

ตารางแสดงวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรและรายละเอียดค่าใช้จ่าย
การจัดซื้อจัดจ้างที่มีใขงานก่อสร้าง

๑. ชื่อโครงการประกวดราคาจ้างเหมาบริการตรวจวิเคราะห์สิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการด้านพันธุศาสตร์และโลหิตวิทยา จำนวน ๒๕ รายการ ด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (e-bidding)
๒. หน่วยงานเจ้าของโครงการ โรงพยาบาลนครปฐม
๓. วงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๔,๗๘๗,๐๐๐.๐๐ บาท (สี่ล้านเจ็ดแสนแปดหมื่นเจ็ดพันบาทถ้วน)
๔. วันที่กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง) ณ วันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๕
เป็นจำนวนเงิน ๔,๗๘๗,๐๐๐.๐๐ บาท (สี่ล้านเจ็ดแสนแปดหมื่นเจ็ดพันบาทถ้วน)
๕. แหล่งที่มาของราคากลาง (ราคาอ้างอิง)
 - ๕.๑ บริษัท กรุงเทพ พยาธิ-แลป จำกัด
 - ๕.๒ บริษัท เอเชีย แล็บบอราทอรี เซ็นเตอร์ จำกัด
 - ๕.๓ บริษัท เอ็มที แล็บ จำกัด
๖. รายชื่อผู้รับผิดชอบกำหนดราคากลาง

(ลงชื่อ).....ประธานกรรมการ

(นายสมศักดิ์ ชัยชวูฒิ)

นักเทคนิคการแพทย์ (ด้านการบริการวิชาการ) ชำนาญการ

(ลงชื่อ).....กรรมการ

(นางสาวทิพวรรณ อุจันทร์ทอง)

นักเทคนิคการแพทย์ (ด้านการบริการวิชาการ) ชำนาญการ

(ลงชื่อ).....กรรมการ

(นางสาวศิวพร เฟื่องศิลา)

นักเทคนิคการแพทย์ (ด้านการบริการวิชาการ) ชำนาญการ

รายการจ้างเหมาบริการตรวจวิเคราะห์สิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการด้านพันธุศาสตร์และโลหิตวิทยา

จำนวน ๒๕ รายการ

ลำดับ	รายการตรวจ	ราคาต่อหน่วย	ราคา	ราคารวมต่อปี
1	Chromosome study (AF), without AFP	2,000	350	700,000
2	Chromosome study (Bone marrow)	3,000	250	750,000
3	Chromosome study (ผู้ป่วยLeukemia)	3,400	50	170,000
4	Chromosome study in Blood	1,400	80	112,000
5	Acute leukemia panel, flow cytometry	3,400	220	748,000
6	Lymphocyte all subsets panel, flow cytometry	3,500	10	35,000
7	Lymphoma panel, flow cytometry	3,200	150	480,000
8	PNH panel, flow cytometry	2,500	20	50,000
9	BCR-ABL by RQ PCR	4,700	150	705,000
10	BCR-ABL Mutation Detection by Direct Sequencing	9,000	20	180,000
11	Fusion gene (BCR/ABL) by FISH	4,500	10	45,000
12	Fusion gene (BCR/ABL) by RT-PCR	2,100	50	105,000
13	Duchenne/Becker-MLPA	6,000	10	60,000
14	FIP1L1-PDGFRα Fusion gene by FISH	5,000	10	50,000
15	FIP1L1-PDGFR-alpha gene	4,000	10	40,000
16	FLT3 gene mutation in AML	4,200	10	42,000
17	Fragile X Syndrome Analysis	4,500	10	45,000
18	Multiple myeloma (MM), flow cytometry	3,400	10	34,000
19	Multiple myeloma by FISH [del (17) and t(4;14)]	8,500	10	85,000
20	NPM1 gene mutation in AML	3,700	10	37,000
21	PML/RARA fusion gene by FISH	4,000	10	40,000
22	PML/RARA fusion gene by RT-PCR (bcr1 and bcr3)	4,300	20	86,000
23	Prader-Willi / Angelman syndrome by FISH	8,500	10	85,000
24	Prader-Willi/Angelman syndrome (SNRPN by MS-MLPA)	6,000	10	60,000
25	VCFS / DiGeorge / CATCH 22 by FISH	4,300	10	43,000
				4,787,000

รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ

การจ้างบริการตรวจวิเคราะห์สิ่งส่งตรวจพิเศษทางด้านพันธุศาสตร์และโลหิตวิทยา

๑. วัตถุประสงค์

เพื่อให้บริการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการในรายการตรวจพิเศษทางด้านพันธุศาสตร์และโลหิตวิทยาที่ห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลนครปฐมที่ไม่สามารถดำเนินการได้ เพื่อให้แพทย์สามารถใช้รายงานการตรวจวิเคราะห์นั้นในการรักษาคนไข้ ติดตามอาการ การพยากรณ์โรคได้อย่างทันเวลา

๒. ความต้องการ

จ้างให้ตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการแบบเหมาช่วงสำหรับบางรายการตรวจ

๓. คุณสมบัติทั่วไป

ผู้รับจ้างต้องเป็นห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ที่มีคุณสมบัติตามกำหนด และสามารถตรวจทางห้องปฏิบัติการสำหรับรายการตรวจที่จะจ้างเหมาช่วง หรือดำเนินการส่งต่อให้ได้

๔. คุณสมบัติเฉพาะ

๔.๑ ห้องปฏิบัติการที่เสนอให้บริการต้องแสดงใบอนุญาตเปิดบริการคลินิกเทคนิคการแพทย์ มาแล้วไม่น้อยกว่า ๑๐ ปี และมีประสบการณ์ให้บริการด้านการตรวจวินิจฉัยทางด้านพันธุศาสตร์ไม่ต่ำกว่า ๕ ปี (แนบเอกสารประกอบ)

๔.๒ ห้องปฏิบัติการที่เสนอให้บริการต้องจัดทำระบบคุณภาพและผ่านการรับรองระบบคุณภาพตามมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ จากสภาเทคนิคการแพทย์ (LA) และมาตรฐาน ISO ๑๕๑๘๙ โดยสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ต้องมีรายการทดสอบที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน (ในชื่อบริษัทหลักที่ยื่นเสนอราคา) ทั้งหมดจำนวนไม่น้อยกว่า ๒๕๐ รายการ โดยต้องมีรายการทดสอบที่ได้รับการรับรองตามมาตรฐาน ISO ๑๕๑๘๙ เกี่ยวกับรายการตรวจวิเคราะห์พันธุศาสตร์ที่กำหนดจ้างเหมาบริการ (รายการที่ ๑-๔ ของรายการจ้างเหมา) ซึ่งช่วงเวลาที่ให้บริการถ้าหากใบอนุญาตหมดอายุจะต้องดำเนินการขอต่อใบอนุญาตทันที และต้องดำเนินการให้ได้รับการรับรองภายใน ๖ เดือน

๔.๓ ห้องปฏิบัติการที่เสนอให้บริการต้องแสดงสรุปผลการทำ IQC และผล EQA/PT ของ ๑ เดือนย้อนหลัง ในรายการที่บริษัทตรวจวิเคราะห์เองและรายงานสรุปผลการทำ IQC และผล EQA/PT ทุกเดือนตลอดเวลาที่ให้บริการกับทางโรงพยาบาล

๔.๔ ห้องปฏิบัติการที่เสนอให้บริการต้องแสดงรายชื่อและวุฒิการศึกษาของผู้ตรวจวิเคราะห์ และรายชื่อที่ปรึกษาทางวิชาการ พร้อมแนบหนังสือรับรองในการเสนอราคา

๔.๕ ห้องปฏิบัติการที่เสนอให้บริการต้องมีการรับรองผลการตรวจวิเคราะห์โดยแพทย์เฉพาะทางด้านพันธุศาสตร์หรือในสาขาที่เกี่ยวข้องทางด้านพันธุศาสตร์ และแพทย์สามารถให้บริการด้านการปรึกษาผลการตรวจวิเคราะห์ได้ตลอดเวลา (แนบเอกสารประกอบ ได้แก่ ใบ Certificate หรือคุณสมบัติของแพทย์)

๔.๖ ห้องปฏิบัติการที่เสนอให้บริการต้องตรวจวิเคราะห์การทดสอบเองได้ตามรายการที่จ้างเหมาบริการ (รายการที่ ๑-๔ ของรายการจ้างเหมา) ในกรณีที่ห้องปฏิบัติการรับส่งต่อมีการส่งต่อไปยังห้องปฏิบัติการอื่น จะต้องแจ้งให้ผู้รับบริการทราบโดยระบุว่าส่งตรวจจากที่ใดและส่งรายงานผลโดยไม่มี การคัดลอก

/๔.๗ ห้องปฏิบัติการ...

