ประกาศจังหวัดขอนแก่น

เรื่อง ประกวดราคาซื้อครุภัณฑ์การแพทย์ จำนวน ๑ รายการ ของโรงพยาบาลขอนแก่น

ด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (e-bidding) (ครั้งที่ ๒)

จังหวัดขอนแก่น มีความประสงค์จะประกวดราคาซื้อครุภัณฑ์การแพทย์ จำนวน ๑ รายการ ของโรงพยาบาลขอนแก่น ด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (e-bidding) ราคากลางของงานซื้อในการประกวดราคาครั้งนี้ เป็นเงินทั้งสิ้น ๒,๖๐๐,๐๐๐.-บาท (สองล้านหกแสนบาทถ้วน) ตามรายการดังนี้

เครื่องติดตามระบบพลศาสตร์การไหลเวียนของโลหิต
และสารน้ำในร่างกายผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องรองรับการมอนิเตอร์
แบบ Invasive, Minimally Invasive และ Non Invasive
ในเครื่องเดียวกันพร้อมชุดวัดปริมาณความอิ่มตัวของออกซิเจน
ในสมองด้วยเทคโนโลยี NIRS **จำนวน ๑ เครื่อง**

ผู้ยื่นข้อเสนอต้องยื่นข้อเสนอโดยแสดงหลักฐานถึงขีดความสามารถและความพร้อมที่มีอยู่ในวันยื่นข้อเสนอ โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. ผู้ยื่นข้อเสนอจะต้องมีคุณสมบัติให้เป็นไปตามเอกสารประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์กำหนด

๒. ผู้ยื่นข้อเสนอต้องเสนอราคาทางระบบจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐด้วยอิเล็กทรอนิกส์ **ในวันที่ ๑๒ มิถุนายน ๒๕๖๙ ระหว่างเวลา ๐๙.๐๐ น. ถึงเวลา ๑๒.๐๐ น.** ซึ่งสามารถจัดเตรียมเอกสารข้อเสนอได้ตั้งแต่วันที่ประกาศจนถึงวันเสนอราคา

๓. ผู้สนใจสามารถดูรายละเอียดและดาวน์โหลดเอกสารประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ **เลขที่ ๒๖๕/๒๕๖๙ ลงวันที่ ๔ 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 ๔ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๙

(นายธนสิทธิ์ ไพรพงษ์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น
ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น

<u>รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ</u>

เครื่องติดตามระบบพลศาสตร์การไหลเวียนของโลหิตและสารน้ำในร่างกายผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องรองรับการมอนิเตอร์ แบบ Invasive ,Minimally Invasive และ Non Invasive ในเครื่องเดียวกันพร้อมชุดวัดปริมาณความอิ่มตัวของออกซิเจนในสมองด้วยเทคโนโลยี NIRS จำนวน 1เครื่อง

1. <u>วัตถุประสงค์การใช้งาน</u>

เป็นชุดเครื่องที่ใช้สำหรับแสดงค่าพลศาสตร์การไหลเวียนโลหิตและสารน้ำ (Hemodynamic Parameter) รวมถึงแสดงปริมาณออกซิเจนที่ขนส่งไปหล่อเลี้ยงในอวัยวะที่สำคัญของร่างกายผู้ป่วยวิกฤติ และ/หรือผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด เพื่อช่วยในการประเมินประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจ หลอดเลือด ปอด และ/หรือสมองอย่างต่อเนื่อง ร่วมถึงกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ในร่างกายผู้ป่วย เพื่อช่วยในการประเมิน กำหนดแนวทาง และติดตามผลการรักษา ได้อย่างถูกต้อง แม่นยำ และรวดเร็วยิ่งขึ้น พร้อมระบบการช่วยพยากรณ์การเกิดภาวะความดันหลอดเลือดแดงต่ำ (Hypotension) เพื่อช่วยลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้

2. **<u>รายละเอียดทั่วไป</u>**

2.1 เป็นเครื่องขนาดกะทัดรัด สะดวกในการเคลื่อนย้าย และ/หรือมีอุปกรณ์การติดตั้งที่สะดวกต่อการเคลื่อนย้ายเป็นเสาน้ำเกลือเป็นอย่างน้อย

