



ประกาศจังหวัดขอนแก่น

เรื่อง ประกวดราคาจ้างเหมาบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ จำนวน ๖๐ รายการ  
ของโรงพยาบาลขอนแก่น ด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (e-bidding)

จังหวัดขอนแก่น มีความประสงค์จะประกวดราคาจ้างเหมาบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ จำนวน ๖๐ รายการ ของโรงพยาบาลขอนแก่น (ระยะเวลา ๑๒ เดือน) ด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (e-bidding) ราคากลางของงานจ้างในการประกวดราคาครั้งนี้ เป็นเงินทั้งสิ้น ๒,๔๔๕,๕๕๐.-บาท (สองล้านสี่แสนสี่หมื่นห้าพันห้าร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

ผู้ยื่นข้อเสนอต้องยื่นข้อเสนอโดยแสดงหลักฐานถึงขีดความสามารถและความพร้อมที่มีอยู่  
ในวันยื่นข้อเสนอ โดยมีรายละเอียดดังนี้

- ผู้ยื่นข้อเสนอจะต้องมีคุณสมบัติให้เป็นที่ไปตามเอกสารประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์กำหนด
- ผู้ยื่นข้อเสนอต้องเสนอราคาทางระบบจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐด้วยอิเล็กทรอนิกส์ ในวันที่ ๗ กรกฎาคม ๒๕๖๙ ระหว่างเวลา ๐๙.๐๐ น. ถึงเวลา ๑๒.๐๐ น. ซึ่งสามารถจัดเตรียมเอกสารข้อเสนอได้ตั้งแต่วันที่ประกาศจนถึงวันเสนอราคา
- ผู้สนใจสามารถดูรายละเอียดและดาวน์โหลดเอกสารประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ เลขที่ ๒๕๐/๒๕๖๙ ลงวันที่ ๒๕ มิถุนายน 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 ๒๕ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๙

(นางรุจิราลักษณ์ พรหมเมือง)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น  
ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น

รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ  
การจ้างเหมาบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ จำนวน ๖๐ รายการ  
ของโรงพยาบาลขอนแก่น ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

๑. ความเป็นมา

กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยาคลินิก โรงพยาบาลขอนแก่น มีภารกิจในการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์โดยให้บริการทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลขอนแก่นรวมถึงหน่วยงานอื่นๆ นอกโรงพยาบาล ครอบคลุมการตรวจวินิจฉัยของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ตติยภูมิ ซึ่งมีรายการตรวจทางห้องปฏิบัติการหลายรายการที่กลุ่มงานฯ ไม่สามารถตรวจวิเคราะห์ได้ หรือไม่คุ้มค่ากับการลงทุน ประกอบกับหลายรายการต้องใช้ผู้ที่มีความเชี่ยวชาญ จึงมีความประสงค์จ้างเหมาบริการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ จากหน่วยงานภายนอกที่มีความพร้อมและเชี่ยวชาญมากกว่า

๒. วัตถุประสงค์

เพื่อจ้างเหมาบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ในรายการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยาคลินิก โรงพยาบาลขอนแก่น ไม่ได้เปิดตรวจเอง

๓. รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุ

๓.๑ คุณลักษณะเฉพาะของพัสดุ

๓.๑.๑ ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ของผู้รับจ้าง ต้องผ่านการรับรองระบบคุณภาพมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ (Laboratory Accreditation: LA) หรือ มาตรฐาน ISO ๑๕๑๘๙


๓.๑.๒ รายการตรวจวิเคราะห์ที่ผู้รับจ้างให้บริการ ต้องได้รับการรับรองตามมาตรฐาน ISO ๑๕๑๘๙ อย่างน้อย ๗๐% ของรายการที่ตรวจเองทั้งหมด


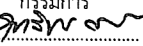
๓.๑.๓ หากส่งต่อไปยังห้องปฏิบัติการภายนอกอื่น ห้องปฏิบัติการที่รับส่งจะต้องได้รับการรับรองมาตรฐาน ISO ๑๕๑๘๙

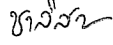
๓.๑.๔ ถ้าการรับรอง ตามข้อ ๓.๑.๑, ๓.๑.๒ และ ๓.๑.๓ หมดอายุจะต้องดำเนินการต่ออายุการรับรองให้ได้ภายใน ๖ เดือน นับจากวันหมดอายุใบรับรอง โดยแสดงเอกสารการขอต่ออายุเป็นหลักฐาน

๓.๑.๕ ผู้รับจ้างจะต้องจัดวางระบบการเตรียมสิ่งส่งตรวจก่อนนำส่ง การบรรจุ การจัดส่งตัวอย่าง ในเวลาราชการ หรือนอกเวลาราชการตามที่ผู้ว่าจ้างร้องขอ

คณะกรรมการกำหนดรายการละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลาง

  
นายดาร์ พลนรินทร์  
นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการพิเศษ  
กรรมการ

  
(นางสาวศศิประภา วัฒนวิเศษ)  
นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ  
กรรมการ  
  
(นายสุทธิเทพ ดวงสร)  
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ  
ประธานกรรมการ

  
(นางสาวชวลิตสา จงจอหอ)  
นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ  
กรรมการ

๓.๑.๖ ผู้รับจ้างจะต้องจัดให้มี ระบบ logistic ในการรับส่งสิ่งส่งตรวจ ที่มีการรักษาคุณภาพสิ่งส่งตรวจ อย่างเหมาะสมในแต่ละการทดสอบ และต้องมีเจ้าหน้าที่มารับส่งสิ่งส่งตรวจถึงสถานที่ตั้งของผู้ว่าจ้างทุกวัน ราชการ หรือวันหยุดราชการ หรือนอกเวลาทำการในกรณีเร่งด่วน ทั้งนี้ตามที่ผู้ว่าจ้างนัดหมายได้แจ้งตาราง การรับส่งสิ่งส่งตรวจล่วงหน้า

