

ร่างขอบเขตของงานการจัดซื้อเวชภัณฑ์ (ยา) กลุ่มยาโรกระบบทางเดินหายใจ ตา และผิวหนัง ชุดที่ ๑
จำนวน ๑๔ รายการ ของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

๑. ความเป็นมา

เนื่องด้วยโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี มีความประสงค์จะดำเนินการจัดซื้อเวชภัณฑ์ (ยา) กลุ่มยาโรกระบบทางเดินหายใจ ตา และผิวหนัง ชุดที่ ๑ จำนวน ๑๔ 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 ไม่เป็นบุคคลซึ่งถูกระงับชื่อไว้ในบัญชีรายชื่อผู้ทำงานและได้แจ้งเวียนชื่อให้เป็นผู้ทำงานของหน่วยงานของรัฐในระบบเครือข่ายสารสนเทศของกรมบัญชีกลาง ซึ่งรวมถึงนิติบุคคลที่ผู้ทำงานเป็นหุ้นส่วนผู้จัดการ กรรมการผู้จัดการ ผู้บริหาร ผู้มีอำนาจในการดำเนินงานในกิจการของนิติบุคคลนั้นด้วย

๓.๖ มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามที่คณะกรรมการนโยบายการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐกำหนดในราชกิจจานุเบกษา

๓.๗ เป็นบุคคลธรรมดาหรือนิติบุคคล ผู้มีอาชีพขายพัสดุที่ประกวดราคาซื้อด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ ดังกล่าว

๓.๘ ไม่เป็นผู้มีผลประโยชน์ร่วมกันกับผู้ยื่นข้อเสนอรายอื่นที่เข้ายื่นข้อเสนอให้แก่จังหวัดอุบลราชธานี ณ วันประกาศ ประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ หรือไม่เป็นผู้กระทำการอันเป็นการขัดขวางการแข่งขันอย่างเป็นธรรมในการประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ครั้งนี้

๓.๙ ไม่เป็นผู้ได้รับเอกสิทธิ์หรือความคุ้มกัน ซึ่งอาจปฏิเสธไม่ยอมขึ้นศาลไทย เว้นแต่รัฐบาลของผู้ยื่นข้อเสนอได้มีคำสั่งให้สละเอกสิทธิ์ความคุ้มกันเช่นนั้น

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

๓.๑๑ ผู้ยื่นข้อเสนอซึ่งได้รับคัดเลือกเป็นคู่สัญญาต้องลงทะเบียนในระบบจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐด้วยอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Government Procurement : e - GP) ของกรมบัญชีกลาง ตามคณะกรรมการ ป.ป.ช. กำหนด

๓.๑๒ ผู้ยื่นข้อเสนอต้องไม่อยู่ในฐานะเป็นผู้ไม่แสดงบัญชีรายรับรายจ่ายหรือแสดงบัญชีรายรับรายจ่ายไม่ถูกต้องครบถ้วนในสาระสำคัญ ตามที่คณะกรรมการ ป.ป.ช. กำหนด

๓.๑๓ ผู้ยื่นข้อเสนอซึ่งได้รับคัดเลือกเป็นคู่สัญญาต้องรับและจ่ายเงินผ่านบัญชีธนาคาร เว้นแต่การจ่ายเงินแต่ละครั้งซึ่งมีมูลค่าไม่เกินสามหมื่นบาทคู่สัญญาอาจจ่ายเป็นเงินสดก็ได้ ตามที่คณะกรรมการ ป.ป.ช. กำหนด

๔. คุณลักษณะเฉพาะ

๔.๑ เวชภัณฑ์ (ยา) กลุ่มยาโรคระบบทางเดินหายใจ ตา และผิวหนัง ชุดที่ ๑ จำนวน ๑๔ รายการ ดังนี้

ที่	รายการเวชภัณฑ์ (ยา)	หน่วยนับ	จำนวน
๑	Acetylcysteine 200 mg granules for oral solution	Sachet	๑,๑๐๐,๐๐๐
๒	Betahistine dihydrochloride 24 mg tablet	Tablet	๑๖๐,๐๐๐
๓	Brimonidine tartrate 0.15% eye drop, 5 mL	Bott	๑๑,๐๐๐
๔	Budesonide 320 mcg/dose + Formoterol fumarate dihydrate 9 mcg/dose dry powder inhaler, 60 doses	Bott	๑,๕๐๐
๕	Budesonide 160 mcg/dose + Formoterol fumarate dihydrate 4.5 mcg/dose dry powder inhaler, 120 doses	Bott	๙,๓๐๐
๖	Ciclosporin 25 mg Capsule	Capsule	๑๕๐,๐๐๐
๗	Desoximetasone cream 0.25%, 300 gm	Bott	๓,๗๐๐
๘	Dorzolamide 20 mg/ml and Timolol 5 mg/ml eye drop, 5 ml	Bott	๙,๑๐๐
๙	Hydroxypropyl methylcellulose (Hypromellose) 0.3% + Dextran70 0.1% eye drop, 0.8 ml	UDV	๑๙๘,๔๐๐
๑๐	Ipratropium Bromide 0.5 mg + Fenoterol Hydrobromide 1.25 mg Unit Dose Vial for inhaler, 4 ml	UDV	๒๓๑,๐๐๐
๑๑	Latanoprost 0.005% eye drop, 2.5 ml	Bott	๑๐,๐๐๐
๑๒	Mometasone furoate 50 mcg/dose nasal spray, 140 doses	Bott	๓,๓๐๐
๑๓	Salmeterol 25 mcg/dose + Fluticasone 250 mcg/dose metered dose inhaler, 120 dose	Bott	๕,๕๓๐
๑๔	Sodium hyaluronate 0.18% eye drop, 0.3 ml	UDV	๖๒,๐๐๐

