



ที่ ยส ๐๐๓๒.๒/ว ๔๖๑๐

ศาลากลางจังหวัดยโสธร
ถนนแจ้งสนิท ยส.๓๕๐๐๐

๗๗ กันยายน ๒๕๖๔

เรื่อง เชิญชวนผู้มีคุณสมบัติตรงตามเงื่อนไขที่กำหนดยื่นข้อเสนอและเสนอราคาครุภัณฑ์การแพทย์ จำนวน ๓ รายการ
เรียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายละเอียดขอบเขตของงานจัดซื้อครุภัณฑ์การแพทย์ จำนวน ๓ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง
จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยโรงพยาบาลยโสธร มีความประสงค์จะซื้อ ครุภัณฑ์การแพทย์ จำนวน ๓ รายการ โดยวิธี
เฉพาะเจาะจง โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๑. รายการพัสดุที่ต้องการซื้อ

- ๑) เครื่องให้ออกซิเจนอัตราการไหลสูง จำนวน ๒๐ เครื่อง
- ๒) เครื่องช่วยหายใจชนิดควบคุมด้วยปริมาตรและความดัน เคลื่อนย้ายได้ จำนวน ๔ เครื่อง
- ๓) เครื่องช่วยหายใจชนิดควบคุมด้วยปริมาตรและความดัน ขนาดเล็ก จำนวน ๒ เครื่อง

๒. กำหนดยื่นข้อเสนอ ในวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ระหว่างเวลา ๐๘.๓๐ น. ถึง ๑๖.๓๐ น.
ในวันเวลาราชการ ณ โรงพยาบาลยโสธร กลุ่มงานพัสดุชั้น ๔ อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๖ รอบพระชนมพรรษา
จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และหวังว่าทางบริษัทฯ จะสนใจเข้าร่วมยื่นข้อเสนอและเสนอราคา
ดังกล่าว

ขอแสดงความนับถือ

(นายสมศักดิ์ เขาว์ศิริกุล)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยโสธร

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

โรงพยาบาลยโสธร

โทร. ๐๔๕๙๗ ๓๙๐๐-๕ ต่อ ๑๖๔๗,๑๖๔๘

โทรสาร. ๐ ๔๕๗๑ ๒๓๗๓

ขอบเขตของงานจัดซื้อครุภัณฑ์การแพทย์ จำนวน ๓ รายการ

๑. ข้อมูลเกี่ยวกับโครงการ

๑.๑ ชื่อโครงการ จัดซื้อครุภัณฑ์การแพทย์ จำนวน ๓ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ดังนี้

- ๑) เครื่องให้ออกซิเจนอัตราการไหลสูง จำนวน ๒๐ เครื่องๆ ละ ๒๐๐,๐๐๐ บาท เป็นเงิน ๔,๐๐๐,๐๐๐ บาท (สี่ล้านบาทถ้วน) กำหนดราคากลางในการซื้อครั้งนี้ ๔,๐๐๐,๐๐๐ บาท (สี่ล้านบาทถ้วน)
- ๒) เครื่องช่วยหายใจชนิดควบคุมด้วยปริมาตรและความดัน เคลื่อนย้ายได้ จำนวน ๔ เครื่องๆ ละ ๔๕๐,๐๐๐ บาท เป็นเงิน ๑,๘๐๐,๐๐๐ บาท (หนึ่งล้านแปดแสนบาทถ้วน) กำหนดราคากลางในการซื้อครั้งนี้ ๑,๘๐๐,๐๐๐ บาท (หนึ่งล้านแปดแสนบาทถ้วน)
- ๓) เครื่องช่วยหายใจชนิดควบคุมด้วยปริมาตรและความดัน ขนาดเล็ก จำนวน ๒ เครื่องๆ ละ ๔๕๐,๐๐๐ บาท เป็นเงิน ๙๐๐,๐๐๐ บาท (เก้าแสนบาทถ้วน) กำหนดราคากลางในการซื้อครั้งนี้ ๙๐๐,๐๐๐ บาท (เก้าแสนบาทถ้วน)

เงินงบประมาณโครงการทั้งสิ้น ๖,๗๐๐,๐๐๐ บาท (หกล้านเจ็ดแสนบาทถ้วน)

ราคากลางทั้งสิ้น ๖,๗๐๐,๐๐๐ บาท (หกล้านเจ็ดแสนบาทถ้วน)

๒. คุณสมบัติของผู้เสนอราคา

- ๒.๑ มีความสามารถทางกฎหมาย
- ๒.๒ ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย
- ๒.๓ ไม่อยู่ระหว่างเลิกกิจการ
- ๒.๔ ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ระหว่างถูกระงับการยื่นข้อเสนอหรือทำสัญญากับหน่วยงานของรัฐไว้ชั่วคราว เนื่องจากเป็นผู้ที่ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการตามระเบียบที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลังกำหนดตามที่ประกาศเผยแพร่ในระบบเครือข่ายสารสนเทศของกรมบัญชีกลาง
- ๒.๕ ไม่เป็นบุคคลซึ่งถูกระงับชื่อไว้ในบัญชีรายชื่อผู้ทำงานและได้แจ้งเวียนชื่อให้เป็นผู้ทำงานของหน่วยงานของรัฐในระบบเครือข่ายสารสนเทศของกรมบัญชีกลาง ซึ่งรวมถึงนิติบุคคลที่ผู้ทำงานเป็นหุ้นส่วนผู้จัดการ กรรมการผู้จัดการ ผู้บริหาร ผู้มีอำนาจในการดำเนินงานในกิจการของนิติบุคคลนั้นด้วย
- ๒.๖ มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามที่คณะกรรมการนโยบายการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐกำหนดในราชกิจจานุเบกษา
- ๒.๗ เป็นบุคคลธรรมดาหรือนิติบุคคล ผู้มีอาชีพขายพัสดุดังกล่าว
- ๒.๘ ไม่เป็นผู้มีผลประโยชน์ร่วมกันกับผู้ยื่นข้อเสนอรายอื่นที่เข้ายื่นข้อเสนอให้โรงพยาบาลโสธร ณ วันประกาศหนังสือเชิญชวน หรือไม่เป็นผู้กระทำการอันเป็นการขัดขวางการแข่งขันอย่างเป็นธรรม ในการเข้ายื่นเสนอราคาครั้งนี้
- ๒.๙ ไม่เป็นผู้ได้รับเอกสิทธิ์หรือความคุ้มกัน ซึ่งอาจปฏิเสธไม่ยอมขึ้นศาลไทย เว้นแต่รัฐบาลของผู้ยื่นข้อเสนอได้มีคำสั่งให้สละเอกสิทธิ์ความคุ้มกันเช่นนั้น
- ๒.๑๐ ผู้ยื่นข้อเสนอต้องลงทะเบียนในระบบจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐด้วยอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Government Procurement : e - GP) ของกรมบัญชีกลาง
- ๒.๑๑ ผู้เสนอราคาต้องเป็นนิติบุคคลหรือบุคคลธรรมดา

