

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น

รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ
แผ่นเช็ดทำความสะอาดสมน้ำยาฆ่าเชื้อสำเร็จรูป
โรงพยาบาลขอนแก่น

๑. ความเป็นมา

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

๒. วัตถุประสงค์

เพื่อสนับสนุนการให้บริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลขอนแก่นได้อย่างเพียงพอและปลอดภัย

๓. รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุ

๓.๑ ความต้องการ

๓.๑.๑ เป็นผ้าเช็ดผสมด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ ที่ใช้ทำความสะอาดพื้นผิวสัมผัส อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์

๓.๑.๒ เป็นผ้าเช็ดที่บรรจุ ในกระป๋องที่มีฝาปิด ป้องกันการระเหยของน้ำยา

๓.๑.๓ มีกลิ่นที่ดีและไม่เป็นพิษต่อการสูดดม

๓.๒ คุณลักษณะเฉพาะ

๓.๒.๑ เป็นผ้าเช็ดทำความสะอาดพื้นผิวสัมผัส และอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ ในระดับ Intermediate level

๓.๒.๒ มีลักษณะแผ่นหนาและมีขนาดใหญ่ ต้องมีขนาดของแผ่นไม่น้อยกว่า 15 x 20 เซนติเมตร ซึ่มซับน้ำได้มาก สามารถเช็ดได้บริเวณกว้าง

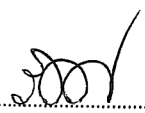
๓.๒.๓ สามารถใช้ได้กับวัสดุทุกชนิด โดยไม่ทำลายผิวของวัสดุที่เช็ด ไม่ว่าจะเป็นโลหะ สแตนเลส พลาสติก ยาง ฯลฯ

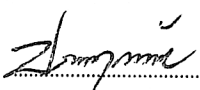
๓.๒.๔ มีผลงานวิจัยการทำลายเชื้อ MDROs (Multidrug Resistant Organisms) ที่ระบาดในประเทศไทย

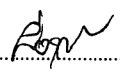
๓.๒.๕ สารออกฤทธิ์ คือ Quaternary ammonium compounds ที่ใช้แพร่หลายในอเมริกา ซึ่งมีลักษณะเด่นในการฆ่าเชื้อ มีความเป็นพิษที่ต่ำมาก ทั้งต่อคน เครื่องมือ และสิ่งแวดล้อม

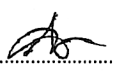
๓.๒.๖ ผลิตภัณฑ์มีส่วนผสมของ คือ Quaternary ammonium compounds ความเข้มข้นไม่น้อยกว่า ๐.๑๘% - ๐.๒๕% และมีลักษณะเด่นในการทำลายเชื้อ มีความเป็นพิษที่ต่ำมาก ทั้งต่อคน เครื่องมือแพทย์ และสิ่งแวดล้อม

คณะกรรมการกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลาง


.....
(นายรัฐระวี พัฒนรัตน์โมฬี)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ
ประธานกรรมการ


.....
(นางประภาวดี เวชพันธ์)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
กรรมการ


.....
(นางผ่องศรี งามดี)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
กรรมการ


.....
(นางสาวสุภาพร กุลสุวรรณ)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
กรรมการ

๓.๒.๗ เมื่อใช้ผลิตภัณฑ์แล้วต้องไม่ทิ้งคราบภายหลัง

๓.๒.๘ แสดงผลการทดสอบ Quantitative Analysis, Efficacy, stability

๓.๒.๙ บรรจุไม่น้อยกว่า ๒๐๐ แผ่น/กระปุก

๓.๒.๑๐ ระบุ Lot Number วันที่ผลิต และวันที่หมดอายุ ลงบนบรรจุภัณฑ์ให้ชัดเจน

๓.๓ เงื่อนไขเฉพาะ

๓.๓.๑ ผลิตจากโรงงานที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน ISO 13485 หรือ GMP กระทรวงสาธารณสุข เชื่อมโยงกับสินค้าที่นำเสนอและแสดงเอกสารที่ไม่หมดอายุ

๓.๓.๒ ผลิตภัณฑ์ต้องมีอายุการใช้งานไม่น้อยกว่า ๒ ปี นับจากวันที่ส่งมอบ

๓.๓.๓ กรณีเป็นสินค้าที่ผลิตในประเทศไทย ให้แสดงใบจดทะเบียนสถานประกอบการผลิต เครื่องมือแพทย์ที่ออกโดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.)

