




**ตารางแสดงวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรและราคากลาง(ราคาอ้างอิง)  
ในการจัดซื้อจัดจ้างที่มีใ้ใช้งานก่อสร้าง**

\*\*\*\*\*

๑. ชื่อโครงการ จ้างเหมาบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจำนวน ๑,๒๐๐ ครั้ง  
หน่วยงานเจ้าของโครงการ โรงพยาบาลชลุม อำเภอลุม จังหวัดจันทบุรี
  ๒. วงเงินงบประมาณที่ได้รับ  
เป็นจำนวนเงิน ๑,๗๑๖,๐๐๐.-บาท (หนึ่งล้านเจ็ดแสนหนึ่งหมื่นหกพันบาทถ้วน)
  ๓. วันที่กำหนดราคากลาง  
วันที่ **22 ธ.ค. 2559** ราคากลาง ๑,๗๑๖,๐๐๐.-บาท (หนึ่งล้านเจ็ดแสนหนึ่งหมื่นหกพันบาทถ้วน)
  ๔. แหล่งที่มาของราคากลาง(ราคาอ้างอิง)
    - ๔.๑ สืบราคาจากท้องตลาด
      - ๔.๑.๑ บริษัท เนฟโพรแคร์ (ประเทศไทยจำกัด) จำกัด
      - ๔.๑.๒ บริษัท สบายใจไตเทียม จำกัด
      - ๔.๑.๓ บริษัท ราชวัตรอ้อมน้อย จำกัด
  ๕. รายชื่อเจ้าหน้าที่ผู้กำหนดราคากลาง

๕.๑ นางขจีพร อีราทรง	ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	ประธานกรรมการ
๕.๒ นางสาวชลอ ชูพงษ์	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๕.๓ นายธวัช วิเชียรประภา	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
- (ลงชื่อ)..........ประธานกรรมการ  
(นางขจีพร อีราทรง)  
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
- (ลงชื่อ)..........กรรมการ  
(นางสาวชลอ ชูพงษ์)  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
- (ลงชื่อ)..........กรรมการ  
(นายธวัช วิเชียรประภา)  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ  
งานจ้างเหมาบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม  
โรงพยาบาลชลุง

ด้วยโรงพยาบาลชลุง ให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ต้องบำบัดทดแทนไตโดยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมให้กับผู้ป่วยภายในจังหวัดจันทบุรีและจังหวัดใกล้เคียง ปัจจุบันมีผู้ป่วยเข้ารับบริการเป็นจำนวนมากและคาดว่าจะเพิ่มอีกในอนาคต และเนื่องจากหน่วยเปลี่ยนไตและไตเทียม โรงพยาบาลชลุง มีเครื่องไตเทียม และบุคลากรไม่เพียงพอต่อผู้ป่วยที่มาใช้บริการ เพื่อเป็นการรองรับผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น โรงพยาบาลชลุงจึงจำเป็นต้องมีการพิจารณาจ้างเหมาเอกชนเข้ามาให้บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

**วัตถุประสงค์**

เพื่อรองรับจำนวนผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ต้องรับบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่เพิ่มขึ้น และเพื่อเพิ่มศักยภาพในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาล

**เงื่อนไขทั่วไป**

๑. ผู้รับจ้างจะต้องรับผิดชอบในการออกแบบ ปรับปรุง ตกแต่ง ดูแลสถานที่ให้บริการ ณ ห้องไตเทียม อาคารล่างใต้ประชาร่วมใจ โดยผู้รับจ้างเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายเองทั้งหมด โดยให้มีความสวยงาม สะอาด ปลอดภัยถูกต้องตามมาตรฐานการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยพร้อมเสนอรูปแบบรายการในวันยื่นเสนอราคา

