



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

.....

จังหวัดขอนแก่น มีความประสงค์จะประกวดราคาซื้อครุภัณฑ์การแพทย์ จำนวน ๑ รายการ ของโรงพยาบาลขอนแก่น ด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (e-bidding) ราคาากลางของงานซื้อในการ ประกวดราคาครั้งนี้ เป็นเงินทั้งสิ้น ๑,๒๐๐,๐๐๐.-บาท (หนึ่งล้านสองแสนบาทถ้วน) ตามรายการดังนี้

ชุดอุปกรณ์จับยึดกะโหลกศีรษะชนิดเอกซเรย์ผ่านได้ จำนวน ๑ ชุด

ผู้ยื่นข้อเสนอต้องยื่นข้อเสนอโดยแสดงหลักฐานถึงขีดความสามารถและความพร้อมที่มีอยู่ ในวันยื่นข้อเสนอ โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. ผู้ยื่นข้อเสนอจะต้องมีคุณสมบัติให้เป็นที่ไปตามเอกสารประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์กำหนด
๒. ผู้ยื่นข้อเสนอต้องเสนอราคาทางระบบจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐด้วยอิเล็กทรอนิกส์ ในวันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๖๙ ระหว่างเวลา ๐๙.๐๐ น. ถึงเวลา ๑๒.๐๐ น. ซึ่งสามารถจัดเตรียมเอกสารข้อเสนอ ได้ตั้งแต่วันที่ประกาศจนถึงวันเสนอราคา
๓. ผู้สนใจสามารถดูรายละเอียดและดาวน์โหลดเอกสารประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ เลขที่ ๒๓๒ /๒๕๖๙ ลงวันที่ ๑๐ มิถุนายน 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 ๑๐ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๙

(นางรุจิราลักษณ์ พรหมเมือง)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น

รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ
ชุดอุปกรณ์จับยึดกะโหลกศีรษะชนิดเอกซเรย์ผ่านได้

โรงพยาบาลขอนแก่น

1. วัตถุประสงค์ในการใช้งาน

ใช้จับยึดกะโหลกศีรษะและตรึงล้าคอกของผู้ป่วยให้อยู่นิ่ง เพื่อการทำผ่าตัดได้อย่างแม่นยำ และปลอดภัย ในระหว่างการผ่าตัดสมองและกะโหลกศีรษะ

2. คุณสมบัติทั่วไป

เป็นชุดจับยึดกะโหลกศีรษะชนิดเอกซเรย์ผ่านได้ ทั้ง CT, Fluoroscopy รวมถึง DSA (Digital Subtraction Angiography) ส่วนของตัวยึดจับกะโหลกศีรษะทำจากวัสดุโปร่งแสงเอกซเรย์ชนิดคาร์บอนไฟเบอร์ ส่วนของฐานรองรับตัวยึดจับทำจากคาร์บอนไฟเบอร์ และโลหะปลอดสนิม สามารถจัดทำผ่าตัดและปรับตำแหน่งได้หลากหลาย

3. คุณลักษณะเฉพาะ

3.1 อุปกรณ์จับยึดกะโหลกศีรษะชนิดเอกซเรย์ผ่านได้

จำนวน 1 ชุด

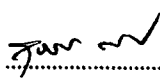
(MAYFIELD Infinity XR2 Skull Clamp) A2114

3.1.1 ใช้สำหรับยึดตรึงกะโหลกศีรษะได้ 3 จุด ทำจากวัสดุที่มีส่วนประกอบของคาร์บอนไฟเบอร์ (Carbon Fiber Composite) ซึ่งสามารถลดการรบกวนจากรังสีเอกซเรย์

3.1.2 มีแขน 2 ด้าน ด้านหนึ่งใส่เข็มหมุดยึดกะโหลกได้ 1 อัน สามารถปรับแรงกดของหมุดยึดกะโหลก (Torque Screw) เพื่อควบคุมแรงยึดกะโหลกศีรษะได้ 4 ระดับ โดยมีขีดบอกระดับอย่างชัดเจน ระดับละ 20 ปอนด์ สูงสุดไม่เกิน 80 ปอนด์ ด้านที่สองสามารถใส่เข็มหมุดยึดกะโหลกได้ 2 อัน

3.1.3 มี Rocker Arm ที่สามารถปรับหมุนได้ 360 องศา


คณะกรรมการกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลาง



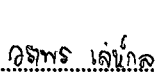
(นายสุทธิเทพ ดวงสร)
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
ประธานกรรมการ



(นายนคร ทิพย์สุนทรศักดิ์)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ
กรรมการ



(นายอติ อติศักดิ์สกุล)
นายแพทย์ชำนาญการ
กรรมการ



(นางสาววราพร เล่ห์กุล)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
กรรมการ



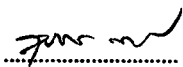
(นางรุจิราลักษณ์ พรหมเมือง)
รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์
หัวหน้าเจ้าหน้าที่


- 3.1.4 การขยายความกว้างของอุปกรณ์(Ratchet Extension) เป็นแบบ สลักคู่ (Double- Pawl) เพื่อให้ควบคุมการขยายได้ดีขึ้น ใช้แรงน้อยลงในการหนีบกัษีระผู้ป่วยมีความสะดวก รวดเร็วในการล็อกและปลดล็อก
- 3.1.5 สามารถรองรับการตรวจวินิจฉัยด้วย DSA, Fluoroscopy, CT Scan และ MRI ได้เป็นอย่างดี


3.2 ชุดฐานรองรับชุดจับยึดกะโหลกศีรษะชนิดเอกซเรย์ผ่านได้ จำนวน 1 ชุด
(MAYFIELD Infinity XR2 Radiolucent Base Units) A 2079

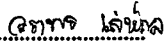
- 3.2.1 เป็นอุปกรณ์สำหรับยึดอุปกรณ์ยึดกะโหลกศีรษะชนิดเอกซเรย์ผ่านได้เข้ากับเตียงผ่าตัด ทำจากวัสดุที่มีส่วนประกอบของคาร์บอน ไฟเบอร์ (Carbon Fiber Composite) ร่วมกับวัสดุพลาสติก
- 3.2.2 มีสัญลักษณ์สี (Color – Code) ในแต่ละข้อต่อ เพื่อสะดวกในการประกอบอุปกรณ์แต่ละชิ้น ลดการสับสนในการประกอบ และ แยกทำความสะอาด
- 3.2.3 มือจับล็อกคู่แบบ สองชั้น (Ultra-style double-cam) เพื่อความปลอดภัย พร้อมทั้งเมื่อต้องการปลดและปิดล็อกได้สะดวกตามต้องการ มาพร้อมกับคลิปข้างที่ติดตั้งได้ง่าย
- 3.2.4 การติดตั้งฐานรองรับอุปกรณ์ กับเตียงผ่าตัด ไม่ต้องใช้ประแจ หรือเครื่องมือในการปรับมือจับล็อก
- 3.2.5 มีความสะดวกในการปรับให้เข้ากับเตียงผ่าตัด โดยมีความกว้างดังนี้
- (1) ความกว้างไม่น้อยกว่า (Total Width) 28.35 นิ้ว หรือ 72 ซม.
 - (2) ความกว้างระหว่างรางเลื่อนด้านซ้าย ถึง ด้านขวา (Rail to Rail Width) ไม่น้อยกว่า 19.5 นิ้ว ถึง 24 นิ้ว หรือ 49.6 ซม. ถึง 61 ซม.
 - (3) จุดต่อกับรางข้างเตียงผ่าตัด (Rail channel) มีความกว้างไม่น้อยกว่า 3.2 ซม. สามารถต่อกับเตียงผ่าตัดได้หลากหลายยี่ห้อ


คณะกรรมการกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลาง


.....
(นายสุทธิเทพ ดวงศร)
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
ประธานกรรมการ


.....
(นายนคร ทิพย์สุนทรศักดิ์)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ
กรรมการ


.....
(นายธิตติ อิติศักดิ์สกุล)
นายแพทย์ชำนาญการ
กรรมการ


.....
(นางสาววราพร เล่ห์กล)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
กรรมการ


.....
(นางรุจิราลักษณ์ พรหมเมือง)
รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

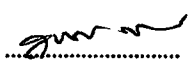
3.3 หมุดยึคกะ โทลกคีรยะ ขนาดผู้ใหญ่ จำนวน 3 ชิ้น
(Mayfield Adult Reusable Titanium Skull Pin)


3.4 หมุดยึคกะ โทลกคีรยะ ขนาดเด็ก จำนวน 3 ชิ้น
(Mayfield Child Reusable Titanium Skull Pin)

4. เงื่อนไขเฉพาะ

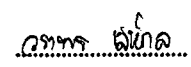
- 4.1 เป็นผลิตภัณฑ์ใหม่ที่ไม่เคยผ่านการใช้งาน หรือ ผ่านการสาธิตมาก่อน
- 4.2 ผลิตภัณฑ์มีอายุการใช้งานไม่น้อยกว่า 1 ปี นับจากวันส่งมอบ
- 4.3 ผู้เสนอราคาต้องมีหนังสือแต่งตั้งเป็นตัวแทนจำหน่ายจากบริษัทผู้ผลิตโดยตรง
- 4.4 มีหนังสือรับรองประกอบการนำเข้าเครื่องมือแพทย์ที่ออกให้โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
- 4.5 เป็นผลิตภัณฑ์ที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน ISO 13485 หรือมาตรฐานอื่นที่เทียบเท่า
- 4.6 ผู้เสนอราคาจะส่งมอบผลิตภัณฑ์ทุกรายการในงวดเดียว
- 4.7 ผู้เสนอราคาจะส่งมอบผลิตภัณฑ์ภายใน 150 วัน หลังจากได้รับคำสั่ง หากเกินกำหนดเวลา จะต้องชำระอัตราค่าปรับ 0.20 % ของราคาซื้อขาย
- 4.8 กรณีผลิตภัณฑ์เกิดความเสียหายหรือชำรุดก่อนการใช้งาน ผู้เสนอราคายินดีเปลี่ยนผลิตภัณฑ์ชิ้นใหม่ให้ภายใน 15 วัน


คณะกรรมการกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลาง


.....
(นายสุทธิเทพ ดวงศรี)
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
ประธานกรรมการ


.....
(นายนคร ทิพย์สุนทรศักดิ์)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ
กรรมการ


.....
(นายธิตี อิติศักดิ์สกุล)
นายแพทย์ชำนาญการ
กรรมการ


.....
(นางสาววราพร เล่ห์กล)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
กรรมการ


.....
(นางรุจิราลักษ์ พรหมเมือง)
รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

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)..... เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร/เลขประจำตัวประชาชน เลขที่.....จะขอเข้ารับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบการงานก่อสร้าง ซึ่งตามหลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกเป็นผู้ประกอบการงานก่อสร้าง กำหนดให้ผู้ยื่นคำขอต้องเสนอหนังสือรับรองวงเงินสินเชื่อ/จะเข้ายื่นข้อเสนอกับหน่วยงานของรัฐ ซึ่งเงื่อนไขการยื่นข้อเสนอกรณีที่ผู้ยื่นข้อเสนอไม่มีมูลค่าสุทธิของกิจการหรือทุนจดทะเบียน 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 ****

