



ประกาศจังหวัดขอนแก่น

เรื่อง ประกวดราคาซื้อครุภัณฑ์การแพทย์ จำนวน ๑ รายการ ของโรงพยาบาลขอนแก่น
ด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (e-bidding) (ครั้งที่ ๒)

.....

จังหวัดขอนแก่น มีความประสงค์จะประกวดราคาซื้อครุภัณฑ์การแพทย์ จำนวน ๑ รายการ
ของโรงพยาบาลขอนแก่น ด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (e-bidding) ราคาของงานซื้อในการ
ประกวดราคาครั้งนี้ เป็นเงินทั้งสิ้น ๑,๕๘๔,๐๐๐.-บาท (หนึ่งล้านห้าแสนแปดหมื่นสี่พันบาทถ้วน) ตามรายการ
ดังนี้

เครื่องช่วยหายใจสำหรับทารกแรกเกิดชนิดความถี่สูง

จำนวน ๑ เครื่อง

ผู้ยื่นข้อเสนอต้องยื่นข้อเสนอโดยแสดงหลักฐานถึงขีดความสามารถและความพร้อมที่มีอยู่
ในวันยื่นข้อเสนอ โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. ผู้ยื่นข้อเสนอจะต้องมีคุณสมบัติให้เป็นไปตามเอกสารประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์กำหนด

๒. ผู้ยื่นข้อเสนอต้องเสนอราคาทางระบบจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐด้วยอิเล็กทรอนิกส์ ในวันที่ ๒๒

ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๙ ระหว่างเวลา ๐๙.๐๐ น. ถึงเวลา ๑๒.๐๐ น. ซึ่งสามารถจัดเตรียมเอกสารข้อเสนอ
ได้ตั้งแต่วันที่ประกาศจนถึงวันเสนอราคา

๓. ผู้สนใจสามารถดูรายละเอียดและดาวน์โหลดเอกสารประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์
เลขที่ ๑๖/๒๕๗๐ ลงวันที่ ๑๒ ตุลาคม 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 ๑๒ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๙

๓

(นายธนสิทธิ์ ไพรพงษ์)

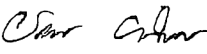
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น

รายละเอียดและคุณลักษณะเฉพาะ
เครื่องช่วยหายใจสำหรับทารกแรกเกิดชนิดความถี่สูง
โรงพยาบาลขอนแก่น

1. **ความต้องการ** เครื่องช่วยหายใจสำหรับทารกแรกเกิดชนิดความถี่สูงใช้กับทารกแรกเกิดและเด็กก่อน เพื่อช่วยทารกและเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลว ป้องกันอันตรายของปอดจากการใช้ความดันบวก ในทางเดินหายใจ
2. **คุณสมบัติทั่วไป**
 - 2.1 เป็นเครื่องช่วยหายใจแบบ Time Cycle ชนิด Pressure Limit หรือ Pressure Regulated Volume Limit
 - 2.2 สามารถทำงานแบบให้อากาศชนิดควบคุมจังหวะ (Conventional Ventilation)
 - 2.3 สามารถทำงานระบบให้อากาศสั่นตัวชนิดความถี่สูง (High Frequency Oscillation)
 - 2.4 สามารถใช้งานได้โดยใช้ Oxygen จากถัง หรือ Pipe Line ร่วมกับอากาศอัดจากถังหรือ Pipe Line หรือจากเครื่องผลิตอากาศ
 - 2.5 มี Battery Backup ขณะไฟตกใช้งานได้ไม่น้อยกว่า 3 ชั่วโมง
 - 2.6 ใช้กับไฟฟ้า 220 โวลต์ 50 เฮิร์ตซ์
3. **คุณลักษณะเฉพาะ**
 - 3.1 เครื่องสามารถทำงานแบบให้อากาศชนิดควบคุมจังหวะ (Conventional Ventilation)
 - 3.1.1 ชนิดให้ผู้ป่วยหายใจเข้าและออกเองในภาวะแรงดันอากาศบวก (CPAP)
 - 3.1.2 ชนิดควบคุมด้วยแรงดัน (Controlled Mandatory Ventilation : CMV)
 - 3.1.3 ชนิดควบคุมการหายใจแบบ Assist/Control Mode (A/C หรือ PTV)
 - 3.1.4 ชนิดควบคุมด้วยแรงดันบวกทุกๆ ครั้งที่ผู้ป่วยหายใจ (PSV)
 - 3.1.5 ชนิดควบคุมการหายใจด้วยเครื่องสลับกับการหายใจเอง (SIMV) และสามารถตั้ง Pressure Support สลับกับการหายใจเองได้ (SIMV with PSV)
 - 3.1.6 ปรับตั้งอัตราการหายใจ (Respiratory Rate) ได้ตั้งแต่ 1 ถึง 150 ครั้งต่อนาที หรือกว้างกว่า
 - 3.1.7 ปรับตั้งเวลาการหายใจเข้า (Inspiratory Time) ได้ตั้งแต่ 0.1 ถึง 3 วินาที หรือกว้างกว่า
 - 3.1.8 ปรับตั้งค่าแรงดันสุดท้ายของการหายใจออก (PEEP) ได้ตั้งแต่ 0 ถึง 35 มิลลิบาร์ หรือกว้างกว่า
 - 3.1.9 ปรับตั้งค่าแรงดันในการหายใจเข้า (Inspiratory Pressure) ได้ตั้งแต่ 0 ถึง 65 มิลลิบาร์หรือกว้าง กว่า
 - 3.1.10 ปรับตั้งปริมาตรของอากาศ (Tidal Volume) ได้ตั้งแต่ 2 ถึง 300 มิลลิลิตร หรือกว้างกว่า