**เงื่อนไขเฉพาะ**

๑. ผู้รับจ้างจะต้องติดตั้งเครื่องไตเทียมใหม่พร้อมใช้งานสำหรับให้บริการฟอกเลือด ณ หน่วยบริการ จำนวนไม่น้อยกว่า ๔ เครื่อง (เริ่มต้นจำนวน ๔ เครื่อง) และสามารถเพิ่มการติดตั้งได้ในจำนวนไม่น้อยกว่า ๔ เครื่องเมื่อมีผู้ใช้บริการเพิ่มขึ้น โดยเครื่องนี้มีกำหนดให้ใช้งานสูงสุด ๓ cycle/วัน และเป็นเครื่องไตเทียมที่มีมาตรฐานประเทศญี่ปุ่น ยุโรป หรือสหรัฐอเมริกา

๒. ผู้รับจ้างต้องติดตั้งระบบไตเทียม ระบบน้ำบริสุทธิ์สำหรับห้องไตเทียม รับผิดชอบบำรุงรักษาและส่งตรวจคุณภาพน้ำตลอดการใช้งาน

๒.๑ จัดให้มีห้องผลิตน้ำบริสุทธิ์ แยกออกจากส่วนบริการผู้ป่วย ติดตั้งน้ำบริสุทธิ์รีเวอร์สออสโมซิส ให้สอดคล้องตามจำนวนเครื่อง โดยคุณภาพน้ำบริสุทธิ์ที่ผลิตได้จะเป็นไปตามมาตรฐาน AAMI ภายใต้ระบบรับรองมาตรฐานการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย

๒.๑.๑ รับผิดชอบให้มีการบำรุงรักษาระบบน้ำบริสุทธิ์เป็นประจำโดยช่างผู้ชำนาญงาน ตามมาตรฐานการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย

(ลงชื่อ)..........ประธานฯ (ลงชื่อ)..........กรรมการ (ลงชื่อ)..........กรรมการ  
(นางชัชพร ธีราทรง) (นางสาวชวลิต ขุนพงษ์) (นายธวัช วิเชียรประภา)

๒.๑.๒ รับผิดชอบส่งตรวจคุณภาพน้ำบริสุทธิ์ น้ำ Dialysate ของเครื่องไตเทียมได้ส่งเพาะเชื้อส่งตรวจหาสารปนเปื้อนทางเคมี endotoxin ฯลฯ ตามมาตรฐานการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย

๒.๒ ติดตั้งระบบไฟฟ้าที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการไตเทียมทั้งหมด

๒.๒.๑ ติดตั้งมาตรวัดไฟฟ้าสำหรับไฟฟ้า ๓ เฟส เพื่อเชื่อมต่อบระบบไฟฟ้าสำรองของโรงพยาบาล

๒.๒.๒ ติดตั้งตู้ควบคุมการจ่ายไฟฟ้า พร้อมระบบป้องกันฟ้าผ่า ไฟตก ไฟเกิน

๒.๒.๓ จัดเดินระบบสายไฟ เพื่อจ่ายเข้าเครื่องไตเทียมตามจุดใช้งาน และระบบน้ำบริสุทธิ์, เครื่องใช้ไฟฟ้าที่เกี่ยวข้องในงานบริการ

๒.๓ จัดให้มีห้องล้างตัวกรองไตเทียม โดยให้แยกออกจากส่วนบริการผู้ป่วย ติดตั้งอ่างล้างตัวกรองเลือดตามมาตรฐานสมาคมโรคไตโดยแยกอ่างล้างตัวกรองไตเทียมเชื้อไวรัสตับอักเสบบ และอ่างล้างตัวกรองที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบ B และ C

๒.๔ จัดห้องพักสำหรับญาติผู้ป่วย

๒.๕ จัดให้มีห้องทำหัตถการ

๒.๖ จัดหาวัสดุ ครุภัณฑ์การแพทย์ที่จำเป็นพร้อมบริการดังนี้

๒.๖.๑ เครื่องตรวจวัดสัญญาณชีพ ประจำเครื่องไตเทียมทุกเครื่อง

๒.๖.๒ เครื่องตรวจเครื่องไฟฟ้าหัวใจ (EKG Monitoring) ระหว่างฟอกเลือด อย่างน้อย ๒ เครื่อง

๒.๖.๓ เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG ๑๒ lead) อย่างน้อย ๑ เครื่อง