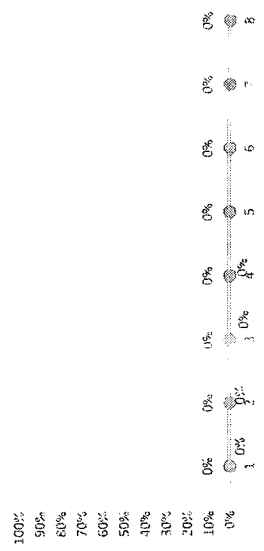
ตัวอย่างแบบการจัดทำแผนการทำงาน

| ที่ | รายการ | หน่วย | ปริมาณงาน | ราคาต่อหน่วย | เป็นเงิน | % |
|-----|----------------------|-------|-----------|--------------|----------|----|
| 1 | งานรื้อโครงสร้างเดิม | | | | | |
| | รายการ..... | ลบ.ม. | | | | |
| | รายการ..... | ลบ.ม. | | | | |
| 2 | งานผิวทาง | | | | | |
| | 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 | | | | | | | | |

ACC PLAN ACC ACTUAL

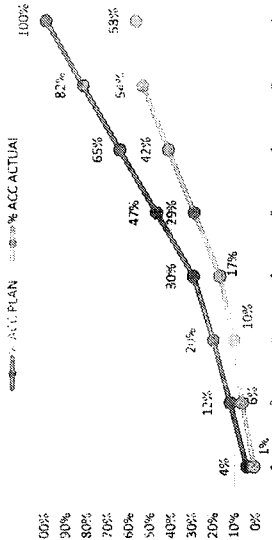


- หมายเหตุ:
- กรณีตัวอย่าง กำหนดระยะเวลาการก่อสร้างตามแผนดำเนินงานทั้งสิ้นสัญญา จำนวน 8 เดือน หมายถึง ระยะเวลาการก่อสร้างตามแผนดำเนินงานของแต่ละรายการก่อสร้าง เช่น งานรื้อโครงสร้างเดิม กำหนดระยะเวลาการก่อสร้าง จำนวน 4 เดือน (ไม่รวมระยะเวลาการก่อสร้างผิวทาง)
 - หมายถึง ร้อยละของงานที่ผู้รับจ้างต้องดำเนินการก่อสร้างตามแผนงานประจำเดือนของแต่ละรายการก่อสร้าง ซึ่งแต่ละรายการก่อสร้าง คิดเป็น 100 %
 - มูลค่างานแต่ละรายการ ค่ารวมจากร้อยละตามแผนงานเทียบกับมูลค่าส่วนงานของแต่ละรายการ
 - ร้อยละของแผนดำเนินงาน ค่ารวมจากมูลค่าของงานตามแผนดำเนินงาน เมื่อเทียบกับมูลค่าของงานทั้งโครงการ

| | |
|--------|--|
| Money | |
| % PLAN | |

ตัวอย่างวิธีการจัดทำแผนการทำงาน

| ที่ | รายการ | หน่วย | ปริมาณงาน | ราคาต่อหน่วย | เป็นเงิน | % |
|-----|----------------------|-------|-----------|--------------|-----------|------|
| 1 | งานหรือโครงสร้างเดิม | 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% |



| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| ตค | | | | | | | | |
| พย | 25 | 25 | 25 | 25 | | | | |
| ธค | | 50 | 50 | | | | | |
| มค | | | | 20 | | | | |
| กพ | | | | | 20 | | | |
| มีค | | | | | | 20 | | |
| เมย | | | | | | | 20 | |
| พค | | | | | | | | 20 |