2.2 หน้าจอแสดงผลแบบจอสี พร้อมระบบสัมผัส (Touch Screen) ขนาด 12.1 นิ้ว และมีความละเอียดในการแสดงผล 1024x768 ชนิด LCD

2.3 สามารถแสดงผลบนหน้าจอได้ดังนี้เป็นอย่างน้อย คือ

2.3.1 รูปแบบกราฟ (Graphical Trend Screen)

2.3.2 รูปแบบตาราง (Tabular Trend Screen)

2.3.3 รูปแบบกราฟและตารางร่วมกัน (Graphical Tabular Trend Split Screen)

2.3.4 รูปแบบทางสรีระ (Animated Physiology Screen)

2.3.5 รูปแบบหน้าปัด (Cockpit Screen)

2.4 สามารถกำหนดค่าการเรียกเตือน (Alarm limits) ได้ พร้อมเสียงและไฟสีแดง เขียว และเหลือง ตามค่าที่กำหนด

2.5 ใช้ระบบปฏิบัติการสำหรับตัวเครื่องด้วยระบบปฏิบัติการ Windows 10

2.6 ใช้กับกระแสไฟฟ้า 220 โวลท์ 50 เฮิร์ท

2.7 มีแบตเตอรี่สำรองในตัวชนิด LiFePO4 (lithium iron phosphate)

2.8 ชุดตัวเครื่องรองรับการพัฒนาและเพิ่มเติม Module Pocket ได้

2.9 สามารถเก็บข้อมูลและเรียกดูข้อมูลในเครื่องย้อนหลังได้สูงสุด 72 ชั่วโมง

.....	.....	.....
(นางรุจิราลักษณ์ พรหมเมือง)	นายวริศ วีระวัฒนตระกูล	นางสาวพลอยทิพย์ จันทร์ศิริโยธิน นางยุรดา ธนบุญลอย
รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์		
หัวหน้าเจ้าหน้าที่		

2.10 สามารถเลือกแสดงผลได้ทั้งแบบ Index และ Non-indexed mode

2.11 มีฟังก์ชั่น Intervention Event ที่คำนวณค่าการเปลี่ยนแปลงหลังจากการทำ Intervention แต่ละช่วงเวลาเป็นเปอร์เซ็นต์ได้ และสามารถระบุชนิด Intervention ที่ทำได้ดังนี้

2.11.1 Fluid Challenge

2.11.2 Passive Leg Raise

2.11.3 Trendelenburg

2.11.4 Drug Intervention

3. **<u>คุณลักษณะทางเทคนิค</u>**

3.1 รองรับการใช้งานอุปกรณ์ได้หลากหลาย ตามความเหมาะสมของผู้ป่วย ได้ดังนี้ คือ

3.1.1 อุปกรณ์ ClearSight

เป็นอุปกรณ์ชนิด Non-invasive ใช้เทคนิค Pulse Contour Method จากกราฟความดันเลือดแดงที่ได้จากวิธีการวัดแบบ Volume Clamp Method และ PhysioCal ผ่านFinger Cuff เพื่อคำนวณและแสดงค่า Cardiac Output(CO), Stroke Volume (SV), Stroke Volume Variation(SVV), Systemic Vascular Resistance (SVR) อย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งมีอุปกรณ์ปรับระดับแรงดันอัตโนมัติตามระดับตำแหน่งหัวใจ (Heart Reference System/HRS)

3.1.2 ชุดอุปกรณ์ FloTrac

รายละเอียด :เป็นชุดอุปกรณ์ชนิด Minimally invasive เพื่อติดตามแรงดันเลือดแดง (Arterial Pressure) อย่างต่อเนื่อง เพื่อติดตาม และประเมินการทำงานของหัวใจและหลอดเลือดของคนไข้กึ่งวิกฤติ และวิกฤติอย่างต่อเนื่อง โดยใช้หลักการ Pulse Contour Analysis

3.1.3 ชุดอุปกรณ์ Acumen IQ

รายละเอียด: เป็นชุดอุปกรณ์ชนิด Minimally invasive เพื่อคาดการณ์ภาวะ hypotension ที่จะเกิดขึ้นล่วงหน้า และเฝ้าติดตามการทำงานของหัวใจและหลอดเลือด (Cardiac Function) อย่างต่อเนื่อง สำหรับผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤต หรือขณะทำการผ่าตัด โดยต่อ sensor เข้ากับหลอดเลือดแดงผ่าน Arterial เพื่อแสดงผลที่หน้าจอเครื่อง

