

ตารางแสดงวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรและราคากลาง (ราคาอ้างอิง)
ในการจัดซื้อจัดจ้างที่มีใช้งานก่อสร้าง

๑. ชื่อโครงการ สอบราคาจ้างเหมาบริการตรวจชิ้นเนื้อทางศัลยพยาธิวิทยา จำนวน ๓๓ รายการ
หน่วยงานเจ้าของโครงการ จังหวัดชัยนาท โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร
๒. วงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร ๑,๘๐๐,๐๐๐.-บาท (หนึ่งล้านแปดแสนบาทถ้วน)
๓. วันที่กำหนดราคากลาง(ราคาอ้างอิง) ๒๘ เมษายน ๒๕๖๐
ราคารวม/หน่วย เป็นเงิน ๓๑,๘๑๐.-บาท (สามหมื่นหนึ่งพันแปดร้อยสิบบาทถ้วน) ราคา/หน่วย (ถ้ามี) ตามรายละเอียดแนบท้าย
๔. แหล่งที่มาของราคากลาง (ราคาอ้างอิง)
 ๑. ใช้ราคาที่เคยจ้างครั้งหลังสุดภายในระยะเวลา ๒ ปี งบประมาณตามใบสั่งจ้างเลขที่ ๕๙๑๖๑ ลงวันที่ ๒๔ สิงหาคม ๒๕๕๙ สำหรับรายการย้อมพิเศษเพื่อวินิจฉัย ตามรายละเอียดแนบท้าย
 ๒. ใช้ราคาจากกรมบัญชีกลาง สำหรับรายการที่ ๑-๓๒ ตามรายละเอียดแนบท้าย
๕. รายชื่อเจ้าหน้าที่ผู้กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง) ทุกคน
 - ๕.๑ นายสรราช รุ่งเรืองธนารักษ์ ตำแหน่งนักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ
 - ๕.๒ นางภูมิจิตร นิลสุวรรณวงษ์ ตำแหน่งนักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ
 - ๕.๓ นางสาวเสาวลักษณ์ เบญจวิจิตรสุข ตำแหน่งเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญงาน

รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ
การจ้างเหมาบริการตรวจชิ้นเนื้อทางศัลยพยาธิวิทยา จำนวน ๓๓ รายการ
โรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร

.....

๑. ความต้องการ

จ้างเหมาบริการตรวจชิ้นเนื้อทางศัลยพยาธิ จำนวน ๓๓ รายการ รายละเอียดแนบท้าย

๒. วัตถุประสงค์

เพื่อตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการพยาธิวิทยาภาค ในรายการตรวจบางรายการที่ทางโรงพยาบาลไม่สามารถดำเนินการตรวจได้

๓. คุณสมบัติทั่วไป

ผู้รับจ้างต้องเป็นห้องปฏิบัติการทางพยาธิวิทยาทางกายวิภาคที่มีคุณสมบัติตามกำหนด และสามารถตรวจทางห้องปฏิบัติการสำหรับรายการตรวจที่จะจ้างเหมาช่วง

๔. คุณสมบัติเฉพาะ

๔.๑ ห้องปฏิบัติการที่เสนอให้บริการจะต้องแสดงใบอนุญาตการเปิดให้บริการ และต้องมีผลงานในการให้บริการจ้างเหมาบริการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการพยาธิวิทยาภาคให้บริการกับโรงพยาบาลของรัฐอย่างน้อย ๑ แห่ง โดยมีหลักฐานมาแสดง

๔.๒ ห้องปฏิบัติการที่เสนอให้บริการต้องเข้าร่วมในโครงการประกันคุณภาพภายนอก ด้านการวินิจฉัยทางพยาธิวิทยาภาค โดยสมาคมวิทยาลัยพยาธิวิทยา หรือราชวิทยาลัยพยาธิแพทย์แห่งประเทศไทย

๔.๓ ห้องปฏิบัติการที่เสนอให้บริการจะต้องแจ้งรายชื่อและคุณวุฒิการศึกษาของผู้ตรวจวิเคราะห์ และรายชื่อที่ปรึกษาของการตรวจ พร้อมