

ประกาศจังหวัดขอนแก่น

เรื่อง ประกวดราคาเช่าเครื่องตรวจวิเคราะห์อัตโนมัติ สำหรับวัดปริมาณเม็ดเลือดขาวฯ ของโรงพยาบาลขอนแก่น ด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (e-bidding)

จังหวัดขอนแก่น มีความประสงค์จะประกวดราคาเช่าเครื่องตรวจวิเคราะห์อัตโนมัติ สำหรับวัดปริมาณเม็ดเลือดขาว ชนิด CD๓, CD๔ และ CD๔๕ พร้อมน้ำยา จำนวน ๑ รายการ ของโรงพยาบาลขอนแก่น (ระยะเวลา ๑ ปี) ด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (e-bidding) ราคากลางของการเช่า ในการประกวดราคาครั้งนี้ เป็นเงินทั้งสิ้น ๘๒๘,๐๐๐.-บาท (แปดแสนสองหมื่นแปดพันบาทถ้วน) ระยะเวลาเช่า ๑ ปี ตามรายการ ดังนี้

ลำดับ	รายการทดสอบ	หน่วยนับ	จำนวนประมาณ (รายงานผลการทดสอบที่สมบูรณ์)
๑.	น้ำยาตรวจภูมิคุ้มกันเม็ดเลือดขาวด้วยวิธี Flow cytometry	Report	๓,๖๐๐

ผู้ยื่นข้อเสนอต้องยื่นข้อเสนอโดยแสดงหลักฐานถึงขีดความสามารถและความพร้อมที่มีอยู่ในวันยื่นข้อเสนอ โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. ผู้ยื่นข้อเสนอจะต้องมีคุณสมบัติให้เป็นไปตามเอกสารประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์กำหนด

๒. ผู้ยื่นข้อเสนอต้องเสนอราคาทางระบบจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐด้วยอิเล็กทรอนิกส์ **ในวันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๙ ระหว่างเวลา ๐๙.๐๐ น. ถึงเวลา ๑๒.๐๐ น.** ซึ่งสามารถจัดเตรียมเอกสารข้อเสนอได้ตั้งแต่วันที่ประกาศจนถึงวันเสนอราคา

๓. ผู้สนใจสามารถดูรายละเอียดและดาวน์โหลดเอกสารประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ **เลขที่ ๓๕ /๒๕๗๐ ลงวันที่ ๔ พฤศจิกายน 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 พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๙

(นางรุจิราลักน์ พรหมเมือง)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ
รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น
ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น

รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ

เช่าเครื่องตรวจวิเคราะห์อัตโนมัติ สำหรับวัดปริมาณเม็ดเลือดขาวชนิด CD๓, CD๔ และ CD๔๕ พร้อมน้ำยา

กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลขอนแก่น

๑. ความเป็นมา

กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยาคลินิก โรงพยาบาลขอนแก่น มีภารกิจในการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ครอบคลุมการตรวจวินิจฉัยของโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ ตติยภูมิ และศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ (Excellent Center) ประกอบกับความต้องการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์เพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง จึงมีความจำเป็นต้องดำเนินการเช่าเครื่องตรวจวิเคราะห์อัตโนมัติพร้อมน้ำยาตรวจภูมิคุ้มกันเม็ดเลือดขาว เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการให้บริการรองรับภาระงานในปัจจุบันและในอนาคต

๒. วัตถุประสงค์

๒.๑ ต้องการการเช่าเครื่องตรวจวิเคราะห์อัตโนมัติ สำหรับวัดปริมาณเม็ดเลือดขาวชนิด CD๓, CD๔ และ CD๔๕ พร้อมน้ำยา จำนวน ๑ ชุด พร้อมน้ำยาตรวจวิเคราะห์

๒.๒ ระบบปฏิบัติการและระบบสนับสนุนที่ใช้งานสำหรับเครื่องตรวจวิเคราะห์หาภูมิคุ้มกันเม็ดเลือดขาวอัตโนมัติพร้อมน้ำยาตรวจวิเคราะห์