๓.๑.๗ ผู้รับจ้างต้องมีโปรแกรมการรายงานผลการตรวจวิเคราะห์ด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ และมีระบบ ฐานข้อมูลรองรับการสืบค้นผลการตรวจวิเคราะห์ ที่มีการแสดงสถานะของคนไข้แต่ละรายเพื่ออำนวยความสะดวก การติดตาม เช่น กำลังทำการวิเคราะห์, ผลเสร็จแล้ว เป็นต้น และสามารถส่งผลการตรวจวิเคราะห์ เข้าสู่ระบบ LIS หรือ HIS ของโรงพยาบาลขอนแก่น และผู้รับจ้างต้องสามารถเชื่อมต่อเสร็จภายใน ๙๐ วันหลังทำสัญญา

๓.๑.๘ ผู้รับจ้างต้องมีระบบบริหารความปลอดภัยของการเข้าถึงข้อมูลของโปรแกรมรายงานผลออนไลน์ มีการกำหนดระดับสิทธิการเข้าถึงข้อมูลของผู้ใช้งาน

๓.๑.๙ มีระบบรายงานผลค่าวิกฤติ

๓.๑.๑๐ ผู้รับจ้างจะต้องสามารถแสดงผลการทำ IQC และ EQC ของรายการที่ตรวจวิเคราะห์เอง ได้ ตลอดเวลาหรือตามที่ผู้ว่าจ้างร้องขอ

๓.๑.๑๑ ผู้รับจ้างต้องมีระบบประสานงานทางแอปพลิเคชันไลน์หรือแอปพลิเคชันอื่น เพื่อติดต่อ ประสานงาน สอบถาม และให้คำแนะนำ กับผู้ว่าจ้างในกรณีที่พบความเสี่ยงต่อสิ่งส่งตรวจ เช่น สิ่งส่งตรวจไม่ เพียงพอ ไม่มีคุณภาพ หรือผลการตรวจวิเคราะห์ผิดปกติ หรือปัญหาอื่นๆ โดยมีการแจ้งกลับผู้ว่าจ้างทันที

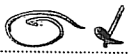
๓.๑.๑๒ ผู้รับจ้างสามารถรับฝากและนำส่งกล่องพัสดุตัวอย่างส่งตรวจพิเศษอื่นหรือตัวอย่างตรวจ งานวิจัยของผู้ว่าจ้างไปยังสถานที่ตรวจต่อทางราชการที่เป็นหน่วยงานอื่น ๆ ตามที่ร้องขอ เช่น คณะ แพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โรงพยาบาลรามคำแหง และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เป็นต้น โดยไม่คิดค่าใช้จ่าย อย่างน้อย ๑ ครั้งต่อสัปดาห์

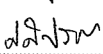
๓.๑.๑๓ ผู้รับจ้างต้องจัดหาคอมพิวเตอร์และเครื่องพิมพ์บาร์โค้ด ๑ ชุด เพื่อใช้ในการลงทะเบียนรับ ตัวอย่าง จัดเตรียมตัวอย่าง และรายงานผล โดยผู้รับจ้างจะต้องรับผิดชอบดูแล บำรุงรักษาและซ่อมแซมให้ใช้ งานได้เป็นปกติตลอดอายุสัญญา


๓.๑.๑๔ ผู้รับจ้างต้องจัดหาใบส่งตรวจและอุปกรณ์ในการเก็บสิ่งส่งตรวจให้เพียงพอตลอดระยะเวลาทำ สัญญา เช่น หลอดพลาสติกพร้อมจุกปิด, Cryogenic vials, กระจ่างเก็บสิ่งส่งตรวจ, Transport medium หรือภาชนะเก็บสิ่งส่งตรวจพิเศษอื่นสำหรับรายการตรวจพิเศษนั้น ๆ เป็นต้น

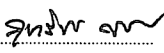
๓.๑.๑๕ ผู้รับจ้างต้องจัดหาอุปกรณ์ในการบรรจุหีบห่อที่สามารถควบคุมอุณหภูมิที่เหมาะสมให้เพียงพอ ตลอดระยะเวลาทำสัญญา ประกอบด้วย กล่องโฟม, กล่องพลาสติก, Ice pack และช่องพลาสติกกันกระแทก

คณะกรรมการกำหนดรายการละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลาง

  
(นายดาร์ พนมนอินทร์)  
นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการพิเศษ  
กรรมการ

  
(นางสาวศิริประภา วัฒนวิเศษ)  
นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ  
กรรมการ

  
(นางสาวชลิสา จงจอหอ)  
นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ  
กรรมการ

  
(นายสุทธิเทพ ดวงศรี)  
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ  
ประธานกรรมการ

๓.๑.๑๖ ผู้รับจ้างที่เสนอให้บริการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการจะต้องแจ้งหลักฐานการตรวจวิเคราะห์ ระยะเวลารอคอยผลการตรวจวิเคราะห์ สถานที่ส่งต่อกรณีไม่สามารถเปิดตรวจเองได้ รวมทั้งข้อมูลอื่นที่เกี่ยวข้อง

๓.๑.๑๗ ผู้รับจ้างจัดเตรียมคู่มือการให้บริการฉบับที่เป็นปัจจุบัน มอบให้โรงพยาบาล อย่างน้อย ๓ เล่ม

๓.๑.๑๘ ผู้รับจ้างที่เสนอมีประสบการณ์ให้บริการแก่โรงพยาบาลรัฐบาลระดับโรงพยาบาลทั่วไปของกระทรวงสาธารณสุขขึ้นไป หรือโรงพยาบาลระดับมหาวิทยาลัย อย่างน้อย ๕ แห่ง ภายในระยะเวลาไม่เกิน ๓ ปี โดยแสดงเอกสารรับรองการให้บริการหรือสัญญาการให้บริการ

๓.๑.๑๙ ในกรณีแปลผลการตรวจ Chromosome study (Amniotic fluid) ไม่ได้ และจำเป็นต้องส่งตรวจ Chromosome microarray ผู้รับจ้างจะต้องสนับสนุนการส่งตรวจ Chromosome microarray โดยมีอัตราส่วนการให้บริการ Chromosome study (Amniotic fluid) ต่อ Chromosome microarray เท่ากับ ๕๐ : ๑ ราย โดยไม่คิดค่าใช้จ่าย

๓.๑.๒๐ ผู้รับจ้างต้องเก็บตัวอย่างส่งตรวจหลังตรวจวิเคราะห์แล้วไว้นานอย่างน้อย ๗ วัน หรือตามข้อกำหนดของนโยบายคุณภาพ LA หรือ ISO๑๕๑๘๙ เพื่อการทวนสอบหรือขอตรวจเพิ่ม

