

ประกาศจังหวัดนครศรีธรรมราช

เรื่อง จ้างซ่อมเครื่องช่วยหายใจชนิดควบคุมปริมาตรและความดัน จำนวน ๒ เครื่อง ที่โรงพยาบาลทุ่งสง – ควนไม้แดง

เอกสารตกลงราคาจ้างเลขที่ สธ ๐๒๗/๒๕๖๐

ด้วยจังหวัดนครศรีธรรมราช โดยโรงพยาบาลทุ่งสง มีความประสงค์จะจ้างซ่อมเครื่องช่วยหายใจชนิดควบคุมปริมาตรและความดัน จำนวน ๒ เครื่อง ตามรายละเอียดแนบท้าย นั้น

ผู้มีสิทธิเสนอราคาจะต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

๑. เป็นผู้มีอาชีพรับจ้างดังกล่าวข้างต้น

๒ ไม่เป็นผู้ถูกระบุชื่อไว้ในบัญชีรายชื่อผู้ทิ้งงานของทางราชการและได้แจ้งเวียนชื่อแล้วหรือไม่เป็นผู้ที่ได้รับผลของการสั่งให้นิติบุคคลหรือบุคคลอื่นเป็นผู้ทิ้งงานตามระเบียบของทางราชการ

๓. ไม่เป็นผู้ได้รับเอกสิทธิ์หรือความคุ้มกัน ซึ่งอาจปฏิเสธไม่ยอมขึ้นศาลไทย เว้นแต่รัฐบาลของผู้เสนอราคาได้มีคำสั่งให้สละสิทธิ์ความคุ้มกันเช่นว่านั้น

๔. ไม่เป็นผู้มีผลประโยชน์ร่วมกันกับผู้เสนอราคารายอื่นที่เข้าเสนอราคาให้แก่โรงพยาบาลทุ่งสง ณ. วันประกาศสอบราคา หรือไม่เป็นผู้กระทำการอันควรเป็นการขัดขวางการแข่งขันราคาอย่างเป็นธรรมในการสอบราคาซื้อครั้งนี้

๕. นิติบุคคลที่จะเข้าเป็นคู่สัญญาต้องไม่อยู่ในฐานะเป็นผู้ไม่แสดงบัญชีรายรับรายจ่าย หรือแสดงบัญชีรายรับรายจ่ายไม่ถูกต้องครบถ้วนในสาระสำคัญ

๖. นิติบุคคลที่จะเข้าเป็นคู่สัญญากับหน่วยงานของรัฐซึ่งได้ดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ (e-Government Procurement : e-GP) ต้องลงทะเบียนในระบบอิเล็กทรอนิกส์ของกรมบัญชีกลาง ที่เว็บไซต์ศูนย์ข้อมูลจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ

๗. คู่สัญญาต้องรับและจ่ายเงินผ่านบัญชีธนาคาร เว้นแต่การจ่ายเงินแต่ละครั้งซึ่งมีมูลค่าไม่เกินสามหมื่นบาท คู่สัญญาอาจจ่ายเป็นเงินสดก็ได้

กำหนดยื่นซองเอกสารราคาตั้งแต่บัดนี้ จนถึงวันที่ ๓๑ ก.ค. ๒๕๖๐ ระหว่างเวลา ๐๘.๓๐ น. ถึง ๑๖.๓๐ น. ณ งานพัสดุ กลุ่มภารกิจอำนวยการ โรงพยาบาลทุ่งสง ถนนทุ่งสง- สุราษฎร์ หมู่ที่ ๗ ตำบลหนองหงส์ อำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช และกำหนดพิจารณาราคาในวันที่ ๐๓ ส.ค. ๒๕๖๐ ตั้งแต่เวลา ๑๔.๐๐ น. เป็นต้นไป ณ ห้องประชุมเล็กโรงพยาบาลทุ่งสง