๓. รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ

๓.๑ คุณลักษณะเฉพาะของพัสดุ ใช้หลักการ Flow cytometry ในการตรวจวัดเครื่องจะทำการตรวจวิเคราะห์เซลล์ที่กำลังไหลผ่านโดยใช้เทคนิคให้แสงผ่านตัวอย่างไปยังเครื่องรับแสง ข้อมูลที่ได้จะถูกป้อนเข้าเครื่องคอมพิวเตอร์ เพื่อวิเคราะห์ ประมวลผล พร้อมทั้งแสดงผลการวิเคราะห์ ทางจอภาพ และเครื่องพิมพ์

๓.๒ ตัวตรวจวัดสัญญาณแสงสามารถตรวจวัดได้ทั้ง Forward scatter, Side scatter และสามารถตรวจวัดการติดสารเรืองแสง ของเซลล์เป้าหมายได้ไม่น้อยกว่า ๑๐ สี ๑๒ พารามิเตอร์ ในคราวเดียวกัน

๓.๓ ระบบกำเนิดแสง (Optics) ประกอบด้วยเลเซอร์ไม่น้อยกว่า ๓ ชนิด

๓.๔ ระบบทางเดินของแสงประกอบด้วย ตัวรับสัญญาณแสง Fluorescence

๓.๕ สามารถดูดตัวอย่างจากหลอดทดลองขนาด ๑๒ x ๗๕ mm, Micro centrifuge tube หรือ ๑๕ ml conical tube หรือ ๕๐ ml conical tube ได้โดยการตรวจวัดแบบ Manual หรือมีระบบป้อนตัวอย่างอัตโนมัติ

๓.๖ มีความปนเปื้อนระหว่างตัวอย่าง (Sample carryover) เทียบเท่าหรือน้อยกว่า ๐.๐๕ %

.....	.....	.....
(นางสาวจินดามณี แสนบุญศิริ)	(นางสาวศศิประภา วัฒนวิเศษ)	(นายทนงศักดิ์ สุวรรณแทน)
นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ	นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

.....	.....
(นายธนกฤต สมประเสริฐกุล)	(นายสุทธิเทพ ดวงศร)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

๓.๗ เป็นเครื่องตรวจวิเคราะห์อัตโนมัติที่ผ่านการรับรองมาตรฐานระดับสากล ISO

๓.๘ น้ำยาผ่านการรับรองที่สามารถใช้ในงานวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ (In vitro Diagnostic Use, IVD)

๓.๙ ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการอาหารและยาของประเทศผู้ผลิตและประเทศไทย

๓.๑๐ เป็นน้ำยาที่ใช้ย้อมผิวเซลล์เม็ดเลือดขาวเพื่อทดสอบหาจำนวนลิมโฟซัยท์ ชนิด CD๔ จากเลือดในขวดเดียวกันซึ่งสามารถแยกชนิดลิมโฟซัยท์ ชนิด CD๔ ได้ โดยใช้เครื่องโฟลไซโตมิเตอร์

๓.๑๑ ผู้ให้เช่าจะต้องจัดหาน้ำยาตรวจวิเคราะห์ที่เป็นยี่ห้อเดียวกับเครื่องตรวจวิเคราะห์ให้เพียงพอต่อการทดสอบ โดยมีรายละเอียดรายการและจำนวนการทดสอบ ในระยะเวลา ๑ ปี

๓.๑๒ น้ำยาที่ส่งมอบต้องมีอายุการใช้งานไม่น้อยกว่า ๖ เดือน

๓.๑๓ ผู้ให้เช่าจัดหาเครื่องสำรองกระแสไฟให้สม่ำเสมอ (UPS) ขนาดไม่น้อยกว่า ๒ KVA จำนวน ๑ เครื่อง เครื่องตรวจวิเคราะห์อัตโนมัติที่นำมาติดตั้ง ต้องเป็นเครื่องใหม่ที่ไม่เคยผ่านการใช้งานมาก่อน ยกเว้นเป็นเครื่องที่โรงพยาบาลใช้งานในปัจจุบัน ติดตั้งมาแล้วไม่เกิน ๕ ปี และอยู่ในสภาพใช้งานได้ดี