๓.๑.๒๑ ราคาที่เสนอให้บริการต้องเป็นราคาที่รวมภาษีมูลค่าเพิ่มแล้ว

๓.๒ การรับรองคุณภาพ ต้องมีคุณภาพและคุณสมบัติไม่ต่ำกว่าที่กำหนดไว้ในรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ

๓.๓ ระยะเวลาดำเนินการ ๑๒ เดือน นับจากระยะเวลาทำสัญญา

๓.๔ กำหนดเวลาส่งมอบ ภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันส่งตรวจ

#### ๔. วงเงินในการจัดหา

๔.๑ วงเงินงบประมาณ เป็นเงินทั้งสิ้น ๒,๔๔๕,๕๕๐.๐๐ บาท (สองล้านสี่แสนสี่หมื่นห้าพันห้าร้อยห้าสิบบาทถ้วน) โดยใช้งบประมาณบำรุง หมวด ค่าจ้างเหมาบริการ (๐๒๐๑๐๕๑๓) กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยาคลินิก ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

๔.๒ ราคากลาง เป็นเงินทั้งสิ้น ๒,๔๔๕,๕๕๐.๐๐ บาท (สองล้านสี่แสนสี่หมื่นห้าพันห้าร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

คณะกรรมการกำหนดรายการละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลาง



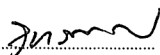
(นายตรี พลนามอินทร์)  
นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการพิเศษ  
กรรมการ



(นางสาวศศิประภา วัฒนวิเศษ)  
นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ  
กรรมการ



(นางสาวชลิสา จงจอหอ)  
นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ  
กรรมการ

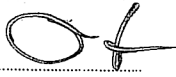


(นายสุทธิเทพ ดวงศร)  
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ  
ประธานกรรมการ

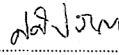
## ๕. เงื่อนไขเฉพาะ

๑. ในกรณีที่พบปัญหาเกี่ยวกับคุณภาพของการตรวจวิเคราะห์ การรับส่งตรวจหรือการรายงานผลไม่เป็นไปตามเงื่อนไขที่กำหนด โรงพยาบาลขอนแก่นขอสงวนสิทธิ์ในการยกเลิกสัญญา
๒. การเบิกจ่ายค่าบริการให้เบิกจ่ายเป็นรายเดือนตามจำนวนที่มีการส่งตรวจจริง และได้ผลการตรวจที่ครบถ้วนสมบูรณ์
๓. หากรายการส่งตรวจใดครบตามจำนวนที่สัญญาได้ระบุ ทางโรงพยาบาลขอนแก่นขอสงวนสิทธิ์ในการส่งตรวจโดยใช้ราคาที่ได้ทำข้อตกลงไว้ขณะอยู่ในช่วงเวลาของสัญญาจ้าง

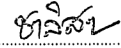
คณะกรรมการกำหนดรายการละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลาง



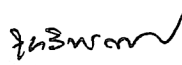
(นายดาร์ พลนามอินทร์)  
นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการพิเศษ  
กรรมการ



(นางสาวศศิประภา วัฒนวิเศษ)  
นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ  
กรรมการ



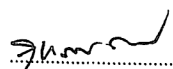
(นางสาวชาลิสา จงจ่อหอ)  
นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ  
กรรมการ



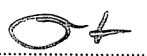
(นายสุทธิเทพ ดวงศร)  
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ  
ประธานกรรมการ

รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ  
การจ้างเหมาบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ จำนวน ๖๐ รายการ

ลำดับ	รายการทดสอบ	หน่วย นับ	จำนวน ประมาณ การ	ราคาต่อหน่วย (บาท)	ราคารวม ประมาณ (บาท)
๑	Chromosome analysis (Amniotic fluid/ CVS/Tissue)	Report	๘๐	๑,๕๐๐.๐๐	๑๒๐,๐๐๐.๐๐
๒	JAK๒ V๖๑๗F mutation	Report	๕๐	๙๐๐	๔๕,๐๐๐.๐๐
๓	RQ-PCR for BCR/ABL	Report	๑๕๐	๔,๕๐๐.๐๐	๖๗๕,๐๐๐.๐๐
๔	Chromosome analysis in Leukemia (BM/blood)	Report	๑๘๐	๒,๐๐๐.๐๐	๓๖๐,๐๐๐.๐๐
๕	Chromosome analysis non-leukemia (Blood)	Report	๕๐	๙๐๐	๔๕,๐๐๐.๐๐
๖	๑๗-Hydroxyprogesterone	Report	๑๐	๑,๗๐๐.๐๐	๑๗,๐๐๐.๐๐
๗	Acetylcholine receptor antibody	Report	๓๐	๑,๔๘๕.๐๐	๔๔,๕๕๐.๐๐
๘	Aluminium	Report	๑๐	๓๐๐	๓,๐๐๐.๐๐
๙	Antimitochondrial Ab (AMA)	Report	๕๐	๓๐๐	๑๕,๐๐๐.๐๐
๑๐	Anti-MOG, CSF	Report	๑๐	๒,๕๐๐.๐๐	๒๕,๐๐๐.๐๐
๑๑	Anti-MOG, Serum	Report	๒๐	๒,๕๐๐.๐๐	๕๐,๐๐๐.๐๐
๑๒	Anti-Smooth muscle Ab (SMA)	Report	๘๐	๓๐๐	๒๔,๐๐๐.๐๐
๑๓	Anti-Thyroglobulin Ab	Report	๓๐	๔๐๐	๑๒,๐๐๐.๐๐
๑๔	Microsomal Ab (Thyroid peroxidase Ab) (Anti TPO)	Report	๓๐	๔๐๐	๑๒,๐๐๐.๐๐
๑๕	Beta ๒ microglobulin, serum	Report	๕๐	๓๕๐	๑๗,๕๐๐.๐๐
๑๖	CALR mutation	Report	๕	๒,๐๐๐.๐๐	๑๐,๐๐๐.๐๐
๑๗	Ceruloplasmin	Report	๑๐	๓๖๐	๓,๖๐๐.๐๐
๑๘	Copper Blood	Report	๘๐	๒๒๐	๑๗,๖๐๐.๐๐
๑๙	Copper Urine	Report	๒๐	๒๒๐	๔,๔๐๐.๐๐
๒๐	Cytomegalovirus (CMV) IgG	Report	๑๐๐	๒๕๐	๒๕,๐๐๐.๐๐
๒๑	Cytomegalovirus (CMV) IgM	Report	๑๐๐	๒๕๐	๒๕,๐๐๐.๐๐
๒๒	DHEA-Sulphate	Report	๑๐	๓๐๐	๓,๐๐๐.๐๐
๒๓	Epstein-Barr virus (EBV) VCA IgG	Report	๔๐	๓๐๐	๑๒,๐๐๐.๐๐
๒๔	Epstein-Barr virus (EBV) VCA IgM	Report	๔๐	๓๐๐	๑๒,๐๐๐.๐๐
๒๕	Estradiol	Report	๑๐๐	๑๗๐	๑๗,๐๐๐.๐๐
๒๖	Folate (RBC)	Report	๘๐	๒๔๐	๑๙,๒๐๐.๐๐