๓. หลักฐานการเสนอราคา

ผู้เสนอราคาจะต้องเสนอเอกสารหลักฐานยื่นมาพร้อมกับซองใบเสนอราคา โดยแยกไว้นอกซองใบเสนอราคาเป็น ๒ ส่วน คือ

๓.๑ ส่วนที่ ๑ อย่างน้อยต้องมีเอกสารดังต่อไปนี้

(๑) ในกรณีผู้เสนอราคาเป็นนิติบุคคล

(ก) ห้างหุ้นส่วนสามัญหรือห้างหุ้นส่วนจำกัด ให้ยื่นสำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล บัญชีรายชื่อหุ้นส่วนผู้จัดการ ผู้มีอำนาจควบคุม พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

(ข) บริษัทจำกัดหรือบริษัทมหาชนจำกัด ให้ยื่นสำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล หนังสือบริคณห์สนธิ บัญชีรายชื่อกรรมการผู้จัดการ ผู้มีอำนาจควบคุม และบัญชีผู้ถือหุ้นรายใหญ่ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

(๒) ในกรณีผู้เสนอราคาเป็นบุคคลธรรมดาหรือคณะบุคคลที่มีชื่อนิติบุคคล ให้ยื่นสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ยื่น สำเนาข้อตกลงที่แสดงถึงการเข้าเป็นหุ้นส่วน (ถ้ามี) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้เป็นหุ้นส่วน พร้อมทั้งรับรองสำเนาถูกต้อง

(๓) ในกรณีผู้เสนอราคาเป็นผู้เสนอราคาเข้าร่วมกันในฐานะเป็นผู้ร่วมค้า ให้ยื่นสำเนาสัญญาของการเข้าร่วมค้า สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ร่วมค้า และในกรณีที่ผู้เข้าร่วมค้าฝ่ายใดเป็นบุคคลธรรมดาที่มีเชื้อชาติไทย ก็ให้ยื่นสำเนาหนังสือเดินทาง หรือผู้ร่วมค้าฝ่ายใดเป็นนิติบุคคลให้ยื่นเอกสารตามที่ระบุไว้ใน (๑)

(๔) เอกสารเพิ่มเติมอื่น ๆ

(๔.๑) บัญชีรายชื่อกรรมการ

(๔.๒) บัญชีผู้ถือหุ้นรายใหญ่

(๔.๒) บัญชีผู้มีอำนาจควบคุม

(๕) บัญชีเอกสารส่วนที่ ๑ ทั้งหมดที่ได้ยื่นพร้อมกับซองใบเสนอราคา

๓.๒ ส่วนที่ ๒ อย่างน้อยต้องมีเอกสารดังต่อไปนี้

(๑) แคตตาล็อกและหรือแบบรูปรายการละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุดังกล่าว

(๒) หนังสือมอบอำนาจซึ่งปิดอากรแสตมป์ตามกฎหมายในกรณีที่ผู้เสนอราคามอบอำนาจให้บุคคลอื่นกระทำการแทน

(๓) เอกสารเพิ่มเติมอื่น ๆ

(๓.๑) ผู้ขายมีใบรับรองการเป็นผู้แทนจำหน่ายจากบริษัทผู้ผลิต

(๓.๒) สำเนาบัตรประชาชน ของผู้ยื่นข้อเสนอราคา พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

(๓.๓) สำเนาบัญชีเงินฝากธนาคาร พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

(๓.๔) สำเนาทะเบียนพาณิชย์ และสำเนาภาษีใบทะเบียนภาษีมูลค่าเพิ่ม พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

(๓.๕) หนังสือรับรองผลิตภัณฑ์

(๔) บัญชีเอกสารส่วนที่ ๒ ทั้งหมดที่ได้ยื่นพร้อมกับซองใบเสนอราคา

๔. แบบรูปรายการ หรือคุณลักษณะเฉพาะ

๔.๑ รายละเอียดตามคุณลักษณะเฉพาะ ตามเอกสารแนบท้าย

๔.๒ แบบบัญชีเอกสาร

๑) บัญชีเอกสารส่วนที่ ๑

๒) บัญชีเอกสารส่วนที่ ๒

๕. ระยะเวลาดำเนินการ

ไม่เกิน ๙๐ วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญาซื้อ

๖. การทำสัญญาซื้อ

ผู้ชนะการเสนอราคา จะต้องทำสัญญาซื้อขายกับโรงพยาบาลโสธร ภายใน ๗ วัน นับถัดจากวันที่ได้รับแจ้งและจะต้องวางหลักประกันสัญญาเป็นจำนวนเงินเท่ากับร้อยละ ๕ ของราคาซื้อที่เสนอราคาได้ ให้ยึดถือไว้ในขณะทำสัญญา โดยใช้หลักประกันอย่างหนึ่งอย่างใด ดังต่อไปนี้

๖.๑ เงินสด

๖.๒ เช็คที่ธนาคารสั่งจ่ายให้แก่โรงพยาบาลโสธร โดยเป็นเช็คลงวันที่ที่ทำสัญญาหรือก่อนหน้านั้นไม่เกิน ๓ วัน ทำการของทางราชการ