๓.๑๔ ผู้ให้เช่าจะต้องดูแลรักษาเครื่องตรวจวิเคราะห์ให้พร้อมใช้งาน รับผิดชอบดูแลซ่อมแซมและบำรุงรักษาอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง รวมทั้งการสอบเทียบ หรือ Calibrate โดยไม่คิดมูลค่าตลอดระยะเวลาการเช่า

๓.๑๕ ผู้ให้เช่าต้องจัดอบรมเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลให้สามารถใช้เครื่องได้และมีการอบรมเพิ่มเติมอย่างน้อยปีละครั้ง พร้อมใบประกาศนียบัตร เมื่อผ่านการอบรม

๓.๑๖ ผู้ให้เช่าต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการเชื่อมต่อเครื่องตรวจวิเคราะห์อัตโนมัติให้สามารถส่งผลการทดสอบอย่างอัตโนมัติ (bi-directional computer interface) ไปสู่ระบบ Laboratory Information System (LIS) เชื่อมต่อกับฐานข้อมูลของโรงพยาบาล (HIS) ภายในระยะเวลาไม่เกิน ๓ เดือน หลังจากติดตั้งเครื่องตรวจวิเคราะห์

๓.๑๗ ผู้ให้เช่าจะต้องติดตั้งเครื่องตรวจวิเคราะห์อัตโนมัติสำหรับตรวจวิเคราะห์ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ลงนามในสัญญา และ มีการทดสอบเครื่องให้พร้อมใช้งานตามมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ ด้วยค่าใช้จ่ายของผู้ให้เช่าจนสามารถใช้งานได้ดี

๓.๑๘ ในกรณีเครื่องเสียหรือชำรุด ทำให้ไม่สามารถใช้งานได้ตามปกติ ผู้ให้เช่าจะต้องทำการซ่อมแซมแก้ไขภายใน ๔๘ ชั่วโมงนับแต่ได้รับแจ้ง ในระหว่างการซ่อมผู้ให้เช่าจะต้องนำเครื่องสำรองมาให้โรงพยาบาลใช้โดยไม่คิดมูลค่าเครื่องใดๆหรือรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในกรณีที่ต้องส่งตรวจต่อไปยังที่อื่นในกรณีที่หาเครื่องสำรองไม่ได้

๓.๑๙ ผู้ให้เช่าต้องจัดการหาน้ำยาสำหรับปรับตั้งค่าที่ใช้ในการตรวจ (Calibrator) น้ำยาควบคุมคุณภาพ (Control) รวมถึงน้ำยาที่ใช้ในการดูแลรักษาเครื่องพร้อมทั้งน้ำยา และอุปกรณ์เสริมต่างๆ ที่ใช้งานกับเครื่องโดยไม่คิดมูลค่า

.....	.....	.....
(นางสาวจินดามณี แสนบุญศิริ)	(นางสาวศศิประภา วัฒนวิเศษ)	(นายทนงศักดิ์ สุวรรณแทน)
นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ	นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

.....	.....
(นายธนกฤต สมประเสริฐกุล)	(นายสุทธิเทพ ดวงศร)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

๓.๑๙ ผู้ให้เช่าต้องจัดการหาน้ำยาสำหรับปรับตั้งค่าที่ใช้ในการตรวจ (Calibrator) น้ำยาควบคุมคุณภาพ (Control) รวมถึงน้ำยาที่ใช้ในการดูแลรักษาเครื่องพร้อมทั้งน้ำยา และอุปกรณ์เสริมต่าง ๆ ที่ใช้งานกับเครื่องโดยไม่คิดมูลค่า

๓.๒๐ ผู้ให้เช่าต้องสนับสนุนงบประมาณที่ต้องใช้เพื่อการประกันคุณภาพภายนอก (EQA) อย่างน้อย ๑ โครงการ

๔. วงเงินในการจัดหา

๔.๑ วงเงินเช่า ๘๒๘,๐๐๐ บาท (แปดแสนสองหมื่นแปดพันบาทถ้วน)
ด้วยเงินบำรุง หมวดงบค่าเช่าครุภัณฑ์การแพทย์ (๐๒๐๑๐๕๑๖)

๔.๒ ราคากลาง ๘๒๘,๐๐๐.-บาท (แปดแสนสองหมื่นแปดพันบาทถ้วน)

๕. ระยะเวลาการเช่า

ระยะเวลาการเช่า ๑ ปี นับแต่ผู้เช่าได้รับมอบเครื่องตรวจวิเคราะห์อัตโนมัติที่ติดตั้งพร้อมใช้งาน จากผู้ให้เช่าหรือจัดซื้อครบตามวงเงินในสัญญา

๖. วิธีการชำระค่าเช่าพร้อมน้ำยา

ค่าเช่าเครื่องตรวจวิเคราะห์อัตโนมัติพร้อมน้ำยาตรวจวิเคราะห์ ชำระเป็นรายเดือนโดยคิดยอดชำระจากปริมาณรายงานการทดสอบที่สมบูรณ์

๗. ข้อกำหนดเมื่อสิ้นสุดสัญญาเช่า

ผู้ให้เช่าจะต้องนำเครื่องตรวจวิเคราะห์พร้อมอุปกรณ์ ออกนอกพื้นที่ของโรงพยาบาล แล้วปรับปรุงสถานที่ให้อยู่ในสภาพเดิมด้วยค่าใช้จ่ายของผู้ให้เช่าภายใน ๑๕ วัน

.....	.....	.....
(นางสาวจินดามณี แสนบุญศิริ)	(นางสาวศศิประภา วัฒนวิเศษ)	(นายทนงศักดิ์ สุวรรณแทน)
นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ	นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

.....	.....
(นายธนกฤต สมประเสริฐกุล)	(นายสุทธิเทพ ดวงศร)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ

เช่าเครื่องตรวจวิเคราะห์อัตโนมัติ สำหรับวัดปริมาณเม็ดเลือดขาวชนิด CD๓, CD๔ และ CD๔๕ พร้อมน้ำยา

กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลขอนแก่น

รายละเอียดสินค้า	จำนวน	ราคา/Report	จำนวนเงิน
๑. น้ำยาตรวจภูมิคุ้มกันเม็ดเลือดขาวด้วยวิธี Flow cytometry	๓๖๐๐	๒๓๐	๘๒๘,๐๐๐
		รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๘๒๘,๐๐๐

.....
(นางสาวจินดามณี แสนบุญศิริ)
นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

.....
(นางสาวศศิประภา วัฒนวิเศษ)
นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

.....
(นายทนงศักดิ์ สุวรรณแทน)
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

.....
(นายธนกฤต สมประเสริฐกุล)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ

.....
(นายสุทธิเทพ ดวงศร)
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ

เช่าเครื่องตรวจวิเคราะห์อัตโนมัติ สำหรับวัดปริมาณเม็ดเลือดขาวชนิด CD๓, CD๔ และ CD๔๕ พร้อมน้ำยา

กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลขอนแก่น

รายละเอียดสินค้า	จำนวน	ราคา/Report	จำนวนเงิน
๑. น้ำยาตรวจภูมิคุ้มกันเม็ดเลือดขาวด้วยวิธี Flow cytometry	๓๖๐๐		
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น			

.....	.....	.....
(นางสาวจินดามณี แสนบุญศิริ)	(นางสาวศศิประภา วัฒนวิเศษ)	(นายทนงศักดิ์ สุวรรณแทน)
นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ	นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

.....	.....
(นายธนกฤต สมประเสริฐกุล)	(นายสุทธิเทพ ดวงศร)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

<u>รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุ</u>

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

<u>ภาคผนวก ๑</u>

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/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).....