(นายสุทธิเทพ ดวงสร)  
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ  
ประธานกรรมการ



(นายดาร์ พหลนามอินทร์)  
นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการพิเศษ  
กรรมการ

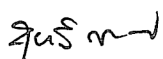


(นางสาวศศิประภา วัฒนวิเศษ)  
นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ  
กรรมการ



(นางสาวชาลิสา จงจอหอ)  
นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ  
กรรมการ

ลำดับ	รายการทดสอบ	หน่วย นับ	จำนวน ประมาณ การ	ราคาต่อหน่วย (บาท)	ราคารวม ประมาณ (บาท)
๒๗	FSH	Report	๑๐๐	๑๓๕	๑๓,๕๐๐.๐๐
๒๘	FTA - ABS IgM	Report	๑๐	๒๐๐	๒,๐๐๐.๐๐
๒๙	Gamma glutamyl transpeptidase (GGT)	Report	๒๐	๑๓๐	๒,๖๐๐.๐๐
๓๐	Growth Hormone	Report	๒๐	๖๐๐	๑๒,๐๐๐.๐๐
๓๑	Hepatitis B virus HBc Ab (IgM)	Report	๑๐	๓๐๐	๓,๐๐๐.๐๐
๓๒	HLA-B๒๗ typing	Report	๖๐	๘๐๐	๔๘,๐๐๐.๐๐
๓๓	HSV-๑&๒ IgG	Report	๔๐	๓๐๐	๑๒,๐๐๐.๐๐
๓๔	HSV-๑&๒ IgM	Report	๖๐	๓๐๐	๑๘,๐๐๐.๐๐
๓๕	IFN gamma autoantibody	Report	๔๐	๒,๓๐๐.๐๐	๙๒,๐๐๐.๐๐
๓๖	IFN-Gamma for TB (IGRAs)	Report	๑๐๐	๒,๓๐๐.๐๐	๒๓๐,๐๐๐.๐๐
๓๗	Immunoglobulin level IgA	Report	๒๐	๓๕๐	๗,๐๐๐.๐๐
๓๘	Immunoglobulin level IgE (Total)	Report	๓๐	๓๕๐	๑๐,๕๐๐.๐๐
๓๙	Immunoglobulin level IgG	Report	๑๐๐	๓๐๐	๓๐,๐๐๐.๐๐
๔๐	Immunoglobulin level IgM	Report	๒๐	๓๕๐	๗,๐๐๐.๐๐
๔๑	Insulin-IgF๑	Report	๔๐	๖๐๐	๒๔,๐๐๐.๐๐
๔๒	LH	Report	๕๐	๓๒๐	๑๖,๐๐๐.๐๐
๔๓	Lipase	Report	๒๐	๒๐๐	๔,๐๐๐.๐๐
๔๔	Lupus anticoagulant (confirm) / Lupus-Like Anticoagulant	Report	๒๒๐	๓๐๐	๖๖,๐๐๐.๐๐
๔๕	Measle virus Ab IgM	Report	๒๐	๒๕๐	๕,๐๐๐.๐๐
๔๖	Metanephrine/Normetanephrine	Report	๕๐	๑,๕๐๐.๐๐	๗๕,๐๐๐.๐๐
๔๗	Mycoplasma pneumoniae Ab IgM	Report	๔๐	๒๕๐	๑๐,๐๐๐.๐๐
๔๘	Oligoclonal band	Report	๒๐	๘๕๐	๑๗,๐๐๐.๐๐
๔๙	Pemphigus Antibody (Intercellular Antibody IgG)(Institute of Dermatology)	Report	๑๐	๗๕๐	๗,๕๐๐.๐๐



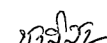
(นายสุทธิเทพ ดวงศร)  
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ  
ประธานกรรมการ



(นายดาร์ พหลนามอินทร์)  
นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการพิเศษ  
กรรมการ

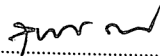


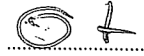
(นางสาวศศิประภา วัฒนวิเศษ)  
นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ  
กรรมการ

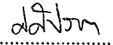


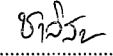
(นางสาวชาลิสา จงจ้อหอ)  
นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ  
กรรมการ

ลำดับ	รายการทดสอบ	หน่วย นับ	จำนวน ประมาณ การ	ราคาต่อหน่วย (บาท)	ราคารวม ประมาณ (บาท)
๕๐	Prolactin	Report	๑๐๐	๑๘๐	๑๘,๐๐๐.๐๐
๕๑	Rubella Ab IgG	Report	๔๐	๒๐๐	๘,๐๐๐.๐๐
๕๒	Rubella Ab IgM	Report	๔๐	๓๐๐	๑๒,๐๐๐.๐๐
๕๓	Thyroglobulin level	Report	๑๐	๔๐๐	๔,๐๐๐.๐๐
๕๔	Varicella zoster virus (VZV) Ab IgG	Report	๒๐	๒๕๐	๕,๐๐๐.๐๐
๕๕	Varicella zoster virus (VZV) Ab IgM	Report	๒๐	๓๐๐	๖,๐๐๐.๐๐
๕๖	Vitamin B๑๒	Report	๑๐๐	๒๔๐	๒๔,๐๐๐.๐๐
๕๗	Measle virus Ab IgG	Report	๔๐	๒๕๐	๑๐,๐๐๐.๐๐
๕๘	Pneumocystis Pneumonia: PCP (PCR)	Report	๑๐	๑๗๖๐	๑๗,๖๐๐.๐๐
๕๙	Toxoplasma Ab IgG	Report	๓๐	๒๕๐	๗,๕๐๐.๐๐
๖๐	Toxoplasma Ab IgM	Report	๓๐	๒๕๐	๗,๕๐๐.๐๐
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น					๒,๔๔๕,๕๕๐.๐๐