ผู้สนใจขอรับเอกสารสอบราคาได้ที่งานพัสดุ กลุ่มภารกิจอำนวยการ โรงพยาบาลทุ่งสง ที่อยู่เลขที่ ๑๘๖ ถนนทุ่งสง–สุราษฎร์ ตั้งแต่บัดนี้ถึงวันที่ ๐๓ ส.ค. ๒๕๖๐ ในระหว่างเวลา ๐๘.๓๐ น. ถึง ๑๖.๓๐ น. ดูรายได้ที่ทางเว็บไซต์ของโรงพยาบาล www.thungsonghospital.go.th หรือ www.gprocurement.go.th หรือ www.nakhonsithammarat.go.th หรือสอบถามทางโทรศัพท์ ๐-๗๕๔๑-๐๑๐๐ ต่อ ๑๑๖๔ ในวันและเวลาราชการ.

ประกาศ ณ. วันที่ ๒๐ เดือนกรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

(นายอภิชาต วชิรพันธ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุ่งสง ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดนครศรีธรรมราช

คุณลักษณะเฉพาะ

จัดจ้างซ่อมเครื่องช่วยหายใจชนิดควบคุมปริมาตรและความดัน

โรงพยาบาลทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช

รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะงาน

๑. วัตถุประสงค์ในการซ่อม

ต้องการให้เครื่องช่วยหายใจชนิดควบคุมปริมาตรและความดัน สามารถกลับมาใช้งานได้ตามปกติ

๒. คุณสมบัติทางเทคนิค

๒.๑ Gui Board (Graphical User Interface)

๒.๑.๑ สามารถแสดงผลการทำงานของเครื่องได้โดยใช้การควบคุมของไมโครโปรเซตเซอร์ (Microprocessor) รุ่น Motorola ๖๘๐๔๐,๒๔ MHz

๒.๑.๒ มี port ต่อสำหรับ LCD Display เพื่อแสดงผลการใช้งานของเครื่อง

๒.๑.๓ มี port RS ๒๓๒ เพื่อสามารถ Download Software และแก้ไขข้อผิดพลาดการทำงานของเครื่องได้ (GUI – BDU Ethernet interface)

๒.๑.๔ มีชุดแสดงสถานภาพการทำงานของเครื่องว่าปกติหรือผิดปกติได้ (Eight diagnostic LEDS)

๒.๑.๕ Gui Board สามารถรองรับSoft ware Download ได้ทุก Version ตั้งแต่ Rev.j , Rev.w (ปัจจุบัน)

๒.๑.๖ Gui Board มีหน่วยความจำ ๔MB และ ๑๖ KB Novram

๒.๑.๗ เมื่อติดตั้งแล้วเครื่องสามารถทดสอบระบบการทำงานของเครื่องได้(EST)

๒.๑.๘ สามารถบรรจุ Software เพื่อ Test ระบบการทำงานของเครื่องได้ (ERROR CODE)

๒.๒ Backlight Inverter

๒.๒.๑ สามารถติดตั้งประกอบกับ Board GUI II CPU PCB ขนาดจอภาพ ๑๐.๔”

๒.๒.๒ ในตัวอุปกรณ์มี ระบบป้องกันการการชำรุดของอุปกรณ์เมื่อมีแรงดันไฟฟ้าเกิน

๒.๒.๓ เมื่อติดตั้งอุปกรณ์แล้วสามารถมองเห็นภาพหรือชุด Parameter ได้ชัดเจนทั้ง ๒ จอภาพ

๒.๒.๔ เมื่อติดตั้งแล้วเครื่องช่วยหายใจสามารถทดสอบระบบการ POST ของเครื่องได้ตามปกติ

๔. อุปกรณ์ในการติดตั้ง

๔.๑ FRU, TE GUI CPU PCBA (T๑๐๐๗๕๖๗๕) จำนวน ๑ ชิ้น

๔.๒ Inverter,backlight,๑๐.๔-inch GUI (๔-๐๗๖๘๔๕๕-SP) จำนวน ๒ ชิ้น

๓. เงื่อนไขเฉพาะ

๓.๑ ผู้รับจ้างจะต้องรับประกันคุณภาพซ่อมและเปลี่ยนแปลงอะไหลโดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใดๆทั้งสิ้น เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า ๑ ปี นับจากวันตรวจรับพัสดุ

