

ร่างขอบเขตของงานการจัดซื้อเวชภัณฑ์ (ยา) กลุ่มยาโรคระบบทางเดินหายใจ และยาตา ชุดที่ ๒
จำนวน ๗ รายการ ของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

๑. **ความเป็นมา**

เนื่องด้วยโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี มีความประสงค์จะดำเนินการจัดซื้อเวชภัณฑ์ (ยา) กลุ่มยาโรคระบบทางเดินหายใจ และยาตา ชุดที่ ๒ จำนวน ๗ 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 วันประกาศประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ หรือไม่เป็นผู้กระทำการอันเป็นการขัดขวางการแข่งขันอย่างเป็นธรรมในการประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ครั้งนี้

๓.๙ ไม่เป็นผู้ได้รับเอกสิทธิ์หรือความคุ้มกัน ซึ่งอาจปฏิเสธไม่ยอมขึ้นศาลไทย เว้นแต่รัฐบาลของผู้ยื่นข้อเสนอได้มีคำสั่งให้สละเอกสิทธิ์ความคุ้มกันเช่นนั้น

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

๔. **คุณลักษณะเฉพาะ**

๔.๑ เวชภัณฑ์ (ยา) กลุ่มยาโรคระบบทางเดินหายใจ และยาตา ชุดที่ ๒ จำนวน ๗ รายการ ดังนี้

| ที่ | รายการเวชภัณฑ์ (ยา) | หน่วยนับ | จำนวน |
|-----|--|----------|---------|
| ๑ | Fexofenadine HCl 60 mg Tablet | Tab | ๕๐๐,๐๐๐ |
| ๒ | Fluticasone furoate 27.5 mcg/dose Nasal Spray 120 doses | Bott | ๑๐,๘๐๐ |
| ๓ | Hydroxypropyl methylcellulose (Hypromellose) 0.3% + Dextran70 0.1% eye drop, 0.8 ml | Tube | ๒๑๑,๒๐๐ |
| ๔ | Latanoprost 0.005% eye drop, 2.5 ml | Bott | ๑๕,๖๐๐ |

| ที่ | รายการเวชภัณฑ์ (ยา) | หน่วยนับ | จำนวน |
|-----|---|----------|---------|
| ๕ | Montelukast sodium 10 mg Tablet | Tab | ๓๗๕,๒๐๐ |
| ๖ | Tiotropium bromide 18 mcg inhalation powder capsule with Handihaler | Cap | ๑๓๕,๐๐๐ |
| ๗ | Tiotropium bromide 2.5 mcg/dose+ Olodaterol 2.5 mcg/dose inhalation solution, 60 dose | Box | ๖๐๐ |

๔.๒ คุณลักษณะเฉพาะของเวชภัณฑ์ (ยา) แต่ละรายการ เป็นไปตามเอกสารแนบท้ายนี้

๕. ระยะเวลาดำเนินการ

ระยะเวลาในการดำเนินการจัดซื้อ ระยะเวลา ๑ ปี หลังลงนามสัญญาฯ

๖. ระยะเวลาส่งมอบของ

กำหนดเวลาส่งมอบพัสดุไม่เกิน ๑๕ วัน นับถัดจากวันออกใบสั่งซื้อตามจำนวนในใบสั่งซื้อแต่ละครั้ง

๗. วงเงินในการจัดหา

๗.๑ วงเงินงบประมาณในการจัดซื้อในรายการเวชภัณฑ์ (ยา) กลุ่มยาโรคระบบทางเดินหายใจ และยาตา ชุดที่ ๒ จำนวน ๗ รายการ ดังนี้

| ที่ | รายการเวชภัณฑ์ (ยา) | วงเงิน (บาท) |
|-----|--|--------------|
| ๑ | Fexofenadine HCl 60 mg Tablet | ๙๗๕,๐๐๐.๐๐ |
| ๒ | Fluticasone furoate 27.5 mcg/dose Nasal Spray 120 doses | ๒,๔๗๒,๙๘๔.๐๐ |
| ๓ | Hydroxypropyl methylcellulose (Hypromellose) 0.3% + Dextran70 0.1% eye drop,0.8 ml | ๙๑๐,๙๙๘.๐๐ |
| ๔ | Latanoprost 0.005% eye drop, 2.5 ml | ๑,๕๘๕,๗๔๐.๐๐ |
| ๕ | Montelukast sodium 10 mg Tablet | ๙๑๗,๖๓๒.๐๐ |
| ๖ | Tiotropium bromide 18 mcg inhalation powder capsule with Handihaler | ๒,๒๔๘,๖๐๕.๐๐ |
| ๗ | Tiotropium bromide 2.5 mcg/dose+Olodaterol 2.5 mcg/dose inhalation solution ,60 dose | ๘๖๖,๗๐๐.๐๐ |

รวมเงินงบประมาณในการจัดซื้อครั้งนี้ ๙,๙๗๗,๖๕๙.๐๐ บาท (เก้าล้านเก้าแสนเจ็ดหมื่นเจ็ดพันหกร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

๘. หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ

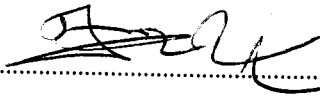
ใช้เกณฑ์ข้อเสนอด้านเทคนิค โดยจังหวัดอุบลราชธานี จะพิจารณาคัดเลือกผู้ยื่นข้อเสนอที่มีคุณสมบัติถูกต้อง ครบถ้วน และผ่านตามเกณฑ์พิจารณาคัดเลือกคุณภาพของเวชภัณฑ์(ยา) (รายละเอียดตามเอกสารที่แนบ)

๙. รายละเอียดอื่นๆ


ผู้เสนอแนะ วิจารณ์ หรือมีความเห็น ต้องแสดงเป็นลายลักษณ์อักษรโดยทางไปรษณีย์ตอบรับด่วนพิเศษ (EMS) มายังหน่วยงานโดยเปิดเผยชื่อและที่อยู่ของผู้ให้ข้อเสนอแนะวิจารณ์ หรือมีความเห็นด้วย ตามรายละเอียดดังนี้

๙.๑ โทรศัพท์หมายเลข ๐-๔๕๓๑-๙๒๐๐ ต่อ ๑๓๖๘ โทรสารหมายเลข ๐-๔๕๒๕-๔๙๐๖


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

(ลงชื่อ)..........ประธานคณะกรรมการจัดทำร่างขอบเขตของงาน
(นายสุชาติ บุรพันธ์)

ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

(ลงชื่อ)..........กรรมการ
(นางอารีรัตน์ จิ่งมันคง)

ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ

(ลงชื่อ)..........กรรมการ
(นางสาวมธุรินทร์ วงศ์โยธา)

ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