๖.๓ หนังสือค้ำประกันของธนาคารภายในประเทศ

๖.๔ หนังสือค้ำประกันของบริษัทเงินทุนอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย หรือบริษัทเงินทุน หรือบริษัทเงินทุนหลักทรัพย์ ที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการเงินทุนเพื่อการพาณิชย์และประกอบธุรกิจค้ำประกันตามประกาศของธนาคารแห่งประเทศไทย ซึ่งได้แจ้งชื่อเวียนให้ส่วนราชการต่าง ๆ ทราบแล้ว โดยอนุโลมให้ใช้ตามแบบหนังสือค้ำประกัน

๗ . อัตราค่าปรับ

ค่าปรับ ให้คิดในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ บาท ต่อวัน

๘. การรับประกันความชำรุดบกพร่อง

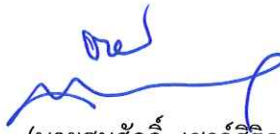
ผู้ชนะการเสนอราคา ซึ่งได้ทำข้อตกลงเป็นหนังสือ หรือทำสัญญาซื้อขาย แล้วแต่กรณี จะต้องรับประกันความชำรุดบกพร่องของพัสดุที่เกิดขึ้นภายในระยะเวลาไม่น้อยกว่า ๑ ปี นับถัดจากวันที่โรงพยาบาลโสธรได้รับมอบพัสดุ โดยผู้ขายต้องรับผิดชอบซ่อมแซมแก้ไขให้ใช้งานได้ดังเดิมภายใน ๗ วัน นับถัดจากวันที่ได้รับแจ้งความชำรุดบกพร่อง



(นางสาวรุ่งฤดี ตั้งวงศ์ไชย)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ

หัวหน้าเจ้าหน้าที่



(นายสมศักดิ์ เชาว์ศิริกุล)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโสธร

คุณลักษณะเฉพาะ
เครื่องให้อากาศผสมออกซิเจนอัตราการไหลสูง
โรงพยาบาลโสธร

๑. วัตถุประสงค์ในการใช้งาน

ใช้สำหรับให้ออกซิเจนผสมอากาศด้วยอัตราการไหลสูง พร้อมควบคุมอุณหภูมิ และความชื้นตามความเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย

๒. คุณลักษณะในทางเทคนิค

๒.๑ มีหน้าจอบริการค่าการใช้งานเป็นตัวเลข หรือดีกว่า โดยสามารถแสดงค่าการใช้งานต่างๆ ได้อย่างน้อยดังนี้

๒.๑.๑ ค่าอุณหภูมิ (Dew-Point Temperature)

๒.๑.๒ ค่าอัตราการไหลของอากาศ (Flow rate)

๒.๑.๓ ค่าอัตราการไหลของออกซิเจนในอากาศ (FiO₂) หรือ % O₂

๒.๒ มี Mode การใช้งานให้เลือกใช้ตามความเหมาะสมอย่างน้อย ดังนี้

๒.๒.๑ Mode การใช้งานสำหรับผู้ใหญ่

๒.๒.๑.๑ สามารถตั้งค่าอุณหภูมิเพื่อสร้างความชื้นได้อย่างน้อย ๓ ระดับ คือ ๓๑° C, ๓๔° C และ ๓๗° C

๒.๒.๑.๒ สามารถปรับค่าอัตราการไหลของอากาศ (Flow Rate) ได้ตั้งแต่ ๑๐-๖๐ ลิตร/นาที่

- สามารถปรับเพิ่ม-ลด ได้ครั้งละ ๑ ลิตร/นาที่ สำหรับการใช้งานที่ Flow Rate ๑๐-๒๕ ลิตร/ นาที่

- สามารถปรับเพิ่ม-ลด ได้ครั้งละ ๕ ลิตร/นาที่ สำหรับการใช้งานที่ Flow Rate ๒๕-๖๐ ลิตร/ นาที่

๒.๒.๒ Mode การใช้งานสำหรับเด็กเล็ก

๒.๒.๒.๑ ค่าอุณหภูมิจำกัดที่ ๓๔° C เพื่อสร้างความชื้น หรือดีกว่า

๒.๒.๒.๒ สามารถปรับค่า Flow Rate ได้ตั้งแต่ ๒-๒๕ ลิตร/นาที่ โดยสามารถปรับเพิ่ม-ลด Flow Rate ได้ครั้งละ ๑ ลิตร/นาที่

๒.๓ มี Oxygen Analyzer เป็นชนิด Ultrasonic Measurement หรือดีกว่า

๒.๔ มี Disinfection Mode สำหรับฆ่าเชื้อภายในตัวเครื่องด้วยความร้อน หรือดีกว่า

๒.๕ มีระบบสัญญาณเตือน เมื่อมีความผิดปกติในการใช้งานของตัวเครื่อง

๒.๖ มีระบบกรองอากาศโดยผ่านแผ่นกรองอากาศหรือดีกว่า

๒.๗ ได้รับรองมาตรฐาน IEC๖๐๖๐๑-๑, EN ๖๐๖๐๑-๑

๒.๘ ใช้ไฟ ๒๒๐-๒๔๐ V. ๕๐-๖๐ Hz.

๒.๙ ผลิตภัณฑ์ Fisher & Paykel ประเทศนิวซีแลนด์ ทวีปออสเตรเลีย

๒.๑๐ รับประกันคุณภาพ ๑ ปี

๒.๑๑ มีใบรับรองการเป็นตัวแทนจำหน่ายโดยตรง หรือใบแต่งตั้งช่วง

ลงชื่อ..........ประธานกรรมการ

ลงชื่อ..........กรรมการ


ลงชื่อ..........กรรมการ

ตารางแสดงวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรและรายละเอียดค่าใช้จ่ายการจัดซื้อจัดจ้างที่มีใช้งานก่อสร้าง