ลงชื่อ ประธานกรรมการ

(นายรัตนพล ล้อประเสริฐกุล)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

ลงชื่อ กรรมการ ลงชื่อ กรรมการ

(นางณัฐชนก บุญเมือง) (นายทวีศักดิ์ ทองทิพย์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ นายช่างเทคนิคชำนาญงาน

๓.๒ หากเกิด...../๒

๓.๒ หากเกิดการขัดข้องใดๆจากการใช้งานผู้รับจ้างต้องดำเนินการแก้ไขให้แล้วเสร็จภายใน ๗ วัน (นับแต่วันที่ได้รับแจ้ง) และถ้าหากมีการแก้ไข ๓ ครั้งแล้วยังไม่สามารถใช้งานได้ตามปกติผู้ขายต้องดำเนินการเปลี่ยนชิ้นส่วนภายในเวลาที่ผู้ซื้อกำหนดโดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใดๆ

๓.๓ ผู้รับจ้างต้องจัดส่งเจ้าหน้าที่ชำนาญงานมาทำการสาธิตการใช้งานอุปกรณ์และการดูแลรักษาให้กับเจ้าหน้าที่จนสามารถใช้งานได้เป็นอย่างดี

๓.๔ ต้องเป็นอุปกรณ์ใหม่ไม่เคยใช้งานหรือสาธิตมาก่อน

๓.๕ ผู้เสนอราคาต้องมีหนังสือรับรองการผ่านงานของช่างผู้ให้บริการของบริษัทผู้ผลิต

ลงชื่อ ประธานกรรมการ
(นายรัตนพล ล้อประเสริฐกุล)
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

ลงชื่อ กรรมการ
(นางณัฐชนก บุญเมือง)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ลงชื่อ กรรมการ
(นายทวีศักดิ์ ทองทิพย์)
นายช่างเทคนิคชำนาญงาน

ตารางแสดงวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรและราคากลาง (ราคาอ้างอิง)

ในการจัดซื้อจัดจ้างที่มิใช่งานก่อสร้าง

๑.ชื่อโครงการ จัดจ้างซ่อมเครื่องช่วยหายใจชนิดควบคุมปริมาตรและความดัน ด้วยวิธีการตกลงราคา

หน่วยงานเจ้าของโครงการ โรงพยาบาลทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช

๒. วงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร 378,000 บาท

๓. วันที่กำหนดราคากลาง(ราคาอ้างอิง) มิถุนายน ๒๕๖๐

๔. แหล่งที่มาของราคากลาง (ราคาอ้างอิง) จัดจ้างซ่อมเครื่องช่วยหายใจชนิดควบคุมปริมาตรและความดัน สืบราคาจากผู้มีอาชีพ จำนวน ๓ราย

๑. บริษัท โซวิค จำกัด

๒. บริษัท ออริจิเนเตอร์ จำกัด

๓. บริษัท ซัคเซส เอาท์ซอร์ส ๒๐๑๓ จำกัด

๕. รายชื่อเจ้าหน้าที่ผู้กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง)

๑. นายรัตนพล ล้อประเสริฐกุล	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	ประธานกรรมการ
๒. นางณัฐชนก บุญเมือง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๓. นายทวีศักดิ์ ทองทิพย์	นายช่างเทคนิคชำนาญงาน	กรรมการ

ลงชื่อ ประธานกรรมการ

(นายรัตนพล ล้อประเสริฐกุล)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

ลงชื่อ กรรมการ ลงชื่อ กรรมการ

(นางณัฐชนก บุญเมือง) (นายทวีศักดิ์ ทองทิพย์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ นายช่างเทคนิคชำนาญงาน

แบบใบเสนอราคา

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดนครศรีธรรมราช ผ่านคณะกรรมการเปิดซองสอบราคา

๑. ข้าพเจ้า(ห้าง/ร้าน/บริษัท).....

