

ร่างขอบเขตของงาน (Term of Reference: TOR)

การจัดซื้อเวชภัณฑ์ (ยา) กลุ่มยาโรคมะเร็ง ชุดที่ ๗ จำนวน ๑๑ รายการ
ของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

๑. **ความเป็นมา**

เนื่องด้วยโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี มีความประสงค์จะดำเนินการจัดซื้อเวชภัณฑ์ (ยา) กลุ่มยาโรคมะเร็ง ชุดที่ ๗ จำนวน ๑๑ 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) กลุ่มยาโรคมะเร็ง ชุดที่ ๗ จำนวน ๑๑ รายการ ดังนี้

ที่	รายการเวชภัณฑ์(ยา)	หน่วยนับ	จำนวน
๑	Azathioprine 50 mg Tablet	Tab.	๒๒๐,๐๐๐
๒	Cyclophosphamide 1000 mg for injection	Vial	๑,๓๐๐
๓	Cyclophosphamide 50 mg Tablet	Tab.	๘๕,๐๐๐

ที่	รายการเวชภัณฑ์(ยา)	หน่วยนับ	จำนวน
๔	Doxorubicin HCl 2 mg/mL, 25 mL Injection	Vial	๒,๒๐๐
๕	Fluorouracil 50 mg/mL, 20 mL Injection	Vial	๕,๒๐๐
๖	Human Albumin 20% Injection 50 mL	Vial	๕,๐๐๐
๗	Methotrexate 1,000 mg/10 mL Injection	Vial	๘๐๐
๘	Methotrexate 2.5 mg Tablet	Tab.	๒๔๐,๐๐๐
๙	Mitomycin-C 10 mg for injection	Vial	๙๐๐
๑๐	Oxymetholone 50 mg tablet	Tab.	๕๒,๐๐๐
๑๑	Tranexamic acid 50 mg/mL, 5 mL injection	Amp.	๔๐,๐๐๐

๔.๒ คุณลักษณะเฉพาะของเวชภัณฑ์(ยา) แต่ละรายการ เป็นไปตามเอกสารแนบท้ายนี้

๕. ระยะเวลาดำเนินการ

ระยะเวลาในการดำเนินการจัดซื้อ ปี พ.ศ. ๒๕๕๗ ระยะเวลา ๑ ปี หลังลงนามสัญญาฯ

๖. ระยะเวลาส่งมอบของ

กำหนดเวลาส่งมอบพัสดุไม่เกิน ๑๕ วัน นับถัดจากวันออกใบสั่งซื้อตามจำนวนในใบสั่งซื้อแต่ละครั้ง

๗. วงเงินในการจัดหา

วงเงินงบประมาณในการจัดซื้อในรายการเวชภัณฑ์(ยา) กลุ่มยาโรคมะเร็ง ชุดที่ ๗ จำนวน ๑๑ รายการ ดังนี้

ที่	รายการเวชภัณฑ์ (ยา)	วงเงิน (บาท)
๑	Azathioprine 50 mg Tablet	๑,๖๘๐,๕๒๖.๐๐
๒	Cyclophosphamide 1000 mg for injection	๕๕๙,๔๕๕.๐๐
๓	Cyclophosphamide 50 mg Tablet	๔๒๕,๑๐๐.๓๐
๔	Doxorubicin HCl 2 mg/mL, 25 mL Injection	๑,๑๑๘,๘๙๘.๐๐
๕	Fluorouracil 50 mg/mL, 20 mL Injection	๖๒๘,๗๓๒.๐๐
๖	Human Albumin 20% Injection 50 mL	๔,๔๑๗,๕๕๐.๐๐
๗	Methotrexate 1,000 mg/10 mL Injection	๑,๑๖๔,๕๐๔.๐๐
๘	Methotrexate 2.5 mg Tablet	๑,๔๑๖,๒๕๒.๐๐
๙	Mitomycin C 10 mg for injection	๕๘๕,๐๐๐.๐๐
๑๐	Oxymetholone 50 mg tablet	๘๐๘,๙๒๐.๐๐
๑๑	Tranexamic acid 50 mg/mL, 5 mL injection	๑,๐๕๐,๓๑๒.๐๐

รวมเงินงบประมาณในการจัดซื้อครั้งนี้ ๑๓,๘๔๕,๑๓๙.๓๐ บาท (สิบสามล้านแปดแสนสี่หมื่นห้าพันหนึ่งร้อยสามสิบเก้าบาทสามสิบสตางค์) ในการเสนอราคาผู้เสนอราคาต้องเสนอราคาขั้นต่ำ (Minimum Bid) ตามรายการยาที่จัดซื้อ ดังนี้

ที่	รายการเวชภัณฑ์(ยา)	การเสนอราคาขั้นต่ำ (Minimum Bid) ครั้งละไม่น้อยกว่า (บาท) จากราคาสูงสุดของการ ประกวดราคา	การเสนอราคาครั้งถัดไป ต้องเสนอราคา ครั้งละไม่น้อยกว่า (บาท) จากราคาครั้งสุดท้าย ที่เสนอแล้ว
๑	Azathioprine 50 mg Tablet	๓,๐๐๐	๓,๐๐๐
๒	Cyclophosphamide 1000 mg for injection	๑,๐๐๐	๑,๐๐๐
๓	Cyclophosphamide 50 mg Tablet	๘๐๐	๘๐๐
๔	Doxorubicin HCL 2 mg/mL, 25 mL Injection	๒,๐๐๐	๒,๐๐๐
๕	Fluorouracil 50 mg/mL, 20 mL Injection	๑,๐๐๐	๑,๐๐๐
๖	Human Albumin 20% Injection 50 mL	๘,๐๐๐	๘,๐๐๐
๗	Methotrexate 1,000 mg/10 mL Injection	๒,๐๐๐	๒,๐๐๐
๘	Methotrexate 2.5 mg Tablet	๒,๐๐๐	๒,๐๐๐
๙	Mitomycin C 10 mg for injection	๑,๐๐๐	๑,๐๐๐
๑๐	Oxymetholone 50 mg tablet	๑,๐๐๐	๑,๐๐๐
๑๑	Tranexamic acid 50 mg/mL, 5 mL injection	๒,๐๐๐	๒,๐๐๐

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).....^{ศุภมาลย์} ^{คล้ำชื่น}.....ประธานคณะกรรมการกำหนดร่างขอบเขตของงาน

(นางสาวสุมลมาลย์ คล้ำชื่น)

ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ

(ลงชื่อ)..........กรรมการ

(นางสาววันวิสา ทองรอง)

ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ

(ลงชื่อ).....^{ภาวดี ชานุบาล}.....กรรมการ

(นางสาวภาวดี ชานุบาล)

ตำแหน่ง เภสัชกรปฏิบัติการ