  
 (นายสุทธิเทพ ดวงศร)  
 นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ  
 ประธานกรรมการ

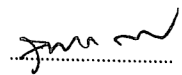
  
 (นายดรี พหลนามอินทร์)  
 นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการพิเศษ  
 กรรมการ

  
 (นางสาวศศิประภา วัฒนวิเศษ)  
 นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ  
 กรรมการ

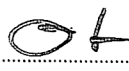
  
 (นางสาวชาลิสา จงจ่อหอ)  
 นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ  
 กรรมการ

รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ  
การจ้างเหมาบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ จำนวน ๖๐ รายการ

ลำดับ	รายการทดสอบ	หน่วย นับ	จำนวน ประ มาณ การ	ราคาต่อหน่วย (บาท)	ราคารวม ประ มาณ (บาท)
๑	Chromosome analysis (Amniotic fluid/ CVS/Tissue)	Report	๘๐		
๒	JAK๒ V๖๑๗F mutation	Report	๕๐		
๓	RQ-PCR for BCR/ABL	Report	๑๕๐		
๔	Chromosome analysis in Leukemia (BM/blood)	Report	๑๘๐		
๕	Chromosome analysis non-leukemia (Blood)	Report	๕๐		
๖	๑๗-Hydroxyprogesterone	Report	๑๐		
๗	Acetylcholine receptor antibody	Report	๓๐		
๘	Aluminium	Report	๑๐		
๙	Antimitochondrial Ab (AMA)	Report	๕๐		
๑๐	Anti-MOG, CSF	Report	๑๐		
๑๑	Anti-MOG, Serum	Report	๒๐		
๑๒	Anti-Smooth muscle Ab (SMA)	Report	๘๐		
๑๓	Anti-Thyroglobulin Ab	Report	๓๐		
๑๔	Microsomal Ab (Thyroid peroxidase Ab) (Anti TPO)	Report	๓๐		
๑๕	Beta ๒ microglobulin, serum	Report	๕๐		
๑๖	CALR mutation	Report	๕		
๑๗	Ceruloplasmin	Report	๑๐		
๑๘	Copper Blood	Report	๘๐		
๑๙	Copper Urine	Report	๒๐		
๒๐	Cytomegalovirus (CMV) IgG	Report	๑๐๐		
๒๑	Cytomegalovirus (CMV) IgM	Report	๑๐๐		
๒๒	DHEA-Sulphate	Report	๑๐		
๒๓	Epstein-Barr virus (EBV) VCA IgG	Report	๔๐		
๒๔	Epstein-Barr virus (EBV) VCA IgM	Report	๔๐		
๒๕	Estradiol	Report	๑๐๐		
๒๖	Folate (RBC)	Report	๘๐		



(นายสุทธิเทพ ดวงสร)  
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ  
ประธานกรรมการ



(นายดาร์ พหลนามอินทร์)  
นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการพิเศษ  
กรรมการ

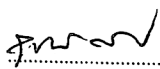


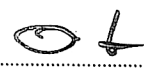
(นางสาวศศิประภา วัฒนวิเศษ)  
นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ  
กรรมการ

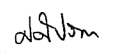


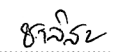
(นางสาวชาลิสา จงจอหอ)  
นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ  
กรรมการ

ลำดับ	รายการทดสอบ	หน่วย นับ	จำนวน ประมาณ การ	ราคาต่อหน่วย (บาท)	ราคารวม ประมาณ (บาท)
๒๗	FSH	Report	๑๐๐		
๒๘	FTA - ABS IgM	Report	๑๐		
๒๙	Gamma glutamyl transpeptidase (GGT)	Report	๒๐		
๓๐	Growth Hormone	Report	๒๐		
๓๑	Hepatitis B virus HBc Ab (IgM)	Report	๑๐		
๓๒	HLA-B๒๗ typing	Report	๖๐		
๓๓	HSV-๑&๒ IgG	Report	๔๐		
๓๔	HSV-๑&๒ IgM	Report	๖๐		
๓๕	IFN gamma autoantibody	Report	๔๐		
๓๖	IFN-Gamma for TB (IGRAs)	Report	๑๐๐		
๓๗	Immunoglobulin level IgA	Report	๒๐		
๓๘	Immunoglobulin level IgE (Total)	Report	๓๐		
๓๙	Immunoglobulin level IgG	Report	๑๐๐		
๔๐	Immunoglobulin level IgM	Report	๒๐		
๔๑	Insulin-IgF๑	Report	๔๐		
๔๒	LH	Report	๕๐		
๔๓	Lipase	Report	๒๐		
๔๔	Lupus anticoagulant (confirm) / Lupus-Like Anticoagulant	Report	๒๒๐		
๔๕	Measle virus Ab IgM	Report	๒๐		
๔๖	Metanephrine/Normetanephrine	Report	๕๐		
๔๗	Mycoplasma pneumoniae Ab IgM	Report	๔๐		
๔๘	Oligoclonal band	Report	๒๐		
๔๙	Pemphigus Antibody (Intercellular Antibody IgG)(Institute of Dermatology)	Report	๑๐		

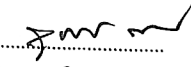
  
 (นายสุทธิเทพ ดวงสร)  
 นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ  
 ประธานกรรมการ

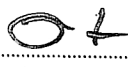
  
 (นายดาร์ พหลนามอินทร์)  
 นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการพิเศษ  
 กรรมการ


  
 (นางสาวศศิประภา วัฒนวิเศษ)  
 นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ  
 กรรมการ

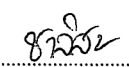
  
 (นางสาวชาลิสา จงจอหอ)  
 นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ  
 กรรมการ