๓.๖.๔ เครื่องกระตุกไฟฟ้าหัวใจ (Defibrillator) จ่ายไฟฟ้าชนิด ๒ เฟส อย่างน้อย ๑ เครื่อง

๒.๖.๕ Set อุปกรณ์ช่วยกู้ฟื้นคืนชีพ ดังนี้ Ambo Set กระดาษรองหลัง ๑ แผ่น ชุดอุปกรณ์ Suction พร้อมสาย, ยาที่จำเป็นในการช่วยกู้ฟื้นคืนชีพ, ชุดให้ Oxygen พร้อมสายอย่างน้อย ๒ ชุด และชุดอุปกรณ์ในการใส่ท่อหลอดลมคอ

๒.๖.๖ เครื่องตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด อย่างน้อย ๑ เครื่อง

๒.๖.๗ เครื่องวัดทำ Oxygen ในเลือด (pulse Oxy Meter) จำนวน ๓๐% ของเตียงผู้ป่วย

๒.๖.๘ เครื่องควบคุมการให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ (Infusion Pump) จำนวน ๓๐% ของเตียงผู้ป่วย

๒.๖.๙ เครื่องชั่งน้ำหนักผู้ป่วยแบบยืนชั่งชนิด Digital อย่างน้อย ๑ เครื่อง เครื่องชั่งน้ำหนักพร้อมล้อเข็นหรือเปลชั่งผู้ป่วยชนิด Digital อย่างน้อย ๑ เครื่อง

๒.๖.๑๐ เสาวขนานน้ำเกลืออย่างน้อย ๑๐ อัน หรือให้เพียงพอตามความเหมาะสม

๒.๗ ครุภัณฑ์สำนักงาน

๒.๗.๑ Nurse Station และเก้าอี้สำหรับเจ้าหน้าที่

๒.๗.๒ เก้าอี้นั่งพักสำหรับผู้ป่วย และญาติ จำนวนตามความเหมาะสม

(ลงชื่อ)..... (นางชจีพร ธีราทรง) .....ประธานฯ (ลงชื่อ)..... (นางสาวชโล ขูพงษ์) .....กรรมการ (ลงชื่อ)..... (นายธวัช วิเชียรประภา) .....กรรมการ

- ๒.๗.๓ แก้อัปรับเอนนอนได้สำหรับผู้ป่วยฟอกเลือดไม่น้อยกว่า ๖๐% ของจำนวนเครื่อง
- ๒.๗.๔ เตียงนอนชนิดไม่มีหัวเตียง ไม่น้อยกว่า ๓๐% ของจำนวนเครื่อง
- ๒.๗.๕ รถเข็นนั่งสำหรับผู้ป่วย ไม่น้อยกว่า ๕ คัน
- ๒.๗.๖ โทรศัพท์ไร้สายไม่น้อยกว่า ๑ เครื่อง
- ๒.๗.๘ ตู้เย็นขนาดไม่น้อยกว่า ๑๐ คิว จำนวนไม่น้อยกว่า ๑ ตู้
- ๒.๗.๙ รถเข็นสำหรับการทำพยาบาล จำนวนไม่น้อยกว่า ๒ คัน (ใหญ่ ๑ เล็ก ๑) และ overbed

#### Table

จำนวน ๑๐ ตัว

- ๒.๗.๑๐ รถเข็นฉุกเฉิน (Emergency Cart) จำนวนไม่น้อยกว่า ๑ คัน
- ๒.๗.๑๑ ถังหิ้วขยะตามประเภท เช่น ขยะทั่วไป ขยะติดเชื้อ พร้อมชั้นขยะ
- ๒.๗.๑๒ รถเปลเข็นสำหรับขนย้ายผู้ป่วย (เปลเครื่องช่วยหายใจพร้อมแท่งค์) oxygen จำนวน ๑ คัน
- ๒.๗.๑๓ ติดตั้ง oxygen pipeline และ Vacuum pipeline สำหรับเครื่องดูดเสมหะจำนวน ๑ จุดต่อ

๒ เตียง

- ๒.๗.๑๔ ติดตั้ง Air pipeline และ Vacuum pipeline สำหรับเครื่องดูดเสมหะจำนวน ๑ จุดต่อ ๒

เตียง

๒.๔ ผู้รับจ้างรับผิดชอบค่าใช้จ่ายและจัดหาวัสดุทางการแพทย์ วัสดุสิ้นเปลืองต่างๆ ที่ใช้ในการฟอกเลือด เพื่อดำเนินการตามมาตรฐาน ตรต.

#### เงื่อนไขอื่นๆ

๑. ในกรณีเครื่องไตเทียมชำรุดเสียหายไม่สามารถใช้งานได้ ผู้รับจ้างต้องจัดหาเครื่องใหม่ที่มีคุณสมบัติเทียบเท่า พร้อมใช้มาทดแทนทันที เพื่อให้สามารถใช้ได้ตามปกติ

๒. ผู้รับจ้างต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายการบริการหลังติดตั้งน้ำประปา ระบบไฟฟ้า และระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์

๓. ผู้รับจ้างต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการบำรุงรักษาและอะไหล่ชำรุดเสียหายตลอดการใช้งาน

๔. ผู้รับจ้างต้องจัดหาแพทย์เฉพาะทางโรคไต เป็นที่ปรึกษารับผิดชอบดูแลผู้ป่วยที่หน่วยบริการและเข้าร่วมตรวจรักษาผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย และผ่านความเห็นชอบโรงพยาบาลกลาง

๕. ผู้รับจ้างต้องจัดหาพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียมตามมาตรฐานการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย

๖. ผู้รับจ้างต้องจัดหาพนักงานสนับสนุนบริการ ดังนี้ พนักงานธุรการ ๑ ตำแหน่ง ผู้ช่วยเหลือคนไข้ ๑ ตำแหน่ง พนักงานทำความสะอาด ๑ ตำแหน่งและพนักงานเปล ๑ ตำแหน่ง

(ลงชื่อ).....ประธานฯ (ลงชื่อ).....กรรมการ (ลงชื่อ).....กรรมการ

(นางขจีพร ธีราทรง)

(นางสาวชลอ บุญพงษ์)

(นายธวัช วิเชียรประภา)




๗. ผู้รับจ้างต้องรับผิดชอบชำระค่าน้ำประปา ,ค่าไฟฟ้า ,ค่าโทรศัพท์ ,ค่าขนขยะ ,ค่าใช้จ่ายในส่วน ค่าตอบแทนแพทย์ พยาบาล ,และพนักงานสนับสนุนบริการในหน่วยบริการเอง

๘. กรณีไม่มีพนักงานสนับสนุนบริการมาปฏิบัติงาน หรือปฏิบัติงานไม่ครบจำนวนตามที่กำหนดไว้ ผู้รับจ้างต้องดำเนินการแก้ไข จัดส่งพนักงานดังกล่าวปฏิบัติงานให้ครบตามที่กำหนด หากไม่สามารถ ดำเนินการได้ต้องจ่ายค่าปรับวันละ ๕๐๐ บาท

๙. ผู้ว่าจ้างตกลงชำระค่าจ้างให้แก่ผู้รับจ้าง ตามจำนวนงาน (จำนวนครั้ง) ที่ได้ดำเนินการจริง (ครั้งละ ไม่เกิน ๑,๔๓๐ บาท)

๑๐. การทำลายขยะติดเชื้อ สามารถใช้บริการของโรงพยาบาลชลุงได้ โดยโรงพยาบาลชลุงจะเก็บ ค่าบริการตามอัตราประกาศของโรงพยาบาลชลุง

๑๑. การฝังศพที่ใช้ในงานจ้าง สามารถใช้บริการของโรงพยาบาลชลุงได้ โดยโรงพยาบาลชลุงจะเก็บ ค่าบริการตามอัตราประกาศของโรงพยาบาลชลุง

(ลงชื่อ)..........ประธานฯ (ลงชื่อ)..........กรรมการ (ลงชื่อ)..........กรรมการ

(นางชจีพร ธีราทรง)

(นางสาวชลล ชูพงษ์)

(นายรัช วิเชียรประภา)