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

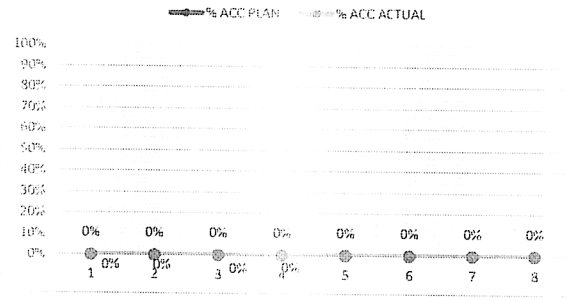
.....(ชื่อธนาคาร).....

** 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								

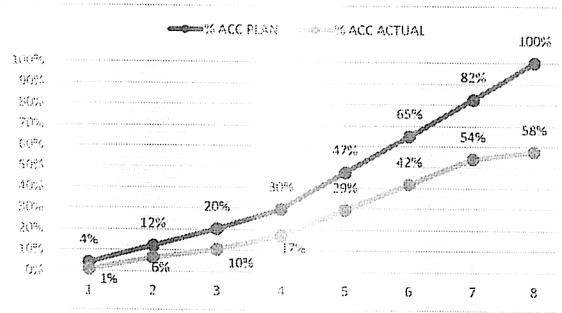
หมายเหตุ:

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 ร้อยละของงานที่ผู้รับจ้างต้องดำเนินการก่อสร้างตามแผนงานประจำเดือนของแต่ละรายการก่อสร้าง ซึ่งแต่ละรายการก่อสร้าง คิดเป็นร้อยละ 100 ตามตัวอย่าง งานรื้อโครงสร้างเดิม ถือเป็นร้อยละ 100 ของรายการนี้
4) Money มูลค่างานแต่ละรายการ คำนวณจากร้อยละตามแผนงานเทียบกับมูลค่างานของแต่ละรายการ
5) % PLAN ร้อยละของแผนดำเนินงาน คำนวณจากมูลค่าของงานตามแผนดำเนินการ เมื่อเทียบกับมูลค่าของงานทั้งโครงการ

แบบ บก.๐๖

ตารางแสดงวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรและรายละเอียดค่าใช้จ่าย

การจัดซื้อจัดจ้างที่มิใช่งานก่อสร้าง

๑. ชื่อโครงการ การเช่าเครื่องตรวจวิเคราะห์อัตโนมัติ สำหรับวัดปริมาณเม็ดเลือดขาวชนิด CD๓, CD๔ และ CD๔๕ พร้อมน้ำยา

๒. หน่วยงานเจ้าของโครงการ กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยาคลินิก โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

๓. วงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร ๘๒๘,๐๐๐.-บาท (แปดแสนสองหมื่นแปดพันบาทถ้วน)

๔. วันที่กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง) ณ วันที่ ๒๕ ตุลาคม ๒๕๖๙

เป็นเงิน ๘๒๘,๐๐๐.-บาท (แปดแสนสองหมื่นแปดพันบาทถ้วน)

ราคา/หน่วย (ถ้ามี) จำนวน ๓,๖๐๐ test ราคาต่อหน่วย ๒๓๐ **บาท**

๕. แหล่งที่มาของราคากลาง (ราคาอ้างอิง)

ราคาที่เคยซื้อหรือจ้างครั้งหลังสุด ภายในระยะเวลาสองปีงบประมาณ ดังเอกสารใบสั่งซื้อเลขที่ ๖๙๐๐๔๙๓ ลงวันที่ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๖๙

๖. รายชื่อเจ้าหน้าที่ผู้กำหนดราคากลาง

๖.๑ นายสุทธิเทพ ดวงศร	ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
๖.๒ นายธนกฤต สมประเสริฐกุล	ตำแหน่ง นายแพทย์เชี่ยวชาญ
๖.๓ นายทนงศักดิ์ สุวรรณแทน	ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
๖.๔ นางสาวจินดามณี แสนบุญศิริ	ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ
๖.๕ นางสาวศศิประภา วัฒนวิเศษ	ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