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้ว บรรจุภัณฑ์มีขนาด ๒๕ ชิ้น หรือ ๕๐ ชิ้น บรรจุในขวดหรือกล่อง ให้ทางโรงพยาบาลเลือกใช้

๖.) แถบทดสอบมีวันหมดอายุ ไม่น้อยกว่า ๑๒ เดือน นับจากวันส่งมอบ

๗.) มีช่วงค่าการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด อยู่ในช่วง ๑๐-๖๐๐ มก./ดล. หรือกว้างกว่า

๘.) สามารถวัดและรายงานผลที่ถูกต้องได้ในตัวอย่างเลือด ที่มีช่วง ฮีมาโตคริต ระหว่าง ๑๐ - ๗๐ % หรือกว้างกว่า

๙.) ใช้ปริมาณเลือดในการตรวจ ไม่เกิน ๐.๕ ไมโครลิตร

๑๐.) แถบตรวจดูดเลือดด้วยแรงออสโมติ (Capillary action)

๑๑.) เวลาในการรายงานผล ภายใน ๕ วินาที

๑๒.) แถบตรวจน้ำตาลสามารถใช้กับเครื่องตรวจ ที่ไม่ต้องใช้โค้ดชิพ (Code ship) เพื่อความสะดวกในการใช้งาน

๑๓.) ช่วงอุณหภูมิที่ทำการทดสอบ ๑๐ - ๔๕ °C หรือกว้างกว่าโดยไม่มีผลกระทบต่อค่าตรวจวัด โดยระบุในเอกสาร

๑๔.) มีเอกสารแสดงข้อมูลแสดงสารรบกวนต่าง ๆ ในตัวอย่างผู้ป่วยที่มีผลกระทบต่อความถูกต้องของค่าที่ตรวจวัดได้

๑๕.) เครื่องตรวจน้ำตาลจากเลือดปลายนิ้วมีเทคโนโลยี หรือระบบในการถ่ายโอนข้อมูลค่าระดับน้ำตาลของผู้ป่วยจากเครื่องสู่โปรแกรมซึ่งสามารถแสดงจำนวนแถบตรวจที่ใช้ตรวจวัด, ค่าระดับน้ำตาล, วันและเวลาที่ตรวจวัด และสามารถบันทึกค่าได้ไม่น้อยกว่า ๕๐๐ ค่า

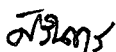
๓.๓ เงื่อนไขเฉพาะ

๑.) ผู้ขายต้องมีการประเมินการตรวจวิเคราะห์แถบตรวจน้ำตาลในเลือดปลายนิ้วที่เสนอ เทียบกับเครื่อง Automate chemistry analyzer

๒.) ผู้ขายมีใบรับรองการเป็นตัวแทนจำหน่ายและแสดงหลักฐานการนำเข้าเครื่องมือและแถบตรวจจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข

๓.) ผู้ขายยินดีสนับสนุนและรับประกันเครื่องตรวจน้ำตาลในเลือดชนิดพกพาที่ใช้กับแผ่นตรวจระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้ว ที่เสนอขาย พร้อมทั้งแบตเตอรี่ ให้เพียงพอต่อการใช้งาน โดยไม่คิดมูลค่าตลอดระยะเวลาการใช้งาน ไม่น้อยกว่า ๔๐๐ เครื่อง

คณะกรรมการกำหนดรายการละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลาง



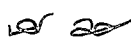
(นางสาวศิรินทร มาเหิม)
นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ



(นางสาวอัญชลี ปญบาล)
นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ



(นางสาวกาญจนาญญ์ ชัยนาม)
นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ



(นายนิทกร สอนชา)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ

๔.) ผู้ขายยินดีสนับสนุนเครื่องตรวจน้ำตาลในเลือดปลายนิ้ว เพื่อสำรองที่คลังวัสดุวิทยาศาสตร์ โรงพยาบาลขอนแก่น อย่างน้อย ๕๐ เครื่อง และแบตเตอรี่ อย่างน้อย ๑๐๐ ก้อน

๕.) ผู้ขายจัดหาคู่มือการใช้งานของเครื่อง ช้อบ่งชี้และข้อจำกัดการใช้เป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษแบบ มาทุกเครื่อง

๖.) ผู้ขายต้องจัดหาสารควบคุมคุณภาพเพื่อประเมินคุณภาพของกระบวนการตรวจวัดระดับน้ำตาลใน เลือดปลายนิ้ว โดยสนับสนุนน้ำยา Control material ๓ ระดับ ให้เพียงพอโดยไม่คิดมูลค่าตลอดระยะเวลาการ ใช้งาน และ Control material เมื่อเปิดใช้งานแล้วมีอายุการใช้งานไม่น้อยกว่า ๓ เดือน