๑. ชื่อโครงการ เครื่องให้ออกซิเจนอัตราการไหลสูง จำนวน ๒๐ เครื่อง
๒. หน่วยงานเจ้าของโครงการ กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลโสธร
๓. วงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร ๔,๐๐๐,๐๐๐ บาท (สี่ล้านบาทถ้วน)
๔. วันที่กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง) วันที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๔
เป็นเงิน ๔,๐๐๐,๐๐๐ บาท (สี่ล้านบาทถ้วน)
ราคา/ หน่วย (ถ้ามี) ๒๐๐,๐๐๐ บาท (สองแสนบาทถ้วน)/เครื่อง
๕. แหล่งที่มาของราคากลาง (ราคาอ้างอิง)
- ๕.๑) บริษัท สไปโรเมด จำกัด
- ๕.๒) บริษัท เมดิแคร์(ประเทศไทย) จำกัด
- ๕.๓) บริษัท ไพรส์ซีเอส เมดิคอล จำกัด
๖. รายชื่อคณะกรรมการกำหนดราคากลาง
- ๖.๑) นางสาวรินทรา เข้มเพชร ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ ประธานกรรมการ
- ๖.๒) นางสมคิด เผ่าผา ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ กรรมการ
- ๖.๓) นางสาวกาญจนา ประเสริฐ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กรรมการ

(ลงชื่อ)  ประธานกรรมการ
(นางสาวรินทรา เข้มเพชร)
นายแพทย์ชำนาญการ

(ลงชื่อ)  กรรมการ
(นางสมคิด เผ่าผา)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

(ลงชื่อ)  กรรมการ
(นางสาวกาญจนา ประเสริฐ)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

รายละเอียดและคุณลักษณะเฉพาะ
เครื่องช่วยหายใจชนิดควบคุมด้วยปริมาตรและความดัน เคลื่อนย้ายได้
โรงพยาบาลโยธธ

- ๑. ความต้องการ เครื่องช่วยหายใจชนิดควบคุมปริมาตร และความดัน มีคุณสมบัติตามข้อกำหนด
- ๒. วัตถุประสงค์การใช้งาน เป็นเครื่องช่วยหายใจที่ใช้ช่วยผู้ป่วยในภาวะวิกฤตที่ไม่สามารถหายใจได้เพียงพอ หรืออยู่ในภาวะหยุดการหายใจจากสาเหตุต่าง ๆ และสามารถใช้ฝึกหัดการหายใจ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถหายใจได้เองและกลับสู่สภาวะปกติได้อย่างรวดเร็ว รวมถึงมีระบบวัดค่าต่างๆ เพื่อช่วยผู้ป่วยให้พ้นภาวะวิกฤตได้อย่างเหมาะสม
- ๓. คุณลักษณะทั่วไป
 - ๓.๑ เป็นเครื่องช่วยหายใจชนิดควบคุมด้วยปริมาตรและความดัน
 - ๓.๒ สามารถเลือกใช้งานได้ทั้งแบบใส่ท่อช่วยหายใจ และ ใส่หน้ากาก
 - ๓.๓ สามารถใช้ได้กับผู้ป่วยผู้ใหญ่ เด็กโต และเด็กเล็กที่มีน้ำหนักมากกว่า ๓ กิโลกรัมขึ้นไป
 - ๓.๔ มี turbine ในตัวเครื่องสามารถผลิตอากาศได้เอง
 - ๓.๕ มีจอภาพชนิดสี TFT ขนาดไม่น้อยกว่า ๑๒ นิ้ว ควบคุมการทำงานด้วยระบบสัมผัส (Touch Screen) และปุ่มหมุน
 - ๓.๖ สามารถใช้กับออกซิเจนความดันสูงตั้งแต่ ๒๘๐ - ๖๐๐ kPa ได้
 - ๓.๗ มีระบบ O๒ Therapy โดยสามารถปรับอัตราการการไหล (Flow Rate)ได้ในช่วง ๒-๕๐ L/min และปรับความเข้มข้นออกซิเจนได้ในช่วง ๒๑-๑๐๐ เปอร์เซ็นต์
 - ๓.๘ มีระบบช่วยในขณะ Suction โดยเครื่องจะจ่ายออกซิเจน ๑๐๐% ให้ก่อนและหลัง Suction นานสูงสุด ๑๒๐ วินาที
 - ๓.๙ สามารถถอดวาล์วหายใจเข้าและวาล์วหายใจออกได้ด้วยมือเปล่าเพื่อนำมาทำความสะอาดฆ่าเชื้อได้ โดยง่าย ตามมาตรฐาน ISO ๘๐๖๐๑-๒-๑๒& ISO ๘๐๖๐๑-๒-๕๕
 - ๓.๑๐ สามารถถอดตัวเครื่องออกจากรถเข็นเพื่อเคลื่อนย้ายติดตามผู้ป่วยและนำกลับมาติดตั้งดั้งเดิมได้โดยง่าย
 - ๓.๑๑ ใช้กับไฟ ๒๒๐ Volt , ๕๐ Hz. และมีแบตเตอรี่สำรองชนิด Lithium-ion อยู่ภายในตัวเครื่อง ใช้งานได้ไม่น้อยกว่า ๑๒๐ นาที
 - ๓.๑๒ มีน้ำหนักรวมแบตเตอรี่(ไม่รวมรถเข็น)ไม่เกิน ๑๐ กิโลกรัม
- ๔. คุณลักษณะเฉพาะทางเทคนิค
 - ๔.๑ มีโหมดในการช่วยหายใจ (Modes of Ventilation) ไม่น้อยกว่าดังนี้
 - ๔.๑.๑ V-A/C (Volume assist/control)
 - ๔.๑.๒ P-A/C (Pressure assist/control)
 - ๔.๑.๓ V-SIMV (Volume - Synchronized Intermittend Mandatory Ventilation)
 - ๔.๑.๔ P-SIMV (Pressure - Synchronized Intermittend Mandatory Ventilation)
 - ๔.๑.๕ DuoLevel (Duo Level Ventilation)
 - ๔.๑.๖ CPAP (Continuous Positive Airway Pressure)
 - ๔.๑.๗ PSV (Pressure Support Ventilation)
 - ๔.๑.๘ PRVC (Pressure Regulated Volume Control)
 - ๔.๑.๙ NIV (Non-invasive ventilation)

ลงชื่อ.....ประธานกรรมการ

ลงชื่อ.....กรรมการ

ลงชื่อ.....กรรมการ

๔.๒ สามารถกำหนดค่าต่าง ๆ ในการใช้งานไม่น้อยกว่าดังนี้

- ๔.๒.๑ สามารถตั้งปริมาตรการหายใจ(Tidal volume) ในผู้ใหญ่ได้ไม่น้อยกว่า ๑๐๐ - ๒๐๐๐ มิลลิลิตรและในเด็กได้ไม่น้อยกว่า ๒๐ - ๓๐๐ มิลลิลิตร
- ๔.๒.๒ สามารถตั้งอัตราการหายใจ (Frequency) ได้ไม่น้อยกว่า ๑ - ๑๐๐ ครั้งต่อนาที
- ๔.๒.๓ สามารถตั้งค่า I:E ได้ไม่น้อยกว่า ๔:๑ ถึง ๑:๑๐
- ๔.๒.๔ สามารถตั้งระยะเวลาในการหายใจเข้า (Inspiratory time) ได้ไม่น้อยกว่า ๐.๒ - ๑๐ วินาที
- ๔.๒.๕ สามารถตั้งค่า Tslope ได้ไม่น้อยกว่า ๐ - ๒.๐ วินาที
- ๔.๒.๖ สามารถตั้งแรงดันบวกในขณะหายใจเข้า (Pinsp) ได้ไม่น้อยกว่า ๕ - ๘๐ เซนติเมตรน้ำ
- ๔.๒.๗ สามารถตั้งแรงดันเสริม (Psupp) ได้ไม่น้อยกว่า ๐ - ๘๐ เซนติเมตรน้ำ
- ๔.๒.๘ สามารถตั้งค่า Flow trigger ได้ไม่น้อยกว่า ๐.๕ - ๑๕ ลิตรต่อนาที
- ๔.๒.๙ สามารถตั้งค่า Expiration termination level ได้ไม่น้อยกว่า ๑๐-๘๕%, Auto
- ๔.๒.๑๐ สามารถตั้งค่า FiO๒ ได้ไม่น้อยกว่า ๒๑-๑๐๐%
- ๔.๒.๑๑ มีระบบ Sigh สามารถตั้งค่า ON /OFF , Interval ,Cycle ได้
- ๔.๒.๑๒ สามารถแสดงกราฟการหายใจได้พร้อมกันได้ไม่น้อยกว่า ๓ รูปคลื่น ของ Airway Pressure-time, Volume-time ,Flow-time
- ๔.๒.๑๓ สามารถวัดและแสดงค่าที่วัดจากคนไข้ได้ไม่น้อยกว่าดังนี้
 - ๔.๒.๑๓.๑ Airway pressure (Ppeak, Pplat, Pmean)
 - ๔.๒.๑๓.๒ Tidal volume (TVi, TVe, TVespn)
 - ๔.๒.๑๓.๓ Frequency (ftotal, fmand, fspn)
 - ๔.๒.๑๓.๔ Minute volume (MV, MVspn, MVleak)
 - ๔.๒.๑๓.๕ Inspired Oxygen (Fiob๒)
 - ๔.๒.๑๓.๖ Waveforms : Airway pressure - time, Flow - time, Volume - time
- ๔.๒.๑๔ สามารถแสดงและตั้งค่าสัญญาณเตือนได้ไม่น้อยกว่าดังนี้
 - ๔.๒.๑๔.๑ High/Low Tidal volume
 - ๔.๒.๑๔.๒ High/Low Minute volume
 - ๔.๒.๑๔.๓ High Air pressure
 - ๔.๒.๑๔.๔ High Frequency
 - ๔.๒.๑๔.๕ High/Low Inspired Oxygen
 - ๔.๒.๑๔.๖ Apnea alarm time

๕. อุปกรณ์ประกอบการใช้งานเป็นอุปกรณ์มาตรฐานประกอบการใช้งาน(ต่อหนึ่งเครื่อง)

- ๕.๑ ชุดสายช่วยหายใจแบบ Disposable จำนวน ๕ ชุด
- ๕.๒ ชุดปอดเทียม (Test Lung) จำนวน ๑ ชุด
- ๕.๓ คู่มือการใช้งานภาษาอังกฤษและภาษาไทยอย่างละ จำนวน ๑ ชุด

๖. เงื่อนไขเฉพาะ

- ๖.๑ รับประกันคุณภาพ ๑ ปี พร้อมทั้งมีการตรวจเช็คสภาพ ของเครื่องทุก ๆ ๔ เดือน ภายในระยะเวลาประกัน
- ๖.๒ บริษัทผู้จัดจำหน่ายต้องมีช่างที่ผ่านการอบรมจากต่างประเทศไว้บริการหลังการขาย

ลงชื่อ..... .....ประธานกรรมการ

ลงชื่อ..... .....กรรมการ

ลงชื่อ..... .....กรรมการ

ตารางแสดงวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรและรายละเอียดค่าใช้จ่ายการจัดซื้อจัดจ้างที่มีใช้งานก่อสร้าง

๑. ชื่อโครงการ เครื่องช่วยหายใจชนิดควบคุมด้วยปริมาตรและความดัน เคลื่อนย้ายได้ จำนวน ๔ เครื่อง

๒. หน่วยงานเจ้าของโครงการ กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลโสธร

๓. วงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร ๑,๘๐๐,๐๐๐ บาท (หนึ่งล้านแปดแสนบาทถ้วน)

๔. วันที่กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง) วันที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๔

เป็นเงิน ๑,๘๐๐,๐๐๐ บาท (หนึ่งล้านแปดแสนบาทถ้วน)

ราคา/ หน่วย (ถ้ามี) ๔๕๐,๐๐๐ บาท (สี่แสนห้าหมื่นบาทถ้วน)/เครื่อง

๕. แหล่งที่มาของราคากลาง (ราคาอ้างอิง)

๕.๑) บริษัท เซนต์เมด จำกัด (มหาชน)