.....
นางรุจิราลักษณ์ พรหมเมือง

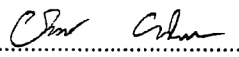

.....
นางสาวอรณัญช์ อภิรัชต์ธร


.....
นางสาวดารา คำแหวน

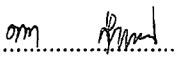
- 3.1.11 สามารถปรับเปอร์เซ็นต์ของออกซิเจนได้ 21-100%
- 3.2 เครื่องสามารถทำงานระบบให้อากาศสั่นตัวชนิดความถี่สูง (High Frequency Oscillation)
- 3.2.1 สามารถปรับการสั่นตัวของอากาศได้ในช่วงจังหวะหายใจออก, และต่อเนื่องกันทั้งช่วงหายใจเข้าและออกใน Mode CMV รวมถึงการสั่นตัวตลอดใน Mode HFO Only
- 3.2.2 ตั้งค่าความถี่ของการหายใจได้ตั้งแต่ 3 ถึง 20 เฮิร์ตซ (Hz) หรือกว้างกว่า
- 3.2.3 ปรับช่วงการหายใจเข้าออกได้ 1:1, 1:2 และ 1:3
- 3.2.4 ตั้งความแรงของการสั่น Delta Pressure ได้ตั้งแต่ 4-180 มิลลิบาร์ หรือกว้างกว่า
- 3.2.5 ตั้งแรงดันเฉลี่ย Mean Airway Pressure ได้ตั้งแต่ 0-45 มิลลิบาร์ หรือกว้างกว่า
- 3.2.6 สามารถตั้ง VTV (Volume Targeted Ventilation) ใน HFO Mode ได้
- 3.3 เครื่องสามารถทำงานชนิดควบคุมแรงดันแบบไม่รุกราน (Non-Invasive Ventilation) มี Mode
- 3.3.1 การทำงาน nCPAP, NIPPV, nHFOV, nCPAP แบบ (Single Limb)
- สามารถตั้ง Apnea Backup Rate ได้ ตั้งแต่ 1-150 ครั้ง/นาที
 - สามารถตั้ง Trigger Sensitivity ตั้งแต่ 1-100%
- 3.3.2 สามารถช่วยหายใจแบบ O2Therapy ชนิด (High Flow Oxygen Therapy)
- สามารถตั้ง Flow Rate ได้ ตั้งแต่ 2-30 L/min
- 3.4 แสดงค่าต่าง ๆ ดังนี้
- 3.4.1 จำนวนครั้งของการหายใจ/นาที (Breath Per Minute)
- 3.4.2 ระยะเวลาของการหายใจเข้า (Inspiratory Time)
- 3.4.3 ความดันสูงสุดขณะหายใจเข้า (Peak Pressure)
- 3.4.4 ความดันเฉลี่ย (Mean Airway Pressure)
- 3.4.5 ความดันสูงสุดขณะหายใจออก (PEEP Pressure)
- 3.4.6 ปริมาตรลมหายใจช่วงการหายใจออกของผู้ป่วย (Expiratory Tidal Volume)
- 3.4.7 ปริมาตรลมหายใจเฉลี่ยต่อนาที (Expiratory Minute Volume)
- 3.4.8 เปอร์เซ็นตรั่วของอากาศในท่อช่วยหายใจ (Tube Leakage)
- 3.4.9 ความยืดหยุ่นของปอด (Dynamic Compliance)
- 3.4.10 แรงเสียดทาน (Resistance)
- 3.5 มีจอภาพ LED แสดงการหายใจของผู้ป่วยเป็นจอสีแบบ Touch Screen ขนาดไม่น้อยกว่า 12 นิ้ว เพื่อแสดงการทำงาน สามารถเลือกหน้าจอเป็นแบบ Loops หรือ Wave Forms ได้
- 3.6 สามารถตั้งความไวของแรงกระตุ้นหายใจเข้าของผู้ป่วยได้ 2 ระบบ คือ Flow Trigger และ Pressure Trigger
- 3.7 สามารถชดเชยการรั่วไหลของอากาศ Leakage Compensation ได้กรณี Tube Leak ได้ถึง 50% หรือกว้างกว่า



 นางรุจิราลักษณ์ พรหมเมือง



 นางสาวอรณัญช อภิรัชต์ธร



 นางสาวดาราคำแหวน

3.8 มี Battery Back-up ภายในตัวเครื่องสามารถช่วยให้เครื่องทำงานในกรณีไฟฟ้าขัดข้องไม่น้อยกว่า 3 ชั่วโมง

3.9 มีสายท่อจ่ายอากาศรุ่นที่มีขดลวดอุ่นอากาศชนิดใช้ครั้งเดียว (Herted Wire) 10 ชุด พร้อม Bacteria Filter 10 ตัว

3.9 มีสัญญาณเตือนเมื่อเครื่องทำงานผิดปกติดังนี้

- | | |
|--------------------------|----------------------|
| - High/Low Pressure | - Apnea |
| - Leak/Block Alarm | - O2 /Air Disconnect |
| - High/Low Tidal Volume | - Main Power Fail |
| - High/Low Minute Volume | - Leak/Block Alarm |

4. อุปกรณ์ประกอบการใช้งาน

4.1 อุปกรณ์ประกอบการใช้เครื่อง

- | | |
|-----------------------------------|--------------|
| - เครื่อง Humidifier | จำนวน 1 ชุด |
| - Temperature Probe | จำนวน 1 ชุด |
| - Eletrical Adapter | จำนวน 1 ชุด |
| - Pateint circuit ชนิด single use | จำนวน 10 ชุด |
| - Bacteria Filter | จำนวน 10 ตัว |
| - Flow sensor ชนิด single use | จำนวน 10 ชุด |
| - Flow Sensor Cable | จำนวน 1 เส้น |
| - Test Lung สำหรับทารกแรกเกิด | จำนวน 1 ชุด |

4.2 อุปกรณ์ประกอบสำหรับ nCPAP D(Dual Limb)

- | | |
|-----------------|-------------|
| - Nasal Tubing | จำนวน 2 ชุด |
| - Nasal Prong | จำนวน 2 ชุด |
| - Infant Bonnet | จำนวน 2 ชุด |

4.3 อุปกรณ์ประกอบสำหรับ(Oxygen Therapy)

- | | |
|------------------------------|-------------|
| - Cannula Optiflow XS | จำนวน 2 ชุด |
| - Cannula Optiflow Premature | จำนวน 2 ชุด |
| - Cannula Optiflow Neonatal | จำนวน 2 ชุด |