- HPI parameter โดยมีช่วงตั้งแต่ 0 -100 แสดงค่า
- Maximum slope of the arterial pressure upstroke (dP/dt)
- Dynamic arterial elastance (Eadyn)

.....	.....	.....
(นางรุจิราลักษณ์ พรหมเมือง)	นายวริศ วีระวัฒนตระกูล	นางสาวพลอยทิพย์ จันทร์ศิริโยธิน นางยุรดา ธนบุญลอย
รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์		
หัวหน้าเจ้าหน้าที่		

3.1.4 ชุดอุปกรณ์ Foresight Cerebral Oximetry

รายละเอียด : เป็นอุปกรณ์ชนิด Non-invasive สามารถวัดปริมาณความอิ่มตัวของออกซิเจนในสมอง โดยวัดจากสมองส่วนกลีบหน้า (Frontal Cortex) ทั้งสองฝั่ง พร้อมกัน และ/หรือบริเวณกล้ามเนื้อลายต่าง ๆ โดยใช้พลังงานคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าผ่านความถี่ Near infrared (NIRS) โดยสามารถปล่อยคลื่นแสงได้อย่างน้อย 5 ช่วงคลื่น (5 wavelength)

ชุดอุปกรณ์

3.2 สามารถแสดงค่าต่างๆ ได้เป็นอย่างน้อย ดังนี้

3.2.1 Cardiac Output (CO)

3.2.2 Stroke Volume (SV,SVI)

3.2.3 Stoke Volume Variation (SVV,SVVI)

3.2.4 Pulse Pressure Variation (PPV)

3.2.5 Systemic Vascular Resistance (SVR,SVRI)

3.2.6 Oxygen Delivery (DO2)

3.2.7 Oxygen Consumption (VO2)

3.2.8 Mean Arterial Pressure (MAP)

3.2.9 Systolic Pressure (Sys)

3.2.10 Diastolic Pressure (Dia)

3.2.11 Tissue Oxygenation Saturation (StO2)

3.2.12 HPI parameter

3.2.13 Maximum slope of the arterial pressure upstroke (dP/dt)

3.2.14 Dynamic arterial elastance (Eadyn)

4. **<u>อุปกรณ์ประกอบการใช้งาน</u>**

4.1	HemoSphere Noninvasive Module	จำนวน 1 ชุด
4.2	Pressure controller kit	จำนวน 1 ชุด
4.3	Heart reference sensor	จำนวน 1 ชุด
4.4	HemoSphere Oximetry Cable	จำนวน 1 ชุด
4.5	HemoSphere battery pack	จำนวน 1 ชุด
4.6	HemoSphere Tissue Oximetry Module	จำนวน 1 ชุด

....

นางจุฬิราลักษณ์ พรหมเมือง นายวริศ วีระวัฒนตระกูล นางสาวพลอยทิพย์ จันทร์ศิริโยธิน นางยุรดา ธนบุญลอย

รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

4.7 ForeSight Tissue Oximetry Module (Smart Cable) จำนวน 1 ชุด

4.8 Pressure Smart Cable จำนวน 2 ชุด

4.9 Pressure Out Cable จำนวน 1 ชุด

4.10 Power cord จำนวน 1 ชุด

4.11 Roll Stand จำนวน 1 ชุด

5. เงื่อนไขอื่นๆ

5.1 ผลิตภัณฑ์ได้รับการรับรองมาตรฐาน FDA ประเทศสหรัฐอเมริกา หรือ CE Marked หรือ (มอก.) แสดงเอกสาร

5.2 ผลิตจากโรงงานที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน ISO 13485 หรือGMPกระทรวงสาธารณสุขเชื่อมโยงกับสินค้าที่นำเสนอและแสดงเอกสารที่ไม่หมดอายุ

5.3 กรณีเป็นสินค้าที่ผลิตในประเทศไทย ให้แสดงใบจดทะเบียนสถานประกอบการผลิตเครื่องมือทางการแพทย์ที่ออกโดยสำนักงานคณะกรมการอาหารและยา(อย.)

