

ร่างขอบเขตของงานการจัดซื้อเวชภัณฑ์ (ยา) กลุ่มสารน้ำทัดแทนเลือด ชุดที่ ๒ จำนวน ๑๒ รายการ
ของโรงพยาบาลสระบุรีประเสริฐ อุบลราชธานี

๑. ความเป็นมา

เนื่องด้วยโรงพยาบาลสระบุรีประเสริฐ อุบลราชธานี มีความประสงค์จะดำเนินการจัดซื้อเวชภัณฑ์ (ยา) กลุ่มสารน้ำทัดแทนเลือด ชุดที่ ๒ จำนวน ๑๒ รายการ เพื่อใช้สำหรับรักษาพยาบาลผู้ป่วย

๒. วัตถุประสงค์

เพื่อใช้สำหรับรักษาพยาบาลผู้ป่วย และมีเวชภัณฑ์ (ยา) ใช้ตลอดทั้งปี ไม่ขาดแคลนยา

๓. คุณสมบัติของผู้ยื่นข้อเสนอ

๓.๑ มีความสามารถตามกฎหมาย

๓.๒ ไม่เป็นบุคคลล้มเหลว

๓.๓ ไม่อุยระห่วงเลิกกิจการ

๓.๔ ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ระหว่างถูกระงับการยื่นข้อเสนอหรือทำสัญญา กับหน่วยงานของรัฐไว้ชั่วคราว เนื่องจากเป็นผู้ที่ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการตามระเบียบที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลังกำหนดที่ประกาศเผยแพร่ในระบบเครือข่ายสารสนเทศของกรมบัญชีกลาง

๓.๕ ไม่เป็นบุคคลซึ่งถูกระบุข้อไว้ในบัญชีรายชื่อผู้ที่้งงานและได้แจ้งเวียนชื่อให้เป็นผู้ที่้งงานของหน่วยงานของรัฐในระบบเครือข่ายสารสนเทศของกรมบัญชีกลาง ซึ่งรวมถึงนิติบุคคลที่ผู้ที่้งงานเป็นหุ้นส่วนผู้จัดการ กรรมการผู้จัดการ ผู้บริหาร ผู้มีอำนาจในการดำเนินงานในกิจการของนิติบุคคลนั้นด้วย

๓.๖ มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามที่คณะกรรมการนโยบายการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐกำหนดในราชกิจจานุเบกษา

๓.๗ เป็นบุคคลธรรมดายหรือนิติบุคคล ผู้มีอาชีพขายพัสดุที่ประกวดราคาซื้อด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ดังกล่าว

๓.๘ ไม่เป็นผู้มีผลประโยชน์ร่วมกันกับผู้ยื่นข้อเสนอรายอื่นที่เข้ายื่นข้อเสนอให้แก่จังหวัดอุบลราชธานี ณ วันประกาศประกวดราคายิเล็กทรอนิกส์ หรือไม่เป็นผู้กระทำการอันเป็นการขัดขวางการแข่งขันอย่างเป็นธรรมในการประกวดราคายิเล็กทรอนิกส์ครั้งนี้

๓.๙ ไม่เป็นผู้ได้รับเอกสารซึ่หรือความคุ้มกัน ซึ่งอาจปฏิเสธไม่ยอมขึ้นศาลไทย เว้นแต่รัฐบาลของผู้ยื่นข้อเสนอได้มีคำสั่งให้สละเอกสารซึ่ความคุ้มกัน เช่นวันนั้น

๓.๑๐ ผู้ยื่นข้อเสนอต้องลงทะเบียนในระบบจัดซื้อจ้างภาครัฐด้วยอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Government Procurement : e - GP) ของกรมบัญชีกลาง

๔. คุณลักษณะเฉพาะ

๔.๑ เวชภัณฑ์ (ยา) กลุ่มสารน้ำทัดแทนเลือด ชุดที่ ๒ จำนวน ๑๒ รายการ ดังนี้

ที่	รายการเวชภัณฑ์ (ยา)	หน่วยนับ	จำนวน
๑	Dextrose 5% W/V in Sodium chloride 0.45% W/V injection 1,000 mL	Bott	๖๐,๐๐๐
๒	Dextrose 5% W/V in sterile water injection 100 mL	Bag	๒๓๐,๐๐๐
๓	Dextrose 5% W/V in sterile water injection 50 mL	Bag	๑๐๘,๐๐๐
๔	Dextrose 5% W/V in sterile water injection 250 mL	Bott	๒๕,๐๐๐
๕	0.9% W/V Sodium chloride for irrigation 1,000 mL	Bott	๑๔๐,๐๐๐
๖	0.9% W/V Sodium chloride injection 100 mL	Bag	๔๑๐,๐๐๐
๗	0.9% W/V Sodium chloride Injection 1,000 mL	Bott	๒๐๐,๐๐๐