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

- หมายเหตุ:
- กรณีตัวอย่าง กำหนดระยะเวลาการก่อสร้างตามแผนดำเนินงานทั้งหมด 8 เดือน
 - หมายถึง ระยะเวลาการก่อสร้างตามแผนดำเนินงานของแต่ละรายการก่อสร้าง เช่น 1. งานหรือโครงสร้างเดิม กำหนดระยะเวลาการก่อสร้าง จำนวน 4 เดือน 2. งานก่อสร้างผิวทาง กำหนดระยะเวลาการก่อสร้าง 5 เดือน
 - หมายถึง ร้อยละของงานที่ได้รับจ้างตั้งดำเนินการก่อสร้างตามแผนงานประจำเดือนของโครงการก่อสร้าง ซึ่งแต่ละรายการก่อสร้าง คิดเป็นร้อยละ 100 ตามตัวอย่าง งานหรือโครงสร้างเดิม ถือเป็นร้อยละ 100 ของรายการนี้
 - มูลค่างานแต่ละรายการ จำนวนจากร้อยละตามแผนงานเทียบกับมูลค่าดำเนินงานของแผนแต่ละรายการ
 - ร้อยละของแผนดำเนินงาน ค่าของจากมูลค่าของงานตามแผนดำเนินการ เมื่อเทียบกับมูลค่าของงานทั้งหมด

| |
|--------|
| Money |
| % PLAN |

ตารางแสดงวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรและรายละเอียดค่าใช้จ่าย
การจัดซื้อจัดจ้างที่มีใ้ใช้งานก่อสร้าง

1. ชื่อโครงการ ชุดอุปกรณ์จับยึดกะโหลกศีรษะชนิดเอกซเรย์ผ่านได้ จำนวน 1 ชุด

| ลำดับ | รายการ | จำนวน / หน่วย |
|-------|--|---------------|
| | ชุดอุปกรณ์จับยึดกะโหลกศีรษะชนิดเอกซเรย์ผ่านได้ | 1 ชุด |
| 1 | Mayfield Infinity XR2 Skull Clamp | 1 อัน |
| 2 | Mayfield Infinity XR2 Radiolucent Base Units | 1 อัน |
| 3 | Mayfield Adult Reusable Titanium Skull Pin | 3 อัน |
| 4 | Mayfield Child Reusable Titanium Skull Pin | 3 อัน |

2. หน่วยงานเจ้าของโครงการ โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

3. วงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร 1,200,000 บาท (หนึ่งล้านสองแสนบาทถ้วน)

4. วันที่กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง) 9 มิถุนายน 2569

เป็นเงิน 1,200,000 บาท ราคา/หน่วย (ถ้ามี)

| ลำดับ | รายการ | จำนวน/ หน่วย | ราคา/หน่วย | ราคารวม |
|-------|--|-----------------|------------|--------------|
| | ชุดอุปกรณ์จับยึดกะโหลกศีรษะชนิดเอกซเรย์ผ่านได้ | 1 ชุด | 1,200,000 | 1,200,000.00 |
| 1 | Mayfield Infinity XR2 Skull Clamp | 1 อัน | | |
| 2 | Mayfield Infinity XR2 Radiolucent Base Units | 1 อัน | | |
| 3 | Mayfield Adult Reusable Titanium Skull Pin | 3 อัน | | |
| 4 | Mayfield Child Reusable Titanium Skull Pin | 3 อัน | | |
| | รวมทั้งสิ้น | | 1,200,000 | 1,200,000.00 |

5. แหล่งที่มาของราคากลาง (ราคาอ้างอิง) สืบจากท้องตลาด 3 ราย ดังนี้

5.1 บริษัท ยูนิเทค เฮลท์แคร์ จำกัด

5.2 บริษัท พี พี เอส ฮอสพิทอล ซัพพลาย จำกัด

5.3 บริษัท เอ็มบีดี เฮลท์แคร์ จำกัด

6. รายชื่อเจ้าหน้าที่ผู้กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง) ทุกคน

6.1 นางรุจิราลักษณ์ พรหมเมือง นายแพทย์เชี่ยวชาญ ประธานกรรมการ

6.2 นายสุทธิเทพ ดวงศรี นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ กรรมการ

6.2 นายนคร ทิพย์สุนทรศักดิ์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ กรรมการ

6.3 นายธิตี ธิตีศักดิ์สกุล นายแพทย์ชำนาญการ กรรมการ

6.4 นางสาววราพร เล่ห์กล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กรรมการ