๕.๒) หจก.อินแทนซีฟ ซัพพลาย

๕.๓) บริษัท เจ ที เวิลด์ เทค จำกัด

๖. รายชื่อคณะกรรมการกำหนดราคากลาง

๖.๑) นางสาวรินทรา เข้มเพชร ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ ประธานกรรมการ

๖.๒) นางสาวลัดดา คำแดง ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ กรรมการ

๖.๓) นางนารี สิงห์เทพ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กรรมการ

(ลงชื่อ)  ประธานกรรมการ

(นางสาวรินทรา เข้มเพชร)

นายแพทย์ชำนาญการ

(ลงชื่อ)  กรรมการ

(นางสาวลัดดา คำแดง)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

(ลงชื่อ)  กรรมการ

(นางนารี สิงห์เทพ)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

รายละเอียดและคุณลักษณะเฉพาะ
เครื่องช่วยหายใจชนิดควบคุมปริมาตรและความดัน ขนาดเล็ก
โรงพยาบาลโสธร

๑. ความต้องการ

เครื่องช่วยหายใจชนิดควบคุมด้วยปริมาตรและความดัน พร้อมระบบผลิตอากาศภายในตัวเครื่อง โดยมีคุณสมบัติตามข้อกำหนด

๒. วัตถุประสงค์การใช้งาน

เป็นเครื่องช่วยหายใจเพื่อใช้ในการช่วยหายใจในผู้ป่วยในภาวะวิกฤตที่มีการหายใจล้มเหลว หยุดหายใจ หรือหยุดการหายใจ โดยการควบคุมปริมาตร และ แรงดัน และสามารถใช้ฝึกหัดการหายใจเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถหายใจได้เอง

๓. คุณสมบัติทั่วไป

๓.๑. เป็นเครื่องช่วยหายใจชนิดที่มีการควบคุมการทำงานเป็นแบบปริมาตร (Volume Control) และ ควบคุมด้วยความดัน (Pressure Control)

๓.๒. สามารถช่วยหายใจแบบใช้หน้ากากช่วยหายใจ (Non Invasive Ventilation) ได้

๓.๓. มีระบบผลิตอากาศเป็นแบบ Turbine

๓.๔. สามารถพ่นยาได้จากตัวเครื่อง

๓.๕. มีจอภาพแสดงผลชนิดจอภาพสี ขนาดไม่น้อยกว่า ๑๐ นิ้ว ควบคุมการทำงานโดยระบบสัมผัส (Touch screen)

๓.๖. สามารถใช้กับแหล่งจ่ายออกซิเจนของโรงพยาบาลได้

๓.๗. สามารถเลือกการหายใจแบบ V-sync หรือมีฟังก์ชัน Tracheal gas insufflation (TGI)

๓.๘. มีรถเข็นรองรับตัวเครื่อง สามารถเคลื่อนย้ายได้สะดวก พร้อมระบบล๊อคล้อเพื่อป้องกันมิให้เคลื่อนที่เมื่อใช้กับผู้ป่วย

๓.๙. สามารถใช้กับไฟ ๒๒๐ Volt, ๕๐ Hz และมีแบตเตอรี่สำรองภายในเครื่องสามารถใช้งานต่อเนื่องได้ไม่น้อยกว่า ๒ ชั่วโมง

๔. คุณลักษณะทางเทคนิค

๔.๑. สามารถเลือกชนิดการช่วยหายใจ (Mode of Ventilation) ได้ไม่น้อยกว่าดังนี้

๔.๑.๑. ชนิดควบคุมด้วยปริมาตร โดยเครื่องช่วยหายใจทั้งหมด (Volume A/C หรือ VCV)

๔.๑.๒. ชนิดควบคุมด้วยปริมาตร โดยเครื่องช่วยหายใจทำงานร่วมกับการหายใจเองของผู้ป่วย (Volume SIMV หรือ VSIMV)

๔.๑.๓. ชนิดควบคุมด้วยความดัน โดยเครื่องช่วยหายใจทั้งหมด (Pressure A/C หรือ PCV)

๔.๑.๔. ชนิดควบคุมด้วยความดัน โดยเครื่องช่วยหายใจทำงานร่วมกับการหายใจเองของผู้ป่วย (Pressure SIMV หรือ PSIMV)

๔.๑.๕. ชนิดปรับระดับความดันภายใต้ปริมาตรที่กำหนดโดยเครื่องช่วยหายใจทั้งหมด Pressure Regulated Volume Control (PRVC A/C) หรือ PRVC

๔.๑.๖. ชนิดปรับระดับความดันภายใต้ปริมาตรที่กำหนดโดยเครื่องช่วยหายใจทำงานร่วมกับการหายใจเองของผู้ป่วย V + SIMV (PRVC + SIMV) หรือ PRVC-SIMV

๔.๑.๗. ชนิดผู้ป่วยฝึกหายใจเอง (CPAP/PSV)

