

ร่างขอบเขตของงาน (Term of Reference: TOR)

การจัดซื้อเวชภัณฑ์ (ยา) กลุ่มยาโรกระบบหัวใจและหลอดเลือด ชุดที่ ๕ จำนวน ๗ รายการ
ของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

๑. **ความเป็นมา**

เนื่องด้วยโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี มีความประสงค์จะดำเนินการจัดซื้อเวชภัณฑ์ (ยา) กลุ่มยาโรกระบบหัวใจและหลอดเลือด ชุดที่ ๕ จำนวน ๗ รายการ เพื่อใช้สำหรับบริการผู้ป่วย

๒. **วัตถุประสงค์**

เพื่อใช้สำหรับบริการผู้ป่วย และมีเวชภัณฑ์ (ยา) ใช้ตลอดทั้งปี ไม่ขาดแคลนยา

๓. **คุณสมบัติของผู้ประสงค์จะเสนอราคา**

- ๓.๑ ผู้ประสงค์จะเสนอราคาต้องเป็นผู้มีอาชีพขายพัสดุที่ประกวดราคาซื้อด้วยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์
- ๓.๒ ผู้ประสงค์จะเสนอราคาต้องไม่เป็นผู้ที่ถูกระบุชื่อไว้ในบัญชีรายชื่อผู้ทำงานของทางราชการ และได้แจ้งเวียนชื่อแล้ว หรือไม่เป็นผู้ที่ได้รับผลของการสั่งให้นิติบุคคลหรือบุคคลอื่นเป็นผู้ทำงานตามระเบียบของทางราชการ
- ๓.๓ ผู้ประสงค์จะเสนอราคาต้องไม่เป็นผู้มีผลประโยชน์ร่วมกันกับผู้ประสงค์จะเสนอราคารายอื่น และ/หรือต้องไม่เป็นผู้มีผลประโยชน์ร่วมกันกับผู้ให้บริการตลาดกลางอิเล็กทรอนิกส์ ณ วันประกาศ ประกวดราคาซื้อ ด้วยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ หรือไม่เป็นผู้กระทำการอันเป็นการขัดขวางการแข่งขันราคาอย่างเป็นธรรม
- ๓.๔ ผู้ประสงค์จะเสนอราคาต้องไม่เป็นผู้ได้รับเอกสิทธิ์หรือความคุ้มกัน ซึ่งอาจปฏิเสธไม่ยอมขึ้นศาลไทย เว้นแต่รัฐบาลผู้ประสงค์จะเสนอราคา ได้มีคำสั่งให้สละสิทธิ์และความคุ้มกันเช่นนั้น
- ๓.๕ บุคคลหรือนิติบุคคลที่จะเข้าเป็นคู่สัญญาต้องไม่อยู่ในฐานะเป็นผู้ไม่แสดงบัญชีรายรับรายจ่าย หรือแสดงบัญชีรายรับรายจ่ายไม่ถูกต้องครบถ้วนในสาระสำคัญ
- ๓.๖ บุคคลหรือนิติบุคคลที่จะเข้าเป็นคู่สัญญากับหน่วยงานของรัฐซึ่งได้ดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ (e-Government Procurement : e-GP) ต้องลงทะเบียนในระบบอิเล็กทรอนิกส์ของกรมบัญชีกลางที่เว็บไซต์ศูนย์ข้อมูลจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ
- ๓.๗ คู่สัญญาต้องรับและจ่ายเงินผ่านบัญชีธนาคาร เว้นแต่การจ่ายเงินแต่ละครั้งซึ่งมีมูลค่าไม่เกินสามหมื่นบาทคู่สัญญาอาจจ่ายเป็นเงินสดก็ได้

๔. **คุณลักษณะเฉพาะ**

๔.๑ เวชภัณฑ์ (ยา) กลุ่มยาโรกระบบหัวใจและหลอดเลือด ชุดที่ ๕ จำนวน ๗ รายการ ดังนี้

ที่	รายการเวชภัณฑ์(ยา)	หน่วยนับ	จำนวน
๑	Amiodarone HCl 150 mg Injection	Amp.	๑๐,๘๐๐
๒	Atorvastatin calcium 40 mg Tablet	Tab.	๔๕๐,๐๐๐
๓	Enoxaparin sodium 60 mg/0.6 mL Injection	Syringe	๒๐,๐๐๐

ที่	รายการเวชภัณฑ์(ยา)	หน่วยนับ	จำนวน
๔	Felodipine Sustained Released 5 mg Tablet	Tab.	๖๐๐,๐๐๐
๕	Metformin HCl 850 mg tablet	Tab.	๑,๕๐๐,๐๐๐
๖	Methylprednisolone Sodium Succinate for Injection 1 gm	Vial	๑,๑๕๐
๗	Nimodipine 30 mg Tablet	Tab.	๕๕,๐๐๐