๗.) ผู้ขายจัดหาโปรแกรมการควบคุมคุณภาพ (QC Online) ที่สามารถแสดงผลของแต่ละหน่วยงานหรือ แต่ละเครื่องตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้ว โดยต้องแสดงค่าเป้าหมาย ค่าที่วัดได้ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน สัมประสิทธิ์ความแปรปรวน

๘.) ผู้ขายสนับสนุนการเข้าร่วมทดสอบความสามารถโดยองค์กรภายนอก (External quality assessment scheme, EQAS) เพื่อประเมินคุณภาพแถบตรวจระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้ว และเครื่องตรวจ น้ำตาลที่ใช้งานอยู่ อย่างน้อย ๑๐ เครื่อง/ปี

๙.) บริษัทผู้ขายจัดอบรม การใช้งานเครื่องตรวจ การดูแลรักษาเครื่องตรวจและแถบตรวจ ให้กับผู้ใช้งาน อย่างน้อย ๒ ครั้ง/ปี

๑๐.) ผลิตภัณฑ์และรุ่นที่เสนอขาย เคยมีการใช้งานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลจังหวัดหรือ โรงพยาบาลศูนย์ ไม่เกิน ๓ ปีย้อนหลังนับจากวันประกาศฯ โดยต้องแสดงหลักฐานการรับรองจากโรงพยาบาล ดังกล่าว

๑๑.) ผลิตภัณฑ์ที่บริษัทนำเสนอต้องส่งตัวอย่างให้ทางคณะกรรมการได้ตรวจสอบว่าตรงตามที่นำเสนอใน เอกสารหรือไม่ ทั้งเครื่องตรวจน้ำตาลชนิดพกพา แถบตรวจน้ำตาลในเลือดปลายนิ้ว และ Control material ทั้ง ๓ ระดับ

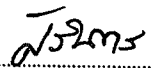
๑๒.) ผู้ขายต้องสนับสนุนแถบตรวจน้ำตาล เพื่อใช้ในการควบคุมคุณภาพและประเมินเครื่องตรวจน้ำตาล ในการเปิดใช้งานเครื่องในครั้งแรกอย่างเพียงพอ และไม่คิดมูลค่า

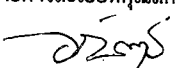
๔. การรับรองคุณภาพ

พัสดุดังจะต้องเป็นของแท้ ของใหม่ ไม่เคยใช้งาน ไม่เป็นของเก่าเก็บ และคุณสมบัติไม่ต่ำกว่าที่กำหนดไว้ใน รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ

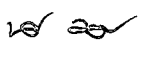
เมื่อตรวจวิเคราะห์แล้ว ต้องมีคุณภาพและคุณสมบัติไม่ต่ำกว่าที่กำหนดไว้ในรายละเอียดคุณลักษณะ เฉพาะ

คณะกรรมการกำหนดรายการละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลาง


(นางสาวศิรินทร มาเหิม)
นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ


(นางสาวอัญชลี บุญบาล)
นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ


(นางสาวอัญชลี บุญบาล)
นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ


(นายนิติกร สอนชา)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ

๕. ระยะเวลาดำเนินการ/กำหนดเวลาส่งมอบ/กำหนดระยะเวลาแล้วเสร็จ

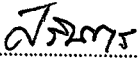
กำหนดส่งมอบพัสดุภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันที่ได้รับใบสั่งซื้อ โดยมีระยะเวลาการสั่งซื้อ ถึง วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๙ โดยใช้สัญญาจะซื้อจะขายแบบราคาคงที่ไม่จำกัดปริมาณ

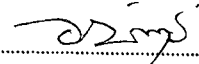
๖. วงเงินในการจัดหา

๔.๑ วงเงินงบประมาณ เป็นเงินทั้งสิ้น วงเงิน ๑,๐๐๔,๔๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งล้านสี่พันสี่ร้อยบาทถ้วน) โดยใช้เงินบำรุง หมวดยศดุวิทยาการแพทย์ (๐๒๐๓๐๔) หน่วยงานเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยาคลินิก ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

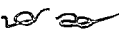
๔.๒ ราคากลาง เป็นเงินทั้งสิ้น ๑,๐๐๔,๔๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งล้านสี่พันสี่ร้อยบาทถ้วน)

คณะกรรมการกำหนดรายการละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลาง


(นางสาวศิรินทร มาเหิม)
นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ


(นางสาวอัญชลี บุญบาล)
นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ


(นางสาวกาญจนาญ ชัยนาม)
นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ


(นายนิทกร สอนชา)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ

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
ซึ่งเงื่อนไขการยื่นข้อเสนอกรณีที่ยื่นข้อเสนอไม่มีมูลค่าสุทธิของกิจการหรือทุนจดทะเบียน 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