๔.๒. สามารถเลือกการทำงานเป็นแบบ Non-Invasive Ventilation (NPPVหรือ NIV) ได้

ลงชื่อ.....ประธานกรรมการ

ลงชื่อ.....กรรมการ

ลงชื่อ.....กรรมการ

- ๔.๓. สามารถกำหนดค่าต่าง ๆ ได้จากแผงควบคุมการทำงานที่อยู่ด้านหน้าของเครื่องได้ ดังนี้
- ๔.๓.๑. สามารถตั้งอัตราการหายใจ (Rate) ได้ไม่น้อยกว่าระหว่าง ๒ ถึง ๘๐ ครั้งต่อนาที
 - ๔.๓.๒. สามารถตั้งปริมาตรอากาศในการหายใจแต่ละครั้ง (Tidal Volume) ได้ไม่น้อยกว่าระหว่าง ๕๐ ถึง ๒,๐๐๐ มิลลิลิตร
 - ๔.๓.๓. สามารถตั้งแรงดันในการหายใจเข้า (Inspiratory Pressure) ได้ไม่น้อยกว่าระหว่าง ๕ ถึง ๖๐ เซนติเมตรน้ำ
 - ๔.๓.๔. สามารถกำหนดช่วงเวลาในการหายใจเข้า (Inspiratory Time) ได้ไม่น้อยกว่าระหว่าง ๐.๓ ถึง ๑๐.๐ วินาที
 - ๔.๓.๕. สามารถช่วยหายใจแบบแรงดันบวกสนับสนุน (Pressure Support) ได้
 - ๔.๓.๖. สามารถตั้งความดันบวกในระบบ PEEP ได้ไม่น้อยกว่าระหว่าง off หรือ ๐ ถึง ๓๕ เซนติเมตรน้ำ
 - ๔.๓.๗. สามารถตั้งระดับความไวในการกระตุ้นจากผู้ป่วย (Flow Trigger) ได้ไม่น้อยกว่าระหว่าง ๑ ถึง ๑๕ ลิตรต่อนาที
 - ๔.๓.๘. สามารถตั้งเปอร์เซ็นต์ออกซิเจน (Oxygen Percentage) ได้ระหว่าง ๒๑ ถึง ๑๐๐%
- ๔.๔. สามารถแสดงข้อมูลการหายใจได้ไม่น้อยกว่าดังนี้
- ๔.๔.๑. Tidal volume
 - ๔.๔.๒. Spontaneous tidal volume
 - ๔.๔.๓. Minute volume
 - ๔.๔.๔. Spontaneous minute volume
 - ๔.๔.๕. Rate
 - ๔.๔.๖. Spontaneous rate
 - ๔.๔.๗. Peak pressure
 - ๔.๔.๘. Mean pressure
 - ๔.๔.๙. I:E Ratio
 - ๔.๔.๑๐ f/Vt หรือ RSBI
 - ๔.๔.๑๑ FIO_๒ หรือ SPO_๒
 - ๔.๔.๑๒ รูปคลื่นการหายใจ Pressure/Time, Flow/Time และ Volume/Time
- ๔.๕. สามารถแสดงสัญญาณเตือน (Alarm) ได้ไม่น้อยกว่าดังนี้
- ๔.๕.๑. High Pressure
 - ๔.๕.๒. Low Pressure
 - ๔.๕.๓. Low Minute Volume
 - ๔.๕.๔. High Breath Rate
 - ๔.๕.๕. Apnea Interval

ลงชื่อ..........ประธานกรรมการ

ลงชื่อ..........กรรมการ

ลงชื่อ..........กรรมการ

๕. อุปกรณ์ประกอบการใช้งานต่อเครื่อง

๕.๑. ชุดสายช่วยหายใจชนิดซิลิโคน	จำนวน ๒ ชุดต่อเครื่อง
๕.๒. อุปกรณ์ใส่น้ำสำหรับผู้ใหญ่ (Adult Chamber)	จำนวน ๒ ชิ้นต่อเครื่อง
๕.๓. อุปกรณ์กรองเชื้อโรค (Bacteria Filter)	จำนวน ๒ ชิ้นต่อเครื่อง
๕.๔. ให้ความชื้น (Humidifier)	จำนวน ๑ เครื่องต่อเครื่อง
๕.๕. Flow Sensor ชนิด Reusable หรือชนิด Disposable	จำนวน ๒ ชิ้นต่อเครื่อง จำนวน ๑๐ ชิ้นต่อเครื่อง
๕.๖. ชุดพ่นยา (Micro Nebulizer)	จำนวน ๒ ชุดต่อเครื่อง
๕.๗. Adult Test Lung	จำนวน ๑ ชิ้นต่อเครื่อง

๖. เงื่อนไขเฉพาะ

- ๖.๑. มีคู่มือการใช้งานและบำรุงรักษา เป็นภาษาไทย และภาษาอังกฤษ (User Manual) อย่างละ ๑ ชุด
- ๖.๒. มีคู่มือการซ่อมและวงจรของเครื่อง (Technical / Service / Manual) จำนวน ๑ ชุด
- ๖.๓. รับประกันคุณภาพตัวเครื่องอย่างน้อย ๑ ปี และอุปกรณ์ประกอบการใช้งาน (Accessory) อย่างน้อย ๑ ปีโดยไม่นับรวมกับจำนวนวันที่เครื่องมีอาการเสีย พร้อมตรวจเช็คสภาพของเครื่องทุกๆ ๖ เดือน ในระยะเวลาประกัน ผู้ขายยินดีซ่อมแซมหรือเปลี่ยนแปลงอุปกรณ์ให้โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น รวมทั้งค่าอะไหล่และค่าบริการอื่นๆ ด้วย
- ๖.๔. ผู้ขายจะต้องทำการสอบเทียบตามค่ามาตรฐานสากลของเครื่อง และมีเอกสารรับรองในวันส่งมอบเครื่อง
- ๖.๕. ต้องเป็นเครื่องใหม่ไม่เคยใช้งานหรือสาธิตมาก่อน
- ๖.๖. ผู้ขายจะต้องฝึกสอนการใช้และการซ่อมบำรุง ให้กับผู้ใช้และช่างของโรงพยาบาลจนสามารถใช้งานได้ถูกต้อง ก่อนส่งมอบเครื่อง
- ๖.๗. ผู้ขายจะต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งหมดในการติดตั้ง ทดสอบ สาธิตการใช้งาน และทดลองปฏิบัติงานจนใช้งานได้อย่างสมบูรณ์ โดยช่างผู้ชำนาญ

ลงชื่อ..........ประธานกรรมการ

ลงชื่อ..........กรรมการ

ลงชื่อ..........กรรมการ

ตารางแสดงวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรและรายละเอียดค่าใช้จ่ายการจัดซื้อจัดจ้างที่มีใ้ใช้งานก่อสร้าง

๑. ชื่อโครงการ เครื่องช่วยหายใจชนิดควบคุมด้วยปริมาตรและความดัน ขนาดเล็ก จำนวน ๒ เครื่อง

๒. หน่วยงานเจ้าของโครงการ กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลโสธร

๓. วงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร ๙๐๐,๐๐๐ บาท (บาทถ้วน)

๔. วันที่กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง) วันที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๔

เป็นเงิน ๙๐๐,๐๐๐ บาท (เก้าแสนบาทถ้วน)