๔.๒ คุณลักษณะเฉพาะของเวชภัณฑ์ (ยา) แต่ละรายการ เป็นไปตามเอกสารแนบท้ายนี้

๕. ระยะเวลาดำเนินการ

ระยะเวลาในการดำเนินการจัดซื้อ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ระยะเวลา ๑ ปี หลังลงนามสัญญา

๖. ระยะเวลาส่งมอบของ

กำหนดเวลาส่งมอบพัสดุไม่เกิน ๑๕ วัน นับถัดจากวันออกใบสั่งซื้อตามจำนวนในใบสั่งซื้อแต่ละครั้ง

๗. วงเงินในการจัดหา

๗.๑ วงเงินงบประมาณในการจัดซื้อในรายการเวชภัณฑ์ (ยา) กลุ่มยาโรคระบบทางเดินหายใจ ตา และผิวหนัง ชุดที่ ๑ จำนวน ๑๔ รายการ ดังนี้

ที่	รายการเวชภัณฑ์ (ยา)	วงเงิน (บาท)
๑	Acetylcysteine 200 mg granules for oral solution	๑,๑๐๐,๐๐๐.๐๐
๒	Betahistine dihydrochloride 24 mg tablet	๗๗๐,๔๐๐.๐๐
๓	Brimonidine tartrate 0.15% eye drop, 5 mL	๓,๕๗๕,๐๐๐.๐๐
๔	Budesonide 320 mcg/dose + Formoterol fumarate dihydrate 9 mcg/dose dry powder inhaler, 60 doses	๙๔๖,๙๕๐.๐๐

ที่	รายการเวชภัณฑ์ (ยา)	วงเงิน (บาท)
๕	Budesonide 160 mcg/dose + Formoterol fumarate dihydrate 4.5 mcg/dose dry powder inhaler, 120 doses	๘,๙๕๕,๙๐๐.๐๐
๖	Ciclosporin 25 mg Capsule	๒,๑๓๐,๐๐๐.๐๐
๗	Desoximetasone cream 0.25%, 300 gm	๒,๒๙๔,๐๐๐.๐๐
๘	Dorzolamide 20 mg/ml and Timolol 5 mg/ml eye drop, 5 ml	๒,๗๒๖,๓๖๐.๐๐
๙	Hydroxypropyl methylcellulose (Hypromellose) 0.3% + Dextran70 0.1% eye drop, 0.8 ml	๙๐๒,๒๒๔.๐๐
๑๐	Ipratropium Bromide 0.5 mg + Fenoterol Hydrobromide 1.25 mg Unit Dose Vial for inhaler, 4 ml	๑,๑๑๘,๑๕๐.๐๐
๑๑	Latanoprost 0.005% eye drop, 2.5 ml	๑,๐๑๖,๕๐๐.๐๐
๑๒	Mometasone furoate 50 mcg/dose nasal spray, 140 doses	๒,๒๑๓,๙๗๘.๐๐
๑๓	Salmeterol 25 mcg/dose + Fluticasone 250 mcg/dose metered dose inhaler, 120 dose	๓,๓๑๓,๕๗๖.๐๐
๑๔	Sodium hyaluronate 0.18% eye drop, 0.3 ml	๑,๑๙๔,๑๒๐.๐๐

รวมเงินงบประมาณในการจัดซื้อครั้งนี้ ๓๒,๒๕๗,๑๕๘.๐๐ บาท (สามสิบสองล้านสองแสนห้าหมื่นเจ็ดพันหนึ่งร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

๘. หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ

ใช้เกณฑ์ข้อเสนอด้านเทคนิค โดยจังหวัดอุบลราชธานี จะพิจารณาคัดเลือกผู้ยื่นข้อเสนอที่มีคุณสมบัติถูกต้อง ครบถ้วน และผ่านตามเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกคุณภาพของเวชภัณฑ์ (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 : กลุ่มงานเภสัชกรรม ตึกผู้ป่วยนอก (เดิม) ชั้น ๕ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี เลขที่ ๑๒๒ ถนนสรรพสิทธิ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ๓๔๐๐๐

(ลงชื่อ).....ประธานคณะกรรมการจัดทำร่างขอบเขตของงาน

(นายสุชาติ บุรพันธ์)

ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

(ลงชื่อ).....กรรมการ

(นางศันสนีย์ สุหงษา)

ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ

(ลงชื่อ).....กรรมการ

(นางสาวมธุรินทร์ วงศ์โยธา)

ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