ลำดับ	รายการทดสอบ	หน่วย นับ	จำนวน ประมาณ การ	ราคาต่อหน่วย (บาท)	ราคารวม ประมาณ (บาท)
๕๐	Prolactin	Report	๑๐๐		
๕๑	Rubella Ab IgG	Report	๔๐		
๕๒	Rubella Ab IgM	Report	๔๐		
๕๓	Thyroglobulin level	Report	๑๐		
๕๔	Varicella zoster virus (VZV) Ab IgG	Report	๒๐		
๕๕	Varicella zoster virus (VZV) Ab IgM	Report	๒๐		
๕๖	Vitamin B๑๒	Report	๑๐๐		
๕๗	Measle virus Ab IgG	Report	๔๐		
๕๘	Pneumocystis Pneumonia: PCP (PCR)	Report	๑๐		
๕๙	Toxoplasma Ab IgG	Report	๓๐		
๖๐	Toxoplasma Ab IgM	Report	๓๐		
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น					

  
 (นายสุทธิเทพ ดวงศรี)  
 นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ  
 ประธานกรรมการ

  
 (นายดาร์ พลนามอินทร์)  
 นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการพิเศษ  
 กรรมการ

  
 (นางสาวศศิประภา วัฒนวิเศษ)  
 นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ  
 กรรมการ

  
 (นางสาวชาลิสา จงจอหอ)  
 นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ  
 กรรมการ

## ตารางการจัดทำแผนการใช้วัสดุที่ผลิตภายในประเทศ

โครงการ .....

รายการวัสดุหรือครุภัณฑ์ที่ใช้ในโครงการ  
แผนการใช้วัสดุที่ผลิตภายในประเทศ

ลำดับ	รายการ	หน่วย	ปริมาณ	ราคาต่อหน่วย (บาท)	เป็นเงิน (รวม)	วัสดุ ในประเทศ	วัสดุ ต่างประเทศ
๑	ปูนซีเมนต์						
๒	กระเบื้อง						
๓	ผ้าเบตา						
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 ซึ่งตามหลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกเป็นผู้ประกอบการงานก่อสร้าง กำหนดให้ผู้ยื่นคำขอต้องเสนอหนังสือรับรองวงเงินสินเชื่อ/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).....

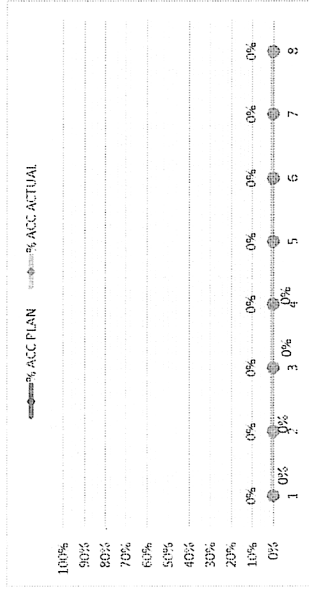
**\*\* เอกสารฉบับนี้จัดพิมพ์โดยระบบอิเล็กทรอนิกส์ \*\***

ตัวอย่างแบบการจัดทำแผนการทำงาน

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

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

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



- กรณีตัวอย่าง กำหนดระยะเวลาการก่อสร้างตามแผนดำเนินงานทั้งสิ้นสัญญา จำนวน 8 เดือน หมายถึง ระยะเวลาการก่อสร้างตามแผนดำเนินงานของแต่ละรายการก่อสร้าง เช่น งานหรือโครงสร้างเดิม กำหนดระยะเวลาการก่อสร้าง 4 เดือน (ไม่รวมระยะเวลาการก่อสร้างผิวทาง)
- หมายถึง ร้อยละของงานที่ได้รับจ้างตั้งต้นการก่อสร้างตามแผนงานเปรียบเทียบกับมูลค่าของแต่ละรายการ
- มูลค่างานแต่ละรายการ จำนวนจากร้อยละตามแผนงานเทียบกับมูลค่าของงานทั้งหมด
- ร้อยละของแผนดำเนินงาน จำนวนจากมูลค่าของงานตามแผนดำเนินงาน เมื่อเทียบกับมูลค่าของงานทั้งหมด

หมายเหตุ:

ตัวอย่างวิธีการจัดทำแผนการทำงาน

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

	1	2	3	4	5	6	7	8
คค								
พย								
ธค	25							
มค		25						
กพ			25					
เมค				25				
พค					20			
มค						20		
กพ							20	
เมค								20
พค								
ธค								
มค								
กพ								
เมค								
พค								
ธค								
มค								
กพ								
เมค								
พค								
ธค								
มค								
กพ								
เมค								
พค								
ธค								
มค								
กพ								
เมค								
พค								
ธค								
มค								
กพ								
เมค								
พค								
ธค								
มค								
กพ								
เมค								
พค								
ธค								
มค								
กพ								
เมค								
พค								
ธค								
มค								
กพ								
เมค								
พค								
ธค								
มค								
กพ								
เมค								
พค								
ธค								
มค								
กพ								
เมค								
พค								
ธค								
มค								
กพ								
เมค								
พค								
ธค								
มค								
กพ								
เมค								
พค								
ธค								
มค								
กพ								
เมค								
พค								
ธค								
มค								
กพ								
เมค								
พค								
ธค								
มค								
กพ								
เมค								
พค								
ธค								
มค								
กพ								
เมค								
พค								
ธค								
มค								
กพ								
เมค								
พค								
ธค								
มค								
กพ								
เมค								
พค								
ธค								
มค								
กพ								
เมค								
พค								
ธค								
มค								
กพ								
เมค								
พค								
ธค								
มค								
กพ								
เมค								
พค								
ธค								
มค								
กพ								
เมค								
พค								
ธค								
มค								
กพ								
เมค								
พค								
ธค								
มค								
กพ								
เมค								
พค								
ธค								
มค								
กพ								
เมค								
พค								
ธค								
มค								
กพ								
เมค								
พค								
ธค								
มค								
กพ								
เมค								
พค								
ธค								
มค								
กพ								
เมค								
พค								
ธค								
มค								
กพ								
เมค								
พค								
ธค								
มค								
กพ								
เมค								
พค								
ธค								
มค								
กพ								
เมค								
พค								
ธค								
มค								
กพ								
เมค								
พค								
ธค								
มค								
กพ								
เมค								
พค								
ธค								
มค								
กพ								
เมค								
พค								
ธค								
มค								
กพ								
เมค								
พค								
ธค								
มค								
กพ								
เมค								
พค								
ธค								
มค								
กพ								
เมค								
พค								
ธค								
มค								
กพ								
เมค								
พค								
ธค								
มค								
กพ								
เมค								
พค								
ธค								
มค								
กพ								
เมค								
พค								
ธค								
มค								
กพ								

## ตารางแสดงวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรและรายละเอียดค่าใช้จ่าย

## การจัดซื้อจัดจ้างที่มีใ้ใช้งานก่อสร้าง

๑. ชื่อโครงการ จ้างเหมาบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ จำนวน ๖๐ รายการ โรงพยาบาลขอนแก่น  
 ๒. หน่วยงานเจ้าของโครงการ โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น  
 ๓. วงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร ๒,๔๔๕,๕๕๐.๐๐ บาท (สองล้านสี่แสนสี่หมื่นห้าพันห้าร้อยห้าสิบบาทถ้วน)  
 ๔. วันที่กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง) ณ วันที่ ๔ พฤษภาคม ๒๕๖๙

เป็นเงิน ๒,๔๔๕,๕๕๐.๐๐ บาท (สองล้านสี่แสนสี่หมื่นห้าพันห้าร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

ราคา/หน่วย ดังตาราง

ลำดับ	รายการทดสอบ	หน่วยนับ	จำนวน ประมาณการ	ราคาต่อหน่วย (บาท)	ราคารวม ประมาณ (บาท)
๑	Chromosome analysis (Amniotic fluid/CVS/Tissue)	Report	๘๐	๑,๕๐๐.๐๐	๑๒๐,๐๐๐.๐๐
๒	JAK๒ V๖๑๗F mutation	Report	๕๐	๙๐๐.๐๐	๔๕,๐๐๐.๐๐
๓	RQ-PCR for BCR/ABL	Report	๑๕๐	๔,๕๐๐.๐๐	๖๗๕,๐๐๐.๐๐
๔	Chromosome analysis in Leukemia (BM/blood)	Report	๑๘๐	๒,๐๐๐.๐๐	๓๖๐,๐๐๐.๐๐
๕	Chromosome analysis non-leukemia (Blood)	Report	๕๐	๙๐๐.๐๐	๔๕,๐๐๐.๐๐
๖	๑๗-Hydroxyprogesterone	Report	๑๐	๑,๗๐๐.๐๐	๑๗,๐๐๐.๐๐
๗	Acetylcholine receptor antibody	Report	๓๐	๑,๔๘๕.๐๐	๔๔,๕๕๐.๐๐
๘	Aluminium	Report	๑๐	๓๐๐.๐๐	๓,๐๐๐.๐๐
๙	Antimitochondrial Ab (AMA)	Report	๕๐	๓๐๐.๐๐	๑๕,๐๐๐.๐๐
๑๐	Anti-MOG, CSF	Report	๑๐	๒,๕๐๐.๐๐	๒๕,๐๐๐.๐๐
๑๑	Anti-MOG, Serum	Report	๒๐	๒,๕๐๐.๐๐	๕๐,๐๐๐.๐๐
๑๒	Anti-Smooth muscle Ab (SMA)	Report	๘๐	๓๐๐.๐๐	๒๔,๐๐๐.๐๐
๑๓	Anti-Thyroglobulin Ab	Report	๓๐	๔๐๐.๐๐	๑๒,๐๐๐.๐๐
๑๔	Microsomal Ab (Thyroid peroxidase Ab) (Anti TPO)	Report	๓๐	๔๐๐.๐๐	๑๒,๐๐๐.๐๐
๑๕	Beta ๒ microglobulin, serum	Report	๕๐	๓๕๐.๐๐	๑๗,๕๐๐.๐๐
๑๖	CALR mutation	Report	๕	๒,๐๐๐.๐๐	๑๐,๐๐๐.๐๐
๑๗	Ceruloplasmin	Report	๑๐	๓๖๐.๐๐	๓,๖๐๐.๐๐
๑๘	Copper Blood	Report	๘๐	๒๒๐.๐๐	๑๗,๖๐๐.๐๐

ตารางแสดงวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรและรายละเอียดค่าใช้จ่าย  
การจัดซื้อจัดจ้างที่มีใ้ใช้งานก่อสร้าง

