

ร่างขอบเขตของงาน (Term of Reference: TOR)
การจัดซื้อเวชภัณฑ์ (ยา) กลุ่มยาโรคมะเร็ง ชุดที่ ๔ จำนวน ๕ รายการ
ของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

.....

๑. ความเป็นมา

เนื่องด้วยโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี มีความประสงค์จะดำเนินการจัดซื้อเวชภัณฑ์ (ยา) กลุ่มยาโรคมะเร็ง ชุดที่ ๔ จำนวน ๕ รายการ เพื่อใช้สำหรับบริการผู้ป่วย

๒. วัตถุประสงค์

เพื่อใช้สำหรับบริการผู้ป่วย และมีเวชภัณฑ์ (ยา) ใช้ตลอดทั้งปี ไม่ขาดแคลนยา

๓. คุณสมบัติของผู้ประสงค์จะเสนอราคา

- ๓.๑ ผู้ประสงค์จะเสนอราคาต้องเป็นผู้มีอาชีพขายพัสดุที่ประกวดราคาซื้อด้วยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์
- ๓.๒ ผู้ประสงค์จะเสนอราคาต้องไม่เป็นผู้ที่ถูกระบุชื่อไว้ในบัญชีรายชื่อผู้ทำงานของทางราชการ และได้แจ้งเวียนชื่อแล้ว หรือไม่เป็นผู้ที่ได้รับผลของการสั่งให้นิติบุคคลหรือบุคคลอื่นเป็นผู้ทำงานตามระเบียบของทางราชการ
- ๓.๓ ผู้ประสงค์จะเสนอราคาต้องไม่เป็นผู้มีผลประโยชน์ร่วมกันกับผู้ประสงค์จะเสนอราคารายอื่น และ/หรือ ต้องไม่เป็นผู้มีผลประโยชน์ร่วมกันกับผู้ให้บริการตลาดกลางอิเล็กทรอนิกส์ 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 ๔ จำนวน ๕ รายการ ดังนี้

ที่	รายการเวชภัณฑ์(ยา)	หน่วยนับ	จำนวน
๑	Anastrozole 1 mg Tablet	Tab	๑๐,๖๔๐
๒	Antihemophilic factor VIII 250 IU Injection	Vial	๕,๐๐๐
๓	Gemcitabine HCl 1 gm Injection	Vial	๑,๕๐๐
๔	Ifosfamide 1 gm Injection	Vial	๑,๗๐๐
๕	Zoledronic acid 4 mg Injection	Vial	๒๐๐

๔.๒ คุณลักษณะเฉพาะของเวชภัณฑ์(ยา) แต่ละรายการ เป็นไปตามเอกสารแนบท้ายนี้

๕. ระยะเวลาดำเนินการ

ระยะเวลาในการดำเนินการจัดซื้อ ปี พ.ศ. ๒๕๕๗ ระยะเวลา ๑ ปี หลังลงนามสัญญา

๖. ระยะเวลาส่งมอบของ

กำหนดเวลาส่งมอบพัสดุไม่เกิน ๑๕ วัน นับถัดจากวันออกไปสั่งซื้อตามจำนวนในใบสั่งซื้อแต่ละครั้ง

๗. วงเงินในการจัดหา

วงเงินงบประมาณในการจัดซื้อในรายการเวชภัณฑ์ (ยา) โรคมะเร็ง ชุดที่ ๔ จำนวน ๕ รายการ ดังนี้

ที่	รายการเวชภัณฑ์(ยา)	วงเงิน (บาท)
๑	Anastrozole 1 mg Tablet	๒,๐๔๙,๙๔๔.๒๐
๒	Antihemophilic factor VIII 250 IU Injection	๑๔,๙๒๖,๕๐๐.๐๐
๓	Gemcitabine HCl 1 gm Injection	๔,๕๐๐,๐๐๐.๐๐
๔	Ifosfamide 1 gm Injection	๑,๙๑๗,๒๒๖.๐๐
๕	Zoledronic acid 4 mg Injection	๒,๔๘๒,๔๐๐.๐๐

รวมเงินงบประมาณในการจัดซื้อครั้งนี้ ๒๕,๘๗๖,๐๗๐.๒๐ บาท (ยี่สิบห้าล้านแปดแสนเจ็ดหมื่นหกพันเจ็ดสิบบาทยี่สิบสตางค์) ในการเสนอราคาผู้เสนอราคาต้องเสนอราคาขั้นต่ำ (Minimum Bid) ตามรายการยาที่จัดซื้อ ดังนี้

ที่	รายการเวชภัณฑ์(ยา)	การเสนอราคาขั้นต่ำ (Minimum Bid) ครั้งละไม่น้อยกว่า (บาท) จากราคาสูงสุดของการ ประกวดราคา	การเสนอราคาครั้งถัดไป ต้องเสนอราคา ครั้งละไม่น้อยกว่า (บาท) จากราคาครั้งสุดท้าย ที่เสนอแล้ว
๑	Anastrozole 1 mg Tablet	๔,๐๐๐.๐๐	๔,๐๐๐.๐๐
๒	Antihemophilic factor VIII 250 IU Injection	๒๐,๐๐๐.๐๐	๒๐,๐๐๐.๐๐
๓	Gemcitabine HCl 1 gm Injection	๙,๐๐๐.๐๐	๙,๐๐๐.๐๐
๔	Ifosfamide 1 gm Injection	๓,๐๐๐.๐๐	๓,๐๐๐.๐๐
๕	Zoledronic acid 4 mg Injection	๔,๐๐๐.๐๐	๔,๐๐๐.๐๐

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 ถนนสรรพสิทธิ์ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ๓๔๐๐๐

(ลงชื่อ).....*ณัฐชา ประทีป*.....ประธานคณะกรรมการกำหนดร่างขอบเขตของงาน

(นางสาวศรัญญา ประทัยเทพ)

ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ

(ลงชื่อ).....*[Signature]*.....กรรมการ

(นางสาววันวิสา ทองรอง)

ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ

(ลงชื่อ).....*[Signature]*.....กรรมการ

(นางสาววรรณิศา ทะยะราษฎร์)

ตำแหน่ง เภสัชกรปฏิบัติการ