

ร่างขอบเขตของงานการจัดซื้อเวชภัณฑ์ (ยา) กลุ่มยาโรคระบบทางเดินปัสสาวะ ชุดที่ ๒ จำนวน ๕ รายการ  
ของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

๑. **ความเป็นมา**

เนื่องด้วยโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี มีความประสงค์จะดำเนินการจัดซื้อเวชภัณฑ์ (ยา) กลุ่มยาโรคระบบทางเดินปัสสาวะ ชุดที่ ๒ จำนวน ๕ รายการ เพื่อใช้สำหรับรักษาพยาบาลผู้ป่วย

๒. **วัตถุประสงค์**

เพื่อใช้สำหรับรักษาพยาบาลผู้ป่วย และมีเวชภัณฑ์ (ยา) ใช้ตลอดทั้งปี ไม่ขาดแคลนยา

๓. **คุณสมบัติของผู้ยื่นข้อเสนอ**

- ๓.๑ มีความสามารถตามกฎหมาย
- ๓.๒ ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย
- ๓.๓ ไม่อยู่ระหว่างเลิกกิจการ
- ๓.๔ ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ระหว่างถูกระงับการยื่นข้อเสนอหรือทำสัญญากับหน่วยงานของรัฐไว้ชั่วคราว เนื่องจากเป็นผู้ที่ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการตามระเบียบที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลังกำหนดตามที่ประกาศเผยแพร่ในระบบเครือข่ายสารสนเทศของกรมบัญชีกลาง
- ๓.๕ ไม่เป็นบุคคลซึ่งถูกระบุชื่อไว้ในบัญชีรายชื่อผู้ทำงานและได้แจ้งเวียนชื่อให้เป็นผู้ทำงานของหน่วยงานของรัฐในระบบเครือข่ายสารสนเทศของกรมบัญชีกลาง ซึ่งรวมถึงนิติบุคคลที่ผู้ทำงานเป็นหุ้นส่วนผู้จัดการ กรรมการผู้จัดการ ผู้บริหาร ผู้มีอำนาจในการดำเนินงานในกิจการของนิติบุคคลนั้นด้วย
- ๓.๖ มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามที่คณะกรรมการนโยบายการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐกำหนดในราชกิจจานุเบกษา
- ๓.๗ เป็นบุคคลธรรมดาหรือนิติบุคคล ผู้มีอาชีพขายพัสดุที่ประกวดราคาซื้อด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ ดังกล่าว
- ๓.๘ ไม่เป็นผู้มีผลประโยชน์ร่วมกันกับผู้ยื่นข้อเสนอรายอื่นที่เข้ายื่นข้อเสนอให้แก่จังหวัดอุบลราชธานี ณ วันประกาศประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ หรือไม่เป็นผู้กระทำการอันเป็นการขัดขวางการแข่งขันอย่างเป็นธรรมในการประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ครั้งนี้
- ๓.๙ ไม่เป็นผู้ได้รับเอกสิทธิ์หรือความคุ้มกัน ซึ่งอาจปฏิเสธไม่ยอมขึ้นศาลไทย เว้นแต่รัฐบาลของผู้ยื่นข้อเสนอได้มีคำสั่งให้สละเอกสิทธิ์ความคุ้มกันเช่นนั้น
- ๓.๑๐ ผู้ยื่นข้อเสนอต้องลงทะเบียนในระบบจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐด้วยอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Government Procurement : e - GP) ของกรมบัญชีกลาง

๔. **คุณลักษณะเฉพาะ**

๔.๑ เวชภัณฑ์ (ยา) กลุ่มยาโรคระบบทางเดินปัสสาวะ ชุดที่ ๒ จำนวน ๕ รายการ ดังนี้

ที่	รายการเวชภัณฑ์ (ยา)	หน่วยนับ	จำนวน
๑	Alfuzosin HCl 10 mg extended - release tablet	Tab	๒๕๕,๐๐๐
๒	Estriol 30 mcg,Lactobacillus acidophilus 100 million viable cells vaginal Tablet	Tab	๑๙,๘๐๐
๓	Oxybutynin chloride 5 mg Tablet	Tab	๑๒๐,๐๐๐
๔	Progesterone 200 mg capsule	Tab	๒๗,๐๐๐
๕	Tamsulosin HCl 0.4 mg prolonged-release tablet	Tab	๙๙,๐๐๐

๔.๒ คุณลักษณะเฉพาะของเวชภัณฑ์ (ยา) แต่ละรายการ เป็นไปตามเอกสารแนบท้ายนี้

**๕. ระยะเวลาดำเนินการ**

ระยะเวลาในการดำเนินการจัดซื้อ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ระยะเวลา ๑ ปี หลังลงนามสัญญา

**๖. ระยะเวลาส่งมอบของ**

กำหนดเวลาส่งมอบพัสดุไม่เกิน ๑๕ วัน นับถัดจากวันออกใบสั่งซื้อตามจำนวนในใบสั่งซื้อแต่ละครั้ง

**๗. วงเงินในการจัดหา**

๗.๑ วงเงินงบประมาณในการจัดซื้อในรายการเวชภัณฑ์ (ยา) กลุ่มยาโรกระบบทางเดินปัสสาวะ ชุดที่ ๒ จำนวน ๕ รายการ ดังนี้

ที่	รายการเวชภัณฑ์ (ยา)	วงเงิน (บาท)
๑	Alfuzosin HCl 10 mg extended - release tablet	๕,๘๙๓,๕๖๐.๐๐
๒	Estriol 30 mcg,Lactobacillus acidophilus 100 million viable cells vaginal Tablet	๑,๑๗๕,๘๒๓.๐๐
๓	Oxybutynin chloride 5 mg Tablet	๘๙๘,๘๐๐.๐๐
๔	Progesterone 200 mg capsule	๕๗๗,๘๐๐.๐๐
๕	Tamsulosin HCl 0.4 mg prolonged-release tablet	๑,๓๐๖,๔๗๐.๐๐

รวมเงินงบประมาณในการจัดซื้อครั้งนี้ ๙,๘๕๒,๔๕๓.๐๐ บาท (เก้าล้านแปดแสนห้าหมื่นสองพันสี่ร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

**๘. หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ**


ใช้เกณฑ์ข้อเสนอด้านเทคนิค โดยจังหวัดอุบลราชธานี จะพิจารณาคัดเลือกผู้ยื่นข้อเสนอที่มีคุณสมบัติถูกต้องครบถ้วน และผ่านตามเกณฑ์พิจารณาคัดเลือกคุณภาพของเวชภัณฑ์(ยา) (รายละเอียดตามเอกสารที่แนบ)

**๙. รายละเอียดอื่นๆ**

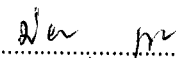
ผู้เสนอแนะ วิจารณ์ หรือมีความเห็น ต้องแสดงเป็นลายลักษณ์อักษรโดยทางไปรษณีย์ตอบรับด่วนพิเศษ (EMS) มายังหน่วยงานโดยเปิดเผยชื่อและที่อยู่ของผู้ให้ข้อเสนอแนะวิจารณ์ หรือมีความเห็นด้วย ตามรายละเอียดดังนี้

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


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

(ลงชื่อ)..........ประธานคณะกรรมการจัดทำร่างขอบเขตของงาน  
(นายสหชาติ อธิโชคสกุล)

ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ

(ลงชื่อ)..........กรรมการ  
(นางสาวปิยวดี วุฒิกรสัมมากิจ)

ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ

(ลงชื่อ)..........กรรมการ  
(นางสาวเพชรรัตน์ สาเมธ)

ตำแหน่ง เภสัชกรปฏิบัติการ