(ลงชื่อ).....ประธานกรรมการ

(นายสมศักดิ์ ชัยชววุฒิ)

(ลงชื่อ).....กรรมการ

(นางสาวทิพวรรณ อัจฉรินทร์ทอง)

(ลงชื่อ).....กรรมการ

(นางสาวศิวพร เฟื่องศิลา)

๔.๗ ห้องปฏิบัติการที่เสนอให้บริการจะต้องแจ้งหลักการตรวจวิเคราะห์ (Method) วิธีการเก็บสิ่งส่งตรวจ การรักษา สภาพสิ่งส่งตรวจ การนำส่งตัวอย่างสิ่งส่งตรวจและกำหนดระยะเวลาที่ใช้ในการตรวจของแต่ละรายการทดสอบ รวมทั้งข้อมูลอื่นที่เกี่ยวข้อง โดยจัดทำเป็นเอกสารรูปเล่มมาตรฐาน

๔.๘ ผู้เสนอให้บริการต้องเก็บสิ่งตัวอย่างส่งตรวจหลังการตรวจวิเคราะห์ ไว้อย่างน้อย ๓๐ วัน หลังการตรวจวิเคราะห์ เพื่อการทวนสอบหรือกรณีขอตรวจเพิ่ม

๔.๙ หากเพาะเลี้ยงน้ำคร่ำแล้วได้ปริมาณเซลล์น้อยกว่ามาตรฐาน และไม่สามารถรายงานผล Karyotype ได้ ผู้เสนอ ให้บริการจะดำเนินการตรวจหรือส่งตรวจ QF-PCR เพื่อดูโครโมโซม ๑๓,๑๘,๒๑,X,Y โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายเพิ่ม

๔.๑๐ ห้องปฏิบัติการที่เสนอให้บริการต้องสามารถให้บริการการตรวจได้ครอบคลุมทุกรายการที่กำหนด โดย รายการที่ผู้รับจ้างต้องส่งต่อภายนอก ทางโรงพยาบาลมีสิทธิ์ระบุหน่วยงานที่ต้องการให้ส่งต่อได้

๕. ข้อกำหนดอื่นๆ

๕.๑ ราคาที่เสนอให้บริการต้องเป็นราคาที่รวมภาษีมูลค่าเพิ่มแล้ว ไม่เกินราคากลางที่กำหนดและจะต้องไม่มากกว่า ราคาเดิมที่เคยจัดซื้อครั้งสุดท้าย

๕.๒ ห้องปฏิบัติการที่เสนอให้บริการต้องจัดให้มีพนักงานของบริษัทที่ผ่านการฝึกอบรม มารับสิ่งส่งตรวจและส่งใบ รายงานผลที่ห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลนครปฐมทุกวัน วันละ ๑ รอบ เวลาประมาณ ๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น. โดยไม่เว้นวันหยุดราชการ พร้อมดำเนินการจัดเก็บรักษาตัวอย่างตลอดเวลาการขนส่งให้อยู่ในสภาพที่เหมาะสม

๕.๓ ห้องปฏิบัติการที่เสนอให้บริการต้องพร้อมให้บริการรายการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ไม่ได้อยู่ในเงื่อนไขใน ราคาที่ประกาศไว้ตามคู่มือการให้บริการของบริษัทและต้องแสดงผลการทำ IQC และผล EQA/PT ตามที่ โรงพยาบาลร้องขอ

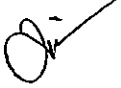
๕.๔ ห้องปฏิบัติการที่เสนอให้บริการจะต้องมีการรายงานผลเพื่อส่งผลนำเข้าสู่ระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล (HIS) และระบบ internet หรือ computer online โดยที่ทางห้องปฏิบัติการที่จะเสนอราคาต้องสนับสนุนค่าใช้จ่าย ในการเชื่อมต่อระบบการรายงานผลทางระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล (HIS) รวมทั้งอุปกรณ์ที่ใช้ในการดู รายงานผลดังกล่าวด้วยระบบ internet หรือ computer online โดยไม่คิดมูลค่าเพิ่ม