5.4 กรณีบริษัทผู้ขายเป็นตัวแทนจำหน่าย ต้องแสดงหนังสือแต่งตั้งตัวแทนจำหน่ายอย่างเป็นทางการจากบริษัทผู้ผลิต โดยแสดงเอกสาร

5.5 กรณีบริษัทผู้ขายนำเข้า บริษัทผู้ขายต้องมีใบจดทะเบียนสถานประกอบการนำเข้าเครื่องมือแพทย์ที่ออกโดยสำนักงานคณะกรมการอาหารและยา(อย.)

5.6 บริษัทผู้ขายจะต้องส่งมอบสินค้าใหม่ไม่เคยใช้งานมาก่อน ให้แล้วเสร็จภายใน 90 วันนับจากวันที่ทำสัญญา

5.7 บริษัทผู้ขายรับประกันคุณภาพตัวเครื่องและอุปกรณ์ เป็นระยะเวลา 2 ปี นับจากวันรับมอบในระยะรับประกันต้องมีการเปลี่ยนอุปกรณ์ตามระยะเวลาที่โรงงานระบุไว้โดยไม่มีค่าใช้จ่ายใดๆทั้งสิ้น

5.8 ในระยะเวลารับประกัน หากเครื่องเกิดชำรุดหรือขัดข้องไม่สามารถใช้งานได้ ทางบริษัทผู้ขายจะต้องส่งช่างเข้าตรวจเช็คภายใน 48 ชั่วโมงหลังได้รับแจ้งซ่อม จะต้องแก้ไขให้แล้วเสร็จภายใน 7 วันหลังจากได้รับแจ้ง หากมีการแก้ไขในอาการเดียวกันถึง 3 ครั้งติดต่อกันแล้วเครื่องไม่สามารถใช้งานได้ตามปกติ บริษัทผู้ขายจะต้องนำเครื่องใหม่มาเปลี่ยนภายในระยะเวลา 120 วันโดยไม่คิดมูลค่าใดๆทั้งสิ้น

5.9 ในกรณีเครื่องชำรุดฯ หากใช้ระยะเวลาซ่อมเกิน 7 วัน(นับจากวันที่บริษัทได้รับแจ้ง) ให้เพิ่มระยะเวลารับประกันตามจำนวนวันที่ชำรุดจริง (เพิ่มจากวันหมดระยะประกัน 2 ปี)ให้นำเครื่องฯ รุ่นเดียวกันมาให้โรงพยาบาลใช้ช่วงที่นำไปซ่อม หรือระยะเวลารอเครื่องฯตัวใหม่มาทดแทน โดยไม่คิดมูลค่า

.....	.....	.....
(นางรุจิราสักน์ พรหมเมือง	นายวริศ วีระวัฒนตระกูล	นางสาวพลอยทิพย์ จันทร์ศิริโยธิน นางยุรดา ธนบุญลอย
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

ภาคผนวก ๑

ตารางการจัดทำแผนการใช้พัสดุที่ผลิตภายในประเทศ

โครงการ .....

รายการพัสดุหรือครุภัณฑ์ที่ใช้ในโครงการ
แผนการใช้พัสดุที่ผลิตภายในประเทศ

ลำดับ	รายการ	หน่วย	ปริมาณ	ราคาต่อหน่วย (บาท)	เป็นเงิน (รวม)	พัสดุในประเทศ	พัสดุต่างประเทศ
๑	ปูนซีเมนต์						
๒	กระเบื้อง						
๓	ฝ้าเพดาน						
๔	หลอดไฟ						
๕	โคมไฟ						
รวม					xxx	xxx	xxx
อัตรา (ร้อยละ)					๑๐๐	๗๐	๓๐

ลงชื่อ ..... (คู่สัญญาฝ่ายผู้รับจ้าง)
( )

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑

แบบหนังสือรับรองวงเงินสินเชื่อ

เลขที่..... วันที่.....