ลำดับ	รายการทดสอบ	หน่วยนับ	จำนวน ประมาณการ	ราคาต่อหน่วย (บาท)	ราคารวม ประมาณ (บาท)
๑๙	Copper Urine	Report	๒๐	๒๒๐.๐๐	๔,๔๐๐.๐๐
๒๐	Cytomegalovirus (CMV) IgG	Report	๑๐๐	๒๕๐.๐๐	๒๕,๐๐๐.๐๐
๒๑	Cytomegalovirus (CMV) IgM	Report	๑๐๐	๒๕๐.๐๐	๒๕,๐๐๐.๐๐
๒๒	DHEA-Sulphate	Report	๑๐	๓๐๐.๐๐	๓,๐๐๐.๐๐
๒๓	Epstein-Barr virus (EBV) VCA IgG	Report	๔๐	๓๐๐.๐๐	๑๒,๐๐๐.๐๐
๒๔	Epstein-Barr virus (EBV) VCA IgM	Report	๔๐	๓๐๐.๐๐	๑๒,๐๐๐.๐๐
๒๕	Estradiol	Report	๑๐๐	๑๗๐.๐๐	๑๗,๐๐๐.๐๐
๒๖	Folate (RBC)	Report	๘๐	๒๔๐.๐๐	๑๙,๒๐๐.๐๐
๒๗	FSH	Report	๑๐๐	๑๓๕.๐๐	๑๓,๕๐๐.๐๐
๒๘	FTA - ABS IgM	Report	๑๐	๒๐๐.๐๐	๒,๐๐๐.๐๐
๒๙	Gamma glutamyl transpeptidase (GGT)	Report	๒๐	๑๓๐.๐๐	๒,๖๐๐.๐๐
๓๐	Growth Hormone	Report	๒๐	๖๐๐.๐๐	๑๒,๐๐๐.๐๐
๓๑	Hepatitis B virus HBc Ab (IgM)	Report	๑๐	๓๐๐.๐๐	๓,๐๐๐.๐๐
๓๒	HLA-B๒๗ typing	Report	๖๐	๘๐๐.๐๐	๔๘,๐๐๐.๐๐
๓๓	HSV-๑&๒ IgG	Report	๔๐	๓๐๐.๐๐	๑๒,๐๐๐.๐๐
๓๔	HSV-๑&๒ IgM	Report	๖๐	๓๐๐.๐๐	๑๘,๐๐๐.๐๐
๓๕	IFN gamma autoantibody	Report	๔๐	๒,๓๐๐.๐๐	๙๒,๐๐๐.๐๐
๓๖	IFN-Gamma for TB (IGRAs)	Report	๑๐๐	๒,๓๐๐.๐๐	๒๓๐,๐๐๐.๐๐
๓๗	Immunoglobulin level IgA	Report	๒๐	๓๕๐.๐๐	๗,๐๐๐.๐๐
๓๘	Immunoglobulin level IgE (Total)	Report	๓๐	๓๕๐.๐๐	๑๐,๕๐๐.๐๐
๓๙	Immunoglobulin level IgG	Report	๑๐๐	๓๐๐.๐๐	๓๐,๐๐๐.๐๐
๔๐	Immunoglobulin level IgM	Report	๒๐	๓๕๐.๐๐	๗,๐๐๐.๐๐
๔๑	Insulin-IgF๑	Report	๔๐	๖๐๐.๐๐	๒๔,๐๐๐.๐๐
๔๒	LH	Report	๕๐	๓๒๐.๐๐	๑๖,๐๐๐.๐๐
๔๓	Lipase	Report	๒๐	๒๐๐.๐๐	๔,๐๐๐.๐๐
๔๔	Lupus anticoagulant (confirm) / Lupus-Like Anticoagulant	Report	๒๒๐	๓๐๐.๐๐	๖๖,๐๐๐.๐๐

ตารางแสดงวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรและรายละเอียดค่าใช้จ่าย  
การจัดซื้อจัดจ้างที่มีใช้งานก่อสร้าง

ลำดับ	รายการทดสอบ	หน่วยนับ	จำนวน ประมาณการ	ราคาต่อหน่วย (บาท)	ราคารวม ประมาณ (บาท)
๔๕	Measle virus Ab IgM	Report	๒๐	๒๕๐.๐๐	๕,๐๐๐.๐๐
๔๖	Metanephrine/Normetanephrine	Report	๕๐	๑,๕๐๐.๐๐	๗๕,๐๐๐.๐๐
๔๗	Mycoplasma pneumoniae Ab IgM	Report	๔๐	๒๕๐.๐๐	๑๐,๐๐๐.๐๐
๔๘	Oligoclonal band	Report	๒๐	๘๕๐.๐๐	๑๗,๐๐๐.๐๐
๔๙	Pemphigus Antibody (Intercellular Antibody IgG)(Institute of Dermatology)	Report	๑๐	๗๕๐.๐๐	๗,๕๐๐.๐๐
๕๐	Prolactin	Report	๑๐๐	๑๘๐.๐๐	๑๘,๐๐๐.๐๐
๕๑	Rubella Ab IgG	Report	๔๐	๒๐๐.๐๐	๘,๐๐๐.๐๐
๕๒	Rubella Ab IgM	Report	๔๐	๓๐๐.๐๐	๑๒,๐๐๐.๐๐
๕๓	Thyroglobulin level	Report	๑๐	๔๐๐.๐๐	๔,๐๐๐.๐๐
๕๔	Varicella zoster virus (VZV) Ab IgG	Report	๒๐	๒๕๐.๐๐	๕,๐๐๐.๐๐
๕๕	Varicella zoster virus (VZV) Ab IgM	Report	๒๐	๓๐๐.๐๐	๖,๐๐๐.๐๐
๕๖	Vitamin B๑๒	Report	๑๐๐	๒๔๐.๐๐	๒๔,๐๐๐.๐๐
๕๗	Measle virus Ab IgG	Report	๔๐	๒๕๐.๐๐	๑๐,๐๐๐.๐๐
๕๘	Pneumocystis Pneumonia: PCP (PCR)	Report	๑๐	๑๗๖๐.๐๐	๑๗,๖๐๐.๐๐
๕๙	Toxoplasma Ab IgG	Report	๓๐	๒๕๐.๐๐	๗,๕๐๐.๐๐
๖๐	Toxoplasma Ab IgM	Report	๓๐	๒๕๐.๐๐	๗,๕๐๐.๐๐
รวม					๒,๔๔๕,๕๕๐.๐๐
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ประมาณ ๒,๔๔๕,๕๕๐.๐๐ บาท (สองล้านสี่แสนสี่หมื่นห้าพันห้าร้อยห้าสิบบาทถ้วน)					

๕. แหล่งที่มาของราคากลาง (ราคาอ้างอิง) เพื่อประโยชน์ของหน่วยงานของรัฐเป็นสำคัญ จึงกำหนดแหล่งที่มาของราคากลางจาก ราคาที่เคยซื้อหรือจ้างครั้งหลังสุด ภายในระยะเวลาสองปีงบประมาณ ..ดังเอกสาร ใบสั่งซื้อ เลขที่ใบสั่งจ้าง S๖๘๐๒๖๕๗, S๖๘๐๓๒๑๑, S๖๘๐๓๒๑๐, S๖๘๐๒๖๘๗, S๖๘๐๒๐๒๖, S๖๘๐๒๖๘๘

ตารางแสดงวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรและรายละเอียดค่าใช้จ่าย  
การจัดซื้อจัดจ้างที่มีใ้ใช้งานก่อสร้าง

๖. รายชื่อเจ้าหน้าที่ผู้กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง) ทุกคน

๖.๑ นายสุทธิเทพ ดวงศร	ตำแหน่ง	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
๖.๒ นายดาร์ พหลนามอินทร์	ตำแหน่ง	นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการพิเศษ
๖.๓ นางสาวศศิประภา วัฒนวิเศษ	ตำแหน่ง	นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ
๖.๔ นางสาวชาลิสา จงจอหอ	ตำแหน่ง	นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