๕.๕ ห้องปฏิบัติการที่เสนอให้บริการจะต้องมีระบบการรายงานผลโดยช่องทางอื่นๆ ในกรณีที่มีระบบการรายงานผล ทางระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล (HIS), ระบบ internet หรือ computer online ไม่สามารถใช้งานได้

๕.๖ การรายงานผลทางระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล (HIS) และระบบ internet หรือ computer online ของ บริษัทจะต้องมีระบบแนบไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ เช่น รูปภาพ หรือ PDF เป็นต้น แนบกับใบส่งตรวจเพื่อประกอบ ข้อมูลที่วิเคราะห์ ทำให้โรงพยาบาลสามารถนำข้อมูลในรูปแบบต่างๆ ไปใช้ในการรายงานผลได้

๕.๗ ห้องปฏิบัติการที่เสนอให้บริการจะต้องมีระบบบันทึกการเข้าถึงข้อมูลของระบบ internet หรือ computer online โดยบันทึกเป็นกิจกรรมที่ผู้ใช้งานได้ทำต่อข้อมูล, รายชื่อผู้ใช้ระบบ, IP address, วัน และเวลา เพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการใช้ข้อมูล รวมถึงการทวนสอบการใช้ข้อมูล

๕.๘ ห้องปฏิบัติการที่เสนอให้บริการจะต้องมีระบบแสดงสถานะการทำงานของข้อมูลคนไข้แต่ละคน ที่เข้าสู่ระบบ เพื่อง่ายต่อการติดตาม

 /๕.๙ ห้องปฏิบัติการ...
(ลงชื่อ).....ประธานกรรมการ

(นายสมศักดิ์ ชัยชววุฒิ)


(ลงชื่อ).....กรรมการ

(นางสาวทิวพร อัคร์ทอง)


(ลงชื่อ).....กรรมการ

(นางสาวทิวพร เฟื่องศิลา)

- ๕.๙ ห้องปฏิบัติการที่เสนอให้บริการต้องได้รับการรับรองมาตรฐานความปลอดภัยทางสารสนเทศ ISO ๒๗๐๐๑ (ต้องแสดงเอกสารการรับรอง) และมีระบบบริหารความปลอดภัยของการเข้าถึงข้อมูลโดยทางโรงพยาบาลสามารถสร้าง ID และ Password ให้กับพนักงานที่เกี่ยวข้องพร้อมกำหนดสิทธิ์ได้
- ๕.๑๐ ห้องปฏิบัติการที่เสนอให้บริการต้องสนับสนุนอุปกรณ์ที่ได้มาตรฐาน เพื่อใช้ในการจัดเก็บสิ่งส่งตรวจ และสนับสนุนอุปกรณ์อื่นๆ ที่จำเป็นจะต้องใช้ทั้งหมดเพื่อการจัดส่งตัวอย่าง เช่น ใบนำส่ง อุปกรณ์ทุกประเภทที่ถูกต้องและเหมาะสมสำหรับการจัดเก็บสิ่งส่งตรวจแต่ละประเภท ตามหลักวิชาการ และเพียงพอต่อการใช้งาน โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม
- ๕.๑๑ ห้องปฏิบัติการที่เสนอต้องให้ความอนุเคราะห์ยกเว้นค่าบริการเป็นราย ๆ ไป กรณีที่แพทย์ไม่มั่นใจในผลการตรวจและขอตรวจซ้ำ
- ๕.๑๒ กรณีที่ผลการตรวจวิเคราะห์มีข้อผิดพลาด ต้องแจ้งให้ทางโรงพยาบาลทราบโดยเร็วที่สุด เพื่อระงับการใช้ผลที่ผิดพลาด ถ้าแจ้งช้าและมีการใช้ผลที่ผิดพลาดจนเกิดผลกระทบต่อผู้ป่วย ผู้เสนอให้บริการจะต้องรับผิดชอบผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นตามมา โดยไม่มีเงื่อนไขใดๆ
- ๕.๑๓ ผู้เสนอให้บริการยินดีให้คำปรึกษา และหาข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการทดสอบตามที่โรงพยาบาลต้องการ พร้อมทั้งยินดีให้เข้าเยี่ยมชมห้องปฏิบัติการในฐานะผู้รับจ้างบริการฯ
- ๕.๑๔ ผู้เสนอให้บริการ จะต้องจัดให้มีการประชุมวิชาการและทบทวนการให้บริการ ณ โรงพยาบาลนครปฐม อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง เพื่อเพิ่มคุณภาพการให้บริการและพัฒนาองค์ความรู้ให้กับผู้ปฏิบัติงานและผู้เกี่ยวข้อง
- ๕.๑๕ กรณีห้องปฏิบัติการที่เสนอไม่ปฏิบัติตามเงื่อนไขรายละเอียดคุณลักษณะที่กำหนดไว้ข้างต้น ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทางโรงพยาบาลขอสงวนสิทธิ์ในการยกเลิกการจ้างเหมาบริการได้
- ๕.๑๖ ห้องปฏิบัติการที่เสนอให้บริการ จะต้องเสนอราคาแต่ละรายการทดสอบ ราคารวมแต่ละรายการ โดยคณะกรรมการจะพิจารณาจากราคาแต่ละรายการและราคารวมทั้งหมดแล้ว ตัดสินโดยผลการตัดสินจากคณะกรรมการถือเป็นอันสิ้นสุด ทั้งนี้ถือเอาประโยชน์ทางราชการเป็นสำคัญ