สำนักงานเลขที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี.....โทรศัพท์.....

โดย.....ผู้ลงนามข้างท้ายนี้ ได้พิจารณาเงื่อนไขต่าง ๆ ในเอกสารสอบราคาซื้อเลขที่...../.....โดยตลอดและยอมรับข้อกำหนดและเงื่อนไขนั้นแล้ว รวมทั้งรับรองว่า ข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ตามที่กำหนดและไม่เป็นผู้ทิ้งงานของทางราชการ

๒. ข้าพเจ้าเสนอรายการพัสดุ รวมทั้งบริการซึ่งกำหนดไว้ในเอกสารสอบราคาตามราคา และกำหนดเวลาส่งมอบ ดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	ราคาต่อหน่วย	ภาษีมูลค่าเพิ่ม (ถ้ามี)	จำนวนหน่วย	รวมเงิน	กำหนดส่งมอบ (วัน)

(.....) ซึ่งเป็นราคาที่รวมภาษีมูลค่าเพิ่มรวมทั้งภาษีอากรอื่นและค่าใช้จ่ายทั้งปวงไว้แล้ว

๓. คำเสนอนี้จะยืนอยู่เป็นระยะเวลา.....วันนับตั้งแต่วันเปิดซองสอบราคาและโรงพยาบาลทุ่งสงอาจรับคำเสนอนี้ณ เวลาใดก็ได้ก่อนที่จะครบกำหนดระยะเวลาดังกล่าวหรือระยะเวลาที่ได้ยืดออกไปตามเหตุผลอันสมควรที่โรงพยาบาลทุ่งสงร้อง

๔. ในกรณีที่ข้าพเจ้าได้รับพิจารณาให้ผู้ชนะการสอบราคา ข้าพเจ้ารับรองจะทำสัญญาตามแบบสัญญาซื้อขายแนบท้ายเอกสารการสอบราคากับโรงพยาบาลทุ่งสง ภายใน๗ วัน นับถัดจากวันที่ได้รับหนังสือแจ้งไปทำสัญญา

๕. ข้าพเจ้ายอมรับว่าโรงพยาบาลทุ่งสงไม่มีความผูกพันที่จะรับคำเสนอนี้หรือใบเสนอราคาใด ๆ รวมทั้งไม่ต้องรับผิดชอบในค่าใช้จ่ายใด ๆอันอาจเกิดขึ้นในการที่ข้าพเจ้าได้เข้าเสนอราคา

๖. บรรดาหลักฐานประกอบการพิจารณา เช่น แคตตาล๊อก แบบรูป รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะซึ่งข้าพเจ้าได้ส่งให้แก่โรงพยาบาลทุ่งสงพร้อมใบเสนอราคาข้าพเจ้ายินยอมมอบให้แก่โรงพยาบาลทุ่งสงไว้เป็นเอกสารของทางราชการ

สำหรับตัวอย่าง (ถ้ามี) ซึ่งโรงพยาบาลทุ่งสงคืนให้ ข้าพเจ้าจะไม่เรียกร้องค่าเสียหายใด ๆ ที่เกิดขึ้นกับตัวอย่างนั้น

๗. ข้าพเจ้าได้ตรวจทานตัวเลขและตรวจสอบเอกสารต่าง ๆที่ได้ยื่นพร้อมใบเสนอราคานี้โดยละเอียดแล้วและเข้าใจดีว่าโรงพยาบาลทุ่งสงไม่ต้องรับผิดชอบใด ๆ ในความผิดพลาดหรือตกหล่น

๘. ใบเสนอราคานี้ได้ยื่นเสนอโดยบริสุทธิ์ยุติธรรมและปราศจากกลฉ้อฉลหรือการสมรู้ร่วมคิดกันโดยไม่ชอบด้วยกฎหมายกับบุคคลใดบุคคลหนึ่งหรือหลายบุคคลหรือกับห้างหุ้นส่วนบริษัทใด ๆที่ได้ยื่นเสนอในคราวเดียวกัน

เสนอมาณ. วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ประทับตรา (ถ้ามี)