เรื่อง รับรองวงเงินสินเชื่อ

ตามที่.....(ชื่อผู้ประกอบการ นิติบุคคล/บุคคลธรรมดา)..... เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร/เลขประจำตัวประชาชน เลขที่.....จะขอเข้ารับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบการงานก่อสร้าง ซึ่งตามหลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกเป็นผู้ประกอบการงานก่อสร้างกำหนดให้ผู้ยื่นคำขอต้องเสนอหนังสือรับรองวงเงินสินเชื่อ/จะเข้ายื่นข้อเสนอกับหน่วยงานของรัฐซึ่งเงื่อนไขการยื่นข้อเสนอกรณีที่ผู้ยื่นข้อเสนอไม่มีมูลค่าสุทธิของกิจการหรือทุนจดทะเบียน 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).....

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑

แบบหนังสือรับรองวงเงินสินเชื่ออิเล็กทรอนิกส์

เลขที่..... วันที่.....

เรื่อง รับรองวงเงินสินเชื่อ

ตามที่.....(ชื่อผู้ประกอบการ นิติบุคคล/บุคคลธรรมดา)..... เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร/เลขประจำตัวประชาชน เลขที่.....จะขอเข้ารับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบการงานก่อสร้าง ซึ่งตามหลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกเป็นผู้ประกอบการงานก่อสร้างกำหนดให้ผู้ยื่นคำขอต้องเสนอหนังสือรับรองวงเงินสินเชื่อ/จะเข้ายื่นข้อเสนอกับหน่วยงานของรัฐซึ่งเงื่อนไขการยื่นข้อเสนอกรณีที่ผู้ยื่นข้อเสนอไม่มีมูลค่าสุทธิของกิจการหรือทุนจดทะเบียน หรือมีแต่ไม่เพียงพอที่จะเข้ายื่นข้อเสนอ ผู้ยื่นข้อเสนอต้องขอวงเงินสินเชื่อจากธนาคาร โดยต้องมีวงเงินสินเชื่อ ๑ ใน ๔ ของมูลค่างบประมาณของโครงการหรือรายการที่ยื่นข้อเสนอในแต่ละครั้ง จึงมีความประสงค์ให้ธนาคาร.....(ชื่อธนาคาร).....รับรองวงเงินสินเชื่อ เพื่อประกอบการพิจารณาด้วย นั้น

.....(ชื่อธนาคาร).....ขอรับรองว่า.....(ชื่อผู้ประกอบการ นิติบุคคล/บุคคลธรรมดา).....มีวงเงินทุนหมุนเวียนในวงเงินไม่ต่ำกว่า..... บาท (.....จำนวนเงินเป็นอักษร.....) และยินดีให้วงเงินสินเชื่อภายในวงเงิน..... บาท (.....จำนวนเงินเป็นอักษร.....)

ขอแสดงความนับถือ

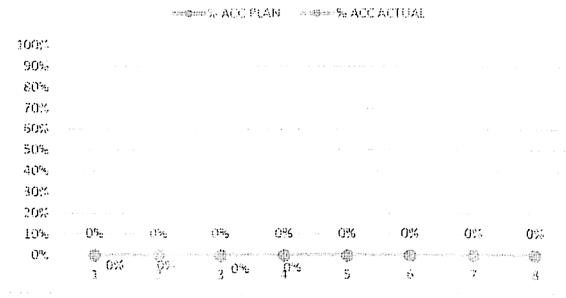
.....(ชื่อธนาคาร).....

** เอกสารฉบับนี้จัดพิมพ์โดยระบบอิเล็กทรอนิกส์ **

ตัวอย่างแบบการจัดทำแผนการทำงาน

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								

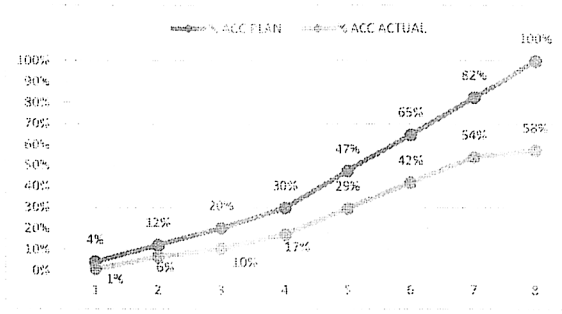
หมายเหตุ:

1) กรณีตัวอย่าง กำหนดระยะเวลาการก่อสร้างตามแผนดำเนินงานทั้งสัญญา จำนวน 8 เดือน
2) [ ] หมายถึง ระยะเวลาการก่อสร้างตามแผนดำเนินงานของแต่ละรายการก่อสร้าง เช่น งานรื้อโครงสร้างเดิม กำหนดระยะเวลาก่อสร้าง จำนวน 4 เดือน (ไม่รวมระยะเวลาการก่อสร้างผิวทาง)
3) 25 หมายถึง ร้อยละของงานที่ผู้รับจ้างต้องดำเนินการก่อสร้างตามแผนงานประจำเดือนของแต่ละรายการก่อสร้าง ซึ่งแต่ละรายการก่อสร้าง คิดเป็น 100 %
4) Money มูลค่างานแต่ละรายการ คำนวณจากร้อยละตามแผนงานเทียบกับมูลค่างานของแต่ละรายการ
5) % PLAN ร้อยละของแผนดำเนินงาน คำนวณจากมูลค่าของงานตามแผนดำเนินการ เมื่อเทียบกับมูลค่าของงานทั้งโครงการ

ตัวอย่างวิธีการจัดทำแผนการทำงาน

ที่	รายการ	หน่วย	ปริมาณงาน	ราคาต่อหน่วย	เป็นเงิน	%
1	งานรื้อโครงสร้างเดิม					
	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
	ตค	พย	ธค	มค	กพ	มีค	เมย	พค
	25	25	25	25				
		50	50					
				20	20	20	20	20
					25	25	25	25
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 1. งานรื้อโครงสร้างเดิม กำหนดระยะเวลาก่อสร้าง จำนวน 4 เดือน 2. งานก่อสร้างผิวทาง กำหนดระยะเวลาก่อสร้าง 5 เดือน

3) | 25 | หมายถึง ร้อยละของงานที่ผู้รับจ้างต้องดำเนินการก่อสร้างตามแผนงานประจำดือนของแต่ละรายการก่อสร้าง ซึ่งแต่ละรายการก่อสร้าง คิดเป็นร้อยละ 100 ตามตัวอย่าง งานรื้อโครงสร้างเดิม ถือเป็นร้อยละ 100 ของรายการนี้

4) | Money | มูลค่างานแต่ละรายการ คำนวณจากร้อยละตามแผนงานเทียบกับมูลค่างานของแต่ละรายการ

5) | % PLAN | ร้อยละของแผนดำเนินงาน คำนวณจากมูลค่าของงานตามแผนดำเนินการ เมื่อเทียบกับมูลค่าของงานทั้งโครงการ

แบบ บก.06

ตารางแสดงวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรและรายละเอียดค่าใช้จ่าย

การจัดซื้อจัดจ้างที่มิใช่งานก่อสร้าง

1. ชื่อโครงการ เครื่องติดตามระบบพลศาสตร์การไหลเวียนของโลหิตและสารน้ำในร่างกายผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องรองรับการมอนิเตอร์ แบบ Invasive ,Minimally Invasive และ Non Invasive ในเครื่องเดียวกันพร้อมชุดวัดปริมาณความอิ่มตัวของออกซิเจนในสมองด้วยเทคโนโลยี NIRS จำนวน 1เครื่อง

2. หน่วยงานเจ้าของโครงการ หอผู้ป่วยหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมอุบัติเหตุ1กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

3. วงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร 2,600,000.00 บาท(สองล้านหกแสนบาทถ้วน)

4. วันที่กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง) ณ วันที่ 27 พฤษภาคม 2569

เป็นเงิน 2 ,600,000.00 บาท(สองล้านหกแสนบาทถ้วน)

ราคา/หน่วย (ถ้ามี) จำนวน 1 เครื่อง รวมเป็นเงิน 2,600,000.00 บาท(สองล้านหกแสนบาทถ้วน)

5. แหล่งที่มาของราคากลาง (ราคาอ้างอิง) สืบราคาจากท้องตลาด จำนวน 1 บริษัท ดังนี้

5.1 บริษัท Edward Lifesciences (ผู้แทนจำหน่ายแต่เพียงผู้เดียว)

6. รายชื่อเจ้าหน้าที่ผู้กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง) ทุกคน

1.นางรุจิราลักน์ พรหมเมือง	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	ประธานกรรมการ
2.นายวริศ วีระวัฒนตระกูล	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
3.นางสาวพลอยทิพย์ จันทร์ศิริโยธิน	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
4.นางยุรดา ธนบุญลอย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