๔.๒ คุณลักษณะเฉพาะของเวชภัณฑ์(ยา) แต่ละรายการ เป็นไปตามเอกสารแนบท้ายนี้

๕. ระยะเวลาดำเนินการ

ระยะเวลาในการดำเนินการจัดซื้อ ปี พ.ศ. ๒๕๕๘ ระยะเวลา ๑ ปี หลังลงนามสัญญา

๖. ระยะเวลาส่งมอบของ

กำหนดเวลาส่งมอบพัสดุไม่เกิน ๑๕ วัน นับถัดจากวันออกใบสั่งซื้อตามจำนวนในใบสั่งซื้อแต่ละครั้ง

๗. วงเงินในการจัดหา

วงเงินงบประมาณในการจัดซื้อในรายการเวชภัณฑ์(ยา) กลุ่มยาโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด ชุดที่ ๕ จำนวน ๗ รายการ ดังนี้

ที่	รายการเวชภัณฑ์ (ยา)	วงเงิน (บาท)
๑	Amiodarone HCl 150 mg Injection	๑,๐๐๑,๕๒๐.๐๐
๒	Atorvastatin calcium 40 mg Tablet	๑๑,๒๔๗,๘๔๐.๐๐
๓	Enoxaparin sodium 60 mg/0.6 mL Injection	๔,๘๓๖,๔๐๐.๐๐
๔	Felodipine Sustained Released 5 mg Tablet	๙๐๐,๐๐๐.๐๐
๕	Metformin HCl 850 mg tablet	๑,๔๙๙,๙๔๐.๐๐
๖	Methylprednisolone Sodium Succinate for Injection 1 gm	๒,๗๔๔,๐๑๕.๐๐
๗	Nimodipine 30 mg Tablet	๙๐๕,๒๒๐.๐๐

รวมเงินงบประมาณในการจัดซื้อครั้งนี้ ๒๓,๑๓๔,๙๓๕.๐๐ บาท (ยี่สิบสามล้านหนึ่งแสนสามหมื่นสี่พันเก้าร้อยสามสิบห้าบาทถ้วน) ในการเสนอราคาผู้เสนอราคาต้องเสนอราคาขั้นต่ำ (Minimum Bid) ตามรายการยาที่จัดซื้อ ดังนี้

ที่	รายการเวชภัณฑ์(ยา)	การเสนอราคาขั้นต่ำ (Minimum Bid) ครั้งละไม่น้อยกว่า (บาท) จากราคาสูงสุดของการประกวดราคา	การเสนอราคาครั้งถัดไป ต้องเสนอราคา ครั้งละไม่น้อยกว่า (บาท) จากราคาครั้งสุดท้ายที่เสนอแล้ว
๑	Amiodarone HCl 150 mg Injection	๒,๐๐๐	๒,๐๐๐
๒	Atorvastatin calcium 40 mg Tablet	๒๐,๐๐๐	๒๐,๐๐๐

ที่	รายการเวชภัณฑ์(ยา)	การเสนอราคาขั้นต่ำ (Minimum Bid) ครั้งละไม่น้อยกว่า (บาท) จากราคาสูงสุดของการ ประกวดราคา	การเสนอราคาครั้งถัดไป ต้องเสนอราคา ครั้งละไม่น้อยกว่า (บาท) จากราคาครั้งสุดท้าย ที่เสนอแล้ว
๓	Enoxaparin sodium 60 mg/0.6 mL Injection	๙,๐๐๐	๙,๐๐๐
๔	Felodipine Sustained Released 5 mg Tablet	๑,๐๐๐	๑,๐๐๐
๕	Metformin HCl 850 mg tablet	๒,๐๐๐	๒,๐๐๐
๖	Methylprednisolone Sodium Succinate for Injection 1 gm	๕,๐๐๐	๕,๐๐๐
๗	Nimodipine 30 mg Tablet	๑,๐๐๐	๑,๐๐๐

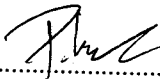
๘. รายละเอียดอื่นๆ

ผู้เสนอแนะ วิจารณ์ หรือมีความเห็น ต้องแสดงเป็นลายลักษณ์อักษรโดยทางไปรษณีย์ตอบรับด่วนพิเศษ (EMS) หรือทางเว็บไซต์ มายังหน่วยงานโดยเปิดเผยชื่อและที่อยู่ของผู้ให้ข้อเสนอแนะวิจารณ์ หรือมีความเห็นด้วย ตามรายละเอียดดังนี้


๘.๑ www.sunpasit.go.th

๘.๒ โทรศัพท์หมายเลข ๐-๔๕๒๔-๔๙๗๓-๘๔ ต่อ ๑๓๖๘ โทรสารหมายเลข ๐-๔๕๒๕-๔๙๐๖


๘.๓ ที่อยู่ : กลุ่มงานเภสัชกรรม ตึกผู้ป่วยนอก (เดิม) ชั้น ๕ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี
เลขที่ ๑๒๒ ถนนสรรพสิทธิ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ๓๔๐๐๐

(ลงชื่อ)..........ประธานคณะกรรมการกำหนดร่างขอบเขตของงาน
(นางปิยะรัตน์ โกมลศาสตร์)

ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

(ลงชื่อ)..........กรรมการ
(นางรัชณี บุตรราช)

ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ

(ลงชื่อ)..........กรรมการ
(นางสาวพัชรี กาญจนวัฒน์)

ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