ที่	รายการเวชภัณฑ์ (ยา)	หน่วยนับ	จำนวน
๙ ✓	0.9% W/V Sodium chloride injection 5 mL	Vial	๗๐๐,๐๐๐
๑๙ ✓	0.9% W/V Sodium chloride injection 50 mL	Bag	๔๕,๐๐๐
๑๐ ✓	0.9% W/V Sodium chloride injection 250 mL	Bott	๒๕,๐๐๐
๑๑ ✓	Sterile water for irrigation 1,000 mL	Bott	๑๓๕,๐๐๐
๑๒ ✓	Sterile water for injection 100 mL	Bag	๑๕๐,๐๐๐

๔.๒ คุณลักษณะเฉพาะของเวชภัณฑ์ (ยา) แต่ละรายการ เป็นไปตามเอกสารแนบท้ายนี้

๕. ระยะเวลาดำเนินการ

ระยะเวลาในการดำเนินการจัดซื้อ ระยะเวลา ๑ ปี หลังลงนามสัญญา

๖. ระยะเวลาส่งมอบของ

กำหนดเวลาส่งมอบพัสดุไม่เกิน ๑๕ วัน นับตั้งจากวันออกใบสั่งซื้อตามจำนวนในใบสั่งซื้อแต่ละครั้ง

๗. วงเงินในการจัดหา

๗.๑ วงเงินงบประมาณในการจัดซื้อในรายการเวชภัณฑ์ (ยา) กลุ่มสารน้ำทดแทนเลือด ชุดที่ ๒ จำนวน ๑๒ รายการ ดังนี้

ที่	รายการเวชภัณฑ์ (ยา)	วงเงิน (บาท)
๑	Dextrose 5% W/V in Sodium chloride 0.45% W/V injection 1,000 mL	๑,๘๖๐,๐๐๐.๐๐
๒	Dextrose 5% W/V in sterile water injection 100 mL	๓,๔๖๕,๐๐๐.๐๐
๓	Dextrose 5% W/V in sterile water injection 50 mL	๑,๖๗๕,๐๐๐.๐๐
๔	Dextrose 5% W/V in sterile water injection 250 mL	๖๕๐,๐๐๐.๐๐
๕	0.9% W/V Sodium chloride for irrigation 1,000 mL	๓,๔๕๐,๐๐๐.๐๐
๖	0.9% W/V Sodium chloride injection 100 mL	๖,๔๖๐,๐๐๐.๐๐
๗	0.9% W/V Sodium chloride Injection 1,000 mL	๖,๔๐๐,๐๐๐.๐๐
๘	0.9% W/V Sodium chloride injection 5 mL	๑,๖๖๖,๐๐๐.๐๐
๙	0.9% W/V Sodium chloride injection 50 mL	๑,๓๖๐,๐๐๐.๐๐
๑๐	0.9% W/V Sodium chloride injection 250 mL	๖๕๐,๐๐๐.๐๐
๑๑	Sterile water for irrigation 1,000 mL	๓,๗๘๐,๐๐๐.๐๐
๑๒	Sterile water for injection 100 mL	๒,๙๔๕,๐๐๐.๐๐

รวมเงินงบประมาณในการจัดซื้อครั้งนี้ ๓๔,๗๖๐,๐๐๐.๐๐ บาท (สามสิบสี่ล้านเจ็ดแสนหกหมื่นบาทถ้วน)

๘. หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ

ใช้เกณฑ์ข้อเสนอด้านเทคนิค โดยจ้างหัวดอุบลราชธานี จัดพิจารณาคัดเลือกผู้ยื่นข้อเสนอที่มีคุณสมบัติถูกต้อง ครบถ้วน และผ่านตามเกณฑ์พิจารณาคัดเลือกคุณภาพของเวชภัณฑ์ (ยา) (รายละเอียดตามเอกสารที่แนบ)

๙. รายละเอียดอื่นๆ

ผู้เสนอแนะ วิจารณ์ หรือมีความเห็น ต้องแสดงเป็นลายลักษณ์อักษรโดยทางไปรษณีย์ตอบรับด่วนพิเศษ (EMS) หมายเห็นว่างานโดยเปิดเผยแพร่และที่อยู่ของผู้ให้ข้อเสนอแนะวิจารณ์ หรือมีความเห็นด้วย ตาม รายละเอียดดังนี้

๙.๑ โทรศัพท์หมายเลข ๐๔๕-๓๗๙-๒๐๐ ต่อ ๓๖๘ โทรศัพท์หมายเลข ๐๔๕-๒๕๕-๘๐๖

๙.๒ ที่อยู่ : สำนักงานจัดซื้อ กลุ่มงานเภสัชกรรม ชั้น ๗ อาคารสนับสนุนบริการทางการแพทย์ ๑๐ ชั้น
โรงพยาบาลสิริประسنค์ อุบลราชธานี ๓๔๐๐๐

(ลงชื่อ)

(นายเจนฤทธิ์ วิตตะ)
ตำแหน่ง นายแพทย์เชี่ยวชาญ

(ลงชื่อ)

(นางสาวพัชรี กัญจนวัฒน์)
ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ

(ลงชื่อ)

(นางสาวจิรณา อนันตสุชาติกุล)
ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