5. เงื่อนไขเฉพาะ

5.1 มี Battery Backup ขณะไฟตกใช้งานได้ไม่น้อยกว่า 3 ชั่วโมง

5.2 เป็นของใหม่ที่ไม่เคยใช้งานหรือใช้สัปดาห์ก่อน

5.3 มีคู่มือการใช้งานและบำรุงรักษาเป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษอย่างละ 1 เล่ม พร้อมแผ่น CD/DVD สาคิตการใช้งาน 1 แผ่น

5.4 มีคู่มือการซ่อมและบำรุงรักษาของเครื่อง (Service Manual) โดยทำเป็นรูปเล่มอย่างดี 1 เล่ม มีรายละเอียดอย่างน้อย ดังนี้

นางรุจิราลักษณ์ พรหมเมือง

นางสาวอรณัญช์ อภิรัชต์ธร

นางสาวดาราคำแหวน

- 1) ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับเครื่องหรือผลิตภัณฑ์
- 2) ทฤษฎีและหลักการทำงานของเครื่อง
- 3) วงจรอิเล็กทรอนิกส์และวงจรไฟฟ้าอย่างละเอียด
- 4) การบำรุงรักษาและการสอบเทียบ
- 5) การซ่อม การแก้ไขปัญหา การปรับแต่ง และการทดสอบ

5.5 มี Quick Guide ติดประจำตัวเครื่อง

5.6 รับประกันคุณภาพและบริการเป็นเวลาอย่างน้อย 2 ปี นับจากวันส่งมอบของครบเป็นต้นไป หากเกิดการขัดข้องจากการใช้งานตามปกติ ผู้ขายจะต้องดำเนินการแก้ไขให้ใช้งานได้ภายในกำหนด 7 วัน นับจากวันที่ได้รับแจ้ง หากมีการแก้ไข 3 ครั้งแล้ว ยังใช้งานได้ไม่ดีตามปกติ ผู้ขายจะต้องนำเครื่องใหม่มาเปลี่ยนให้โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายภายในเวลา 30 วัน ในระยะประกัน ผู้ขายจะต้องส่งช่างผู้ชำนาญงานเข้ามาทำการ Preventive Maintenance พร้อมตรวจสอบเครื่องอย่างน้อยทุก 6 เดือน และทำการสอบเทียบ (Calibration) ปีละ 1 ครั้ง พร้อมส่งรายงานให้กับทางโรงพยาบาลทุกครั้ง โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายและจะต้องส่งตารางเวลาที่จะเข้ามาดำเนินการและรายละเอียดในการบำรุงรักษาและสอบเทียบให้แก่กรรมการในวันส่งมอบเครื่อง

5.7 ต้องมีการฝึกอบรมการซ่อม การบำรุงรักษา และการสอบเทียบให้กับช่างของโรงพยาบาลให้สามารถซ่อมบำรุงรักษา และสอบเทียบได้เป็นอย่างดี โดยผู้ขายรับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งหมดและจะต้องส่งแผนการอบรมให้แก่กรรมการในวันส่งมอบเครื่อง

5.8 ต้องมีการฝึกอบรมการใช้งานและการบำรุงรักษาให้แก่เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลให้สามารถใช้งานได้ดีภายใน 30 วัน หลังจากส่งมอบเครื่อง โดยจะต้องส่งแผนการอบรมให้แก่กรรมการในวันส่งมอบเครื่อง

5.9 มีหลักฐานแสดงการเป็นตัวแทนจำหน่ายโดยตรงจากผู้ผลิต มาไม่น้อยกว่า 1 ปี

5.10 มีเอกสารรับรองการสอบเทียบ (Certificate of Calibration) ซึ่งสอบเทียบโดยบริษัท ตัวแทนจำหน่ายหรือสถาบันฯ ที่น่าเชื่อถือ ส่งให้แก่กรรมการในวันส่งมอบเครื่อง

5.11 มีเอกสารรับรองจากบริษัทผู้ผลิตและบริษัทตัวแทนจำหน่ายว่า มีอะไหล่สำรองสำหรับการซ่อมบำรุงไม่น้อยกว่า 7 ปี นับจากวันที่รับมอบ