.....
(ลงชื่อ).....ประธานกรรมการ

(นายสมศักดิ์ ชัยชววุฒิ)

(ลงชื่อ).....กรรมการ

(นางสาวทิวพรณ อัจฉรินทร์ทอง)

(ลงชื่อ).....กรรมการ

(นางสาวศิวพร เฟื่องศิลา)

รายการจ้างเหมาบริการตรวจวิเคราะห์สิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการด้านพันธุศาสตร์และโลหิตวิทยา

จำนวน ๒๕ รายการ

ลำดับ	รายการตรวจ	ราคาต่อหน่วย	ราคา	ราคารวมต่อปี
1	Chromosome study (AF), without AFP	2,000	350	700,000
2	Chromosome study (Bone marrow)	3,000	250	750,000
3	Chromosome study (ผู้ป่วยLeukemia)	3,400	50	170,000
4	Chromosome study in Blood	1,400	80	112,000
5	Acute leukemia panel, flow cytometry	3,400	220	748,000
6	Lymphocyte all subsets panel, flow cytometry	3,500	10	35,000
7	Lymphoma panel, flow cytometry	3,200	150	480,000
8	PNH panel, flow cytometry	2,500	20	50,000
9	BCR-ABL by RQ PCR	4,700	150	705,000
10	BCR-ABL Mutation Detection by Direct Sequencing	9,000	20	180,000
11	Fusion gene (BCR/ABL) by FISH	4,500	10	45,000
12	Fusion gene (BCR/ABL) by RT-PCR	2,100	50	105,000
13	Duchenne/Becker-MLPA	6,000	10	60,000
14	FIP1L1-PDGFRα Fusion gene by FISH	5,000	10	50,000
15	FIP1L1-PDGFR-alpha gene	4,000	10	40,000
16	FLT3 gene mutation in AML	4,200	10	42,000
17	Fragile X Syndrome Analysis	4,500	10	45,000
18	Multiple myeloma (MM), flow cytometry	3,400	10	34,000
19	Multiple myeloma by FISH [del (17) and t(4;14)]	8,500	10	85,000
20	NPM1 gene mutation in AML	3,700	10	37,000
21	PML/RARA fusion gene by FISH	4,000	10	40,000
22	PML/RARA fusion gene by RT-PCR (bcr1 and bcr3)	4,300	20	86,000
23	Prader-Willi / Angelman syndrome by FISH	8,500	10	85,000
24	Prader-Willi/Angelman syndrome (SNRPN by MS-MLPA)	6,000	10	60,000
25	VCFS / DiGeorge / CATCH 22 by FISH	4,300	10	43,000
				4,787,000