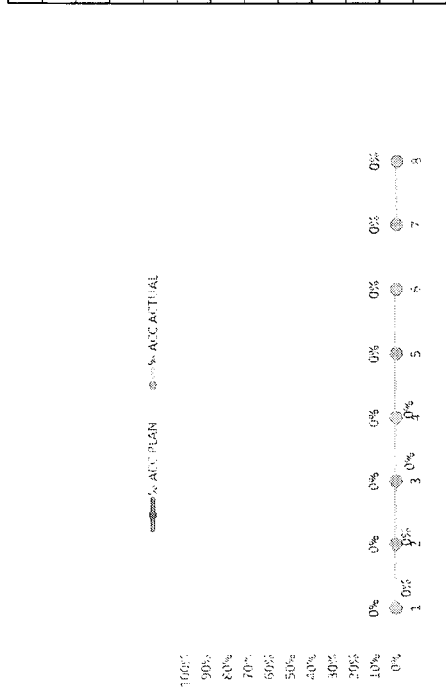
.....(ชื่อธนาคาร).....

**** เอกสารฉบับนี้จัดพิมพ์โดยระบบอิเล็กทรอนิกส์ ****

ตัวอย่างแบบการจัดการจัดทำแผนการทำงาน

ที่	รายการ	หน่วย	ปริมาณงาน	ราคาต่อหน่วย	เป็นเงิน	%
1	งานก่อสร้างเดิม					
	รายการ....	ลบ.ม.				
	รายการ....	ลบ.ม.				
2	งานฉั้วทาง					
	รายการ....	ตร.ม.				
	รายการ....	ตร.ม.				
รวม					-	0%

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							

หมายเหตุ: 1) กรณีตัวอย่าง กำหนดระยะเวลาการก่อสร้างตามแผนดำเนินงานทั้งสัญญา จำนวน 8 เดือน

2) หมายถึง ระยะเวลาการก่อสร้างตามแผนดำเนินงานของแต่ละรายการก่อสร้าง เช่น งานก่อสร้างเดิม กำหนดระยะเวลาการก่อสร้าง จำนวน 4 เดือน (ไม่รวมระยะเวลาการก่อสร้างฉั้วทาง)

3) ร้อยละของงานที่ได้รับจ้างต้องดำเนินการก่อสร้างตามแผนงานเปรียบเทียบกับมูลค่าจ้างของแต่ละรายการ ซึ่งแต่ละรายการการก่อสร้าง คิดเป็น 100 %

4) มูลค่างานแต่ละรายการ ค่าบวกจากร้อยละตามแผนงานเทียบกับมูลค่าจ้างของแต่ละรายการ

5) ร้อยละของแผนดำเนินงาน ค่าบวกจากมูลค่าของงานตามแผนดำเนินงานเมื่อเทียบกับมูลค่าของงานทั้งโครงการ

Money
% PLAN

**ตารางแสดงวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรและรายละเอียดค่าใช้จ่าย
การจัดซื้อจัดจ้างที่มีใช้งานก่อสร้าง**

๑. ชื่อโครงการ แถบตรวจน้ำตาลในเลือดปลายนิ้ว จำนวน ๓๖๐,๐๐๐ test
๒. หน่วยงานเจ้าของโครงการ กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยาคลินิก
โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น
๓. วงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร วงเงิน ๑,๐๐๔,๔๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งล้านสี่พันสี่ร้อยบาทถ้วน)
๔. วันที่กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง) ณ วันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๔
เป็นเงินจำนวน ๑,๐๐๔,๔๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งล้านสี่พันสี่ร้อยบาทถ้วน)
ราคา/หน่วย (ถ้ามี) ๒.๗๙ บาทต่อTest
๕. แหล่งที่มาของราคากลาง (ราคาอ้างอิง) ราคาที่เคยซื้อหรือจ้างครั้งล่าสุด ภายในระยะเวลาสองปีงบประมาณ ดังเอกสารการสั่งซื้อหมายเลข L๖๙๐๐๐๕๔ ลงวันที่ ๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๔
๖. รายชื่อเจ้าหน้าที่ผู้กำหนดราคากลาง

๖.๑ นายนิทกร สอนชา	ตำแหน่ง นายแพทย์เชี่ยวชาญ
๖.๒ นางสาวศิรินทร มาเต็ม	ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ
๖.๓ นางสาวอัญชลี บุญบาล	ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ
๖.๔ นางสาวกาญจนาญณ์ ชัยนาม	ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