5.12 มีเอกสารรับรองจากบริษัทผู้ผลิตว่า มีช่างที่ผ่านการอบรมและสามารถซ่อมเครื่องได้

5.13 มีหลักฐานแสดงว่าบริษัทผู้เสนอราคาเป็นผู้นำเข้าเครื่องนี้ โดยมีใบจดทะเบียนสถานประกอบการนำเข้าเครื่องมือแพทย์ที่ออกให้โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

5.14 ผู้เสนอราคาจะต้องนำเสนอแคตตาล็อกแนบมา พร้อมทำเครื่องหมายหรือหลักฐานที่เชื่อถือได้จากบริษัทผู้ผลิตตามหัวข้อที่ทางราชการกำหนด

นางรุจิราลักษณ์ พรหมเมือง

นางสาวอรณัญช์ อภิรัชต์ธร

นางสาวดาราคำแหวน

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)..... 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

งานก่อสร้างเดิม

รายการ.....

รายการ.....

2

งานชีวทาง

รายการ.....

รายการ.....

รวม

-

0%

Money

AccMoney

% PLAN

% ACC PLAN

% ACTUAL

% ACC ACTUAL

% ACC DIFF

% PLAN/2

% PLAN/2 DIFF

1

2

3

4

5

6

7

8

เดือน...

เดือน...

เดือน...

เดือน...

เดือน...

เดือน...

เดือน...

เดือน...

100%

80%

60%

40%

20%

0%

1

2

3

4

5

6

7

8

0%

0%

0%

0%

0%

0%

0%

0%

1

2

3

4

5

การดำเนินงาน

ระยะเวลาการก่อสร้างตามแผนงานตั้งแต่เริ่มงานจนถึงสิ้นสุดงาน จำนวน 8 เดือน

ระยะเวลาก่อสร้างตามแผนงานตั้งแต่เริ่มงานจนถึงสิ้นสุดงาน จำนวน 4 เดือน (ไม่รวมระยะเวลาการก่อสร้างชีวทาง)

ร้อยละของงานที่ได้รับจ้างตั้งแต่วันที่ 1 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2555 คิดเป็น 100 %

มูลค่างานแต่ละรายการ จำนวนจากร้อยละตามแผนงานเทียบกับมูลค่างานของแผนการ

ร้อยละของแผนงานด้านเงิน จำนวนค่าของงานตามแผนงานด้านการเงิน เมื่อเทียบกับมูลค่าของงานทั้งหมด

ตารางแสดงวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรและรายละเอียดค่าใช้จ่าย

การจัดซื้อจัดจ้างที่มีชิ้นงานก่อสร้าง

1. ชื่อโครงการ เครื่องช่วยหายใจสำหรับทารกแรกเกิดชนิดความถี่สูง จำนวน 1 เครื่อง
2. หน่วยงานเจ้าของโครงการ หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดระยะวิกฤต 1 โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น
3. วงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร 1,584,000.- บาท (หนึ่งล้านห้าแสนแปดหมื่นสี่พันบาทถ้วน)
4. วันที่กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง) ณ วันที่ 7 ตุลาคม 2569
เป็นเงิน 1,584,000 บาท ราคา/หน่วย 1,584,000 บาท
5. แหล่งที่มาของราคากลาง (ราคาอ้างอิง)) สืบราคาจากท้องตลาด จำนวน 3 บริษัท ดังนี้
 - 5.1 บริษัท สไปโร เมด จำกัด จำกัด
 - 5.2 บริษัท เมดิแคร์ (ประเทศไทย) จำกัด
 - 5.3 บริษัท ไฟส์ซิส เมดิคอล จำกัด
6. รายชื่อเจ้าหน้าที่ผู้กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง) ทุกคน
 - 6.1 นางรุจิราลักษณ์ พรหมเมือง นายแพทย์เชี่ยวชาญ
 - 6.2 นางสาวอรณัญช์ อภิรัชต์ธร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
 - 6.3 นางสาวดาราคำ แหวน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