๓.๓.๔ กรณีเป็นสินค้านำเข้าผู้ขายต้องมีใบจดทะเบียนสถานประกอบการนำเข้าเครื่องมือแพทย์ ที่ออกให้โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) กระทรวงสาธารณสุข

๓.๓.๕ แสดงหนังสืออนุญาตการนำเข้าเครื่องมือแพทย์ที่นำเสนอ ที่ออกให้โดยสำนักงาน คณะกรรมการอาหารและยา (อย.) กระทรวงสาธารณสุข ที่ไม่หมดอายุ

๓.๓.๖ บริษัทผู้ขายแสดงหนังสือแต่งตั้งการเป็นตัวแทนจำหน่ายอย่างเป็นทางการ จาก บริษัทผู้ผลิต ให้แสดงเอกสาร

๓.๓.๗ กรณีผลิตภัณฑ์มีความผิดพลาดจากการผลิต บริษัทผู้ขายต้องยินยอมเปลี่ยนสินค้าให้ใหม่ ภายใน ๗ วัน หลังจากได้รับแจ้ง

๓.๓.๘ ผลิตภัณฑ์ต้องผ่านการประเมินผลการใช้จากโรงพยาบาล โดยส่งตัวอย่าง จำนวน ๗ กระป๋อง เพื่อทดสอบและประเมินผลไม่น้อยกว่า ๒ สัปดาห์

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

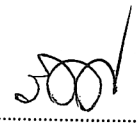
๓.๔ ระยะเวลาดำเนินการ

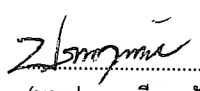
ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

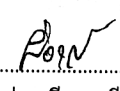
๓.๕ กำหนดระยะเวลาส่งมอบ

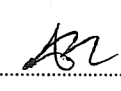
กำหนดส่งมอบพัสดุ ภายใน ๑๕ วัน นับถัดจากวันที่ได้รับใบสั่งซื้อ (จะซื้อจะขายแบบราคาคงที่ไม่จำกัดปริมาณ)

คณะกรรมการกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลาง


(นายรัฐระวี พัฒนรัตน์โมฬี)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ
ประธานกรรมการ


(นางประภาวดี เวชพันธ์)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
กรรมการ


(นางผ่องศรี งามดี)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
กรรมการ

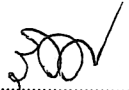

(นางสาวสุภาพร กุลสุวรรณ)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
กรรมการ

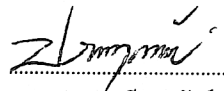
๔. วงเงินในการจัดหา

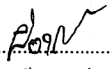
๔.๑ วงเงินงบประมาณ เป็นเงินทั้งสิ้น ๖๒๕,๐๐๐.๐๐ บาท (หกแสนสองหมื่นห้าพันบาทถ้วน)
ด้วยเงินบำรุง โรงพยาบาลขอนแก่น

๔.๒ ราคากลาง ๖๒๕,๐๐๐.๐๐ บาท (หกแสนสองหมื่นห้าพันบาทถ้วน)
(ราคาต่อหน่วย ๒๕๐.๐๐ บาท/กระป๋อง)

คณะกรรมการกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลาง


.....
(นายรัฐระวี พัฒนรัตน์โมฬี)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ
ประธานกรรมการ


.....
(นางประภาวดี เวชพันธ์)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
กรรมการ


.....
(นางผ่องศรี งามดี)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
กรรมการ


.....
(นางสาวสุภาพร กุลสุวรรณ)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
กรรมการ

แบบประเมินการใช้วัสดุเวชภัณฑ์มีโซยาและวัสดุทางการแพทย์
โรงพยาบาลขอนแก่น

๑. ผลิตภัณฑ์ของ บริษัท/หจก.
๒. ชื่อวัสดุ แผ่นเช็ดทำความสะอาดผสมน้ำยาฆ่าเชื้อสำเร็จรูป ยี่ห้อ.....
จำนวน.....กระป๋อง
๓. หอผู้ป่วย/หน่วยพิเศษที่ประเมิน
๔. วันที่ทดลองใช้
๕. ส่งคืนไม่เกินวันที่

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

ลำดับ	หัวข้อประเมิน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	หมายเหตุ
๑	มีกลิ่นที่ดี ไม่มีกลิ่นฉุน และไม่เป็นที่พึงต่อการสูดดม ไม่ระคายเคืองทางเดินหายใจ			
๒	มีลักษณะแผ่นหนา ซึมซับน้ำได้มาก สามารถทำความสะอาดได้บริเวณกว้าง			
๓	สามารถใช้ได้กับวัสดุทุกชนิด โดยไม่ทำลายผิวของวัสดุที่เช็ด ไม่ว่าจะเป็นโลหะ สแตนเลส พลาสติก ยาง ฯลฯ			
๔	ผลิตภัณฑ์เมื่อทำความสะอาดแล้วต้องไม่ทิ้งคราบภายหลัง			

ผลการประเมินเวชภัณฑ์ที่มีโซยาที่ได้ผ่านการทดลองใช้ (ขีดเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่เป็นจริง)

☐ สมควรสั่งซื้อมาใช้ในโรงพยาบาล

☐ ไม่สมควรสั่งซื้อมาใช้ในโรงพยาบาล

เหตุผลที่ไม่สมควรซื้อ

- ๑.....
- ๒.....
- ๓.....

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

(.....)

(.....)

ตำแหน่ง ทน. หอผู้ป่วย/ ทน. หน่วยงาน

ตำแหน่ง

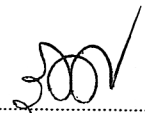
ตำแหน่ง

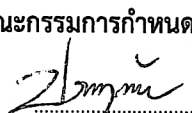
หรือรักษาราชการแทน

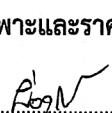
หมายเหตุ

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

คณะกรรมการกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลาง


.....
(นายรัฐระวี พัฒนรัตน์ไม่ฝึ)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ
ประธานกรรมการ


.....
(นางประภาวดี เวชพันธ์)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
ประธานกรรมการ


.....
(นางผ่องศรี งามดี)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
กรรมการ


.....
(นางสาวสุภาพร กุลสุวรรณ)
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)..... 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

.....(ชื่อธนาคาร).....

**** เอกสารฉบับนี้จัดพิมพ์โดยระบบอิเล็กทรอนิกส์ ****

ตัวอย่างแบบการจัดทำแผนการทำงาน

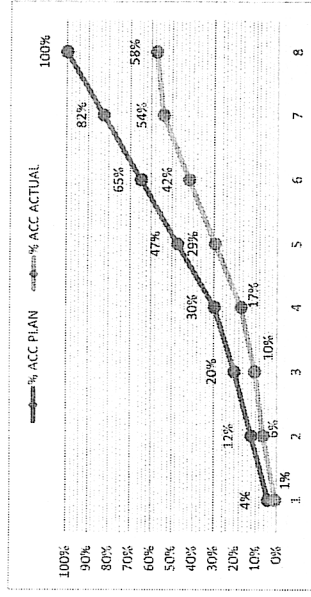
[illegible]

1	2	3	4	5	6	7	8
เดือน...	เดือน...	เดือน...	เดือน...	เดือน...	เดือน...	เดือน...	เดือน...

ตัวอย่างวิธีการจัดทำแผนการทำงาน

ที่	รายการ	หน่วย	ปริมาณงาน	ราคาต่อหน่วย	เป็นเงิน	%
1	งานก่อสร้างเดิม					
	a1	ลบ.ม.	100	5,000	500,000	16%
	a2	ลบ.ม.	120	2,000	240,000	8%
2	งานผิวทาง				-	
	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
Money								
AccMoney								
% PLAN								
% ACC PLAN								
% ACTUAL								
% ACC ACTUAL								
% ACC DIFF								
% PLAN/2								
% PLAN/2 DIFF								



1) กรณีตัวอย่าง กำหนดระยะเวลาการก่อสร้างตามแผนดำเนินงานทั้งสิ้นจำนวน 8 เดือน

2)	หมายถึง ระยะเวลาการก่อสร้างตามแผนดำเนินงานของแต่ละรายการก่อสร้าง เช่น 1. งานก่อสร้างสิ่งปลูกสร้าง 2. งานก่อสร้างผิวทาง กำหนดระยะเวลาก่อสร้าง 5 เดือน
3)	หมายถึง ร้อยละของงานที่ผู้รับจ้างต้องดำเนินการก่อสร้างตามแผนงานประจำปีของแต่ละรายการก่อสร้าง คิดเป็นร้อยละ 100 ตามตัวอย่าง งานรื้อโครงสร้างเดิม ถือเป็นการ 100 ของรายการนี้
4)	มูลค่างานแต่ละรายการ คำนวณจากร้อยละตามแผนงานที่เทียบกับมูลค่างานของแต่ละรายการ
5)	ร้อยละของแผนดำเนินงาน คำนวณจากมูลค่าของงานตามแผนดำเนินงานเป็นรายการ เมื่อเทียบกับมูลค่าของงานทั้งโครงการ

ตารางแสดงวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรและรายละเอียดค่าใช้จ่ายการจัดซื้อจัดจ้างที่มีใช้งานก่อสร้าง

๑. ชื่อโครงการ แผ่นซีเมนต์ทำความสะอาดผสมน้ำยาฆ่าเชื้อสำเร็จรูป จำนวน ๒,๕๐๐ กระป๋อง
๒. หน่วยงานเจ้าของโครงการ กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น
๓. วงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร ๖๒๕,๐๐๐.๐๐ บาท (หกแสนสองหมื่นห้าพันบาทถ้วน)
๔. วันที่กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง) วันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๔
เป็นเงิน ๖๒๕,๐๐๐.๐๐ บาท (หกแสนสองหมื่นห้าพันบาทถ้วน)
๕. แหล่งที่มาของราคากลาง (ราคาอ้างอิง) เป็นราคาที่ซื้อภายใน ๒ ปี งบประมาณ
ตามใบสั่งซื้อ เลขที่ N๖๔๐๐๑๗๖ ลงวันที่ ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๔
๖. รายชื่อเจ้าหน้าที่ผู้กำหนดราคากลาง
 - ๖.๑ นายรัฐระวี พัฒนรัตนโมฬี ตำแหน่ง นายแพทย์เชี่ยวชาญ
 - ๖.๒ นางประภาวดี เวชพันธ์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
 - ๖.๓ นางผ่องศรี งามดี ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
 - ๖.๔ นางสาวสุภาพร กุลสุวรรณ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