ราคา/ หน่วย (ถ้ามี) ๔๕๐,๐๐๐ บาท (สี่แสนห้าหมื่นบาทถ้วน)/เครื่อง

๕. แหล่งที่มาของราคากลาง (ราคาอ้างอิง)

๕.๑) บริษัท เกทเวย์ เซลท์แคร์ จำกัด

๕.๒) บริษัท เซลท์เทค ออโตแมชั่น จำกัด


๖. รายชื่อคณะกรรมการกำหนดราคากลาง

๖.๑) นางสาววรินทรา เข้มเพชร ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ ประธานกรรมการ

๖.๒) นางสาวลัดดา คำแดง ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ กรรมการ


๖.๓) นางนารี สิงหเทพ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กรรมการ

(ลงชื่อ)


(นางสาววรินทรา เข้มเพชร)
นายแพทย์ชำนาญการ


ประธานกรรมการ

(ลงชื่อ)


(นางสาวลัดดา คำแดง)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

กรรมการ

(ลงชื่อ)


(นางนารี สิงหเทพ)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

กรรมการ

บัญชีเอกสารส่วนที่๑

๑. ในกรณีผู้ยื่นข้อเสนอเป็นนิติบุคคล
- ๑.๑ ห้างหุ้นส่วนสามัญหรือห้างหุ้นส่วนจำกัด
- สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล จำนวนแผ่น
 - บัญชีรายชื่อหุ้นส่วนผู้จัดการ จำนวนแผ่น
 - ผู้มีอำนาจควบคุม (ถ้ามี)
 - ไม่มีอำนาจควบคุม จำนวนแผ่น
 - ผู้มีอำนาจควบคุม จำนวนแผ่น
- ๑.๒ บริษัทจำกัดหรือบริษัทมหาชนจำกัด
- สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล จำนวนแผ่น
 - สำเนาหนังสือบริคณห์สนธิ จำนวนแผ่น
 - บัญชีรายชื่อกรรมการผู้จัดการ จำนวนแผ่น
 - บัญชีผู้ถือหุ้นรายใหญ่ (ถ้ามี)
 - ไม่มีผู้ถือหุ้นรายใหญ่ จำนวนแผ่น
 - มีผู้ถือหุ้นรายใหญ่ จำนวนแผ่น
 - ผู้มีอำนาจควบคุม (ถ้ามี)
 - ไม่มีอำนาจควบคุม จำนวนแผ่น
 - ผู้มีอำนาจควบคุม จำนวนแผ่น
๒. ในกรณีผู้ยื่นข้อเสนอไม่เป็นนิติบุคคล
- ๒.๑ บุคคลธรรมดา
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ยื่น จำนวนแผ่น
- ๒.๒ คณะบุคคล
- สำเนาข้อตกลงที่แสดงถึงการเข้าเป็นหุ้นส่วน จำนวนแผ่น
 - สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้เป็นหุ้นส่วน จำนวนแผ่น
๓. ในกรณีผู้ยื่นข้อเสนอเป็นผู้ยื่นข้อเสนอร่วมกันในฐานะเป็นผู้ร่วมค้า
- สำเนาสัญญาของการเข้าร่วมค้า จำนวนแผ่น
- ๓.๑ ในกรณีผู้ร่วมค้าเป็นบุคคลธรรมดา
- บุคคลสัญชาติไทย
สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวนแผ่น
 - บุคคลที่มีเชื้อสัญชาติไทย
 - สำเนาหนังสือเดินทาง จำนวนแผ่น
- ๓.๒ ในกรณีผู้ร่วมค้าเป็นนิติบุคคล
- ห้างหุ้นส่วนสามัญหรือห้างหุ้นส่วนจำกัด
 - สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล จำนวนแผ่น

- บัญชีรายชื่อหุ้นส่วนผู้จัดการ จำนวนแผ่น
- ผู้มีอำนาจควบคุม (ถ้ามี)
 - ไม่มีผู้ควบคุม จำนวนแผ่น
 - มีผู้ควบคุม จำนวนแผ่น
- บริษัทจำกัดหรือบริษัทมหาชนจำกัด
- สำเนาหนังสือรับรองการจัดทะเบียนนิติบุคคล จำนวนแผ่น
- สำเนาหนังสือบริคณห์สนธิ จำนวนแผ่น
- บัญชีรายชื่อกรรมการผู้จัดการ จำนวนแผ่น
- บัญชีผู้ถือหุ้นรายใหญ่ (ถ้ามี)
 - ไม่มีผู้ถือหุ้นรายใหญ่ จำนวนแผ่น
 - มีผู้ถือหุ้นรายใหญ่ จำนวนแผ่น
- ผู้มีอำนาจควบคุม (ถ้ามี)
 - ไม่มีผู้มีอำนาจควบคุม จำนวนแผ่น
 - มีผู้มีอำนาจควบคุม จำนวนแผ่น

๓. อื่นๆ (ถ้ามี)

-จำนวนแผ่น
-จำนวนแผ่น
-จำนวนแผ่น

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า เอกสารหลักฐานที่ข้าพเจ้ายื่นพร้อมใบเสนอราคาในการจัดซื้อจัดจ้างโดยวิธีคัดเลือกครั้งนี้ ถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นข้อเสนอ

(.....)

บัญชีเอกสารส่วนที่ ๒

๑. แคตตาล็อกและหรือรูปแบบรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ
จำนวนแผ่น
๒. หนังสือมอบอำนาจซึ่งปิดอากรแสตมป์ตามกฎหมายในกรณีที่ผู้ยื่นข้อเสนอมอบอำนาจให้บุคคลอื่น
ลงนามในใบเสนอราคาแทน
จำนวน.....แผ่น
๓. อื่นๆ (ถ้ามี)
- ๓.๑จำนวน.....แผ่น
- ๓.๒จำนวน.....แผ่น
- ๓.๓จำนวน.....แผ่น

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเอกสารหลักฐานที่ข้าพเจ้าได้ยื่นมาพร้อมใบเสนอราคาในการจัดซื้อโดยวิธีคัดเลือกครั้งนี้ถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นข้อเสนอ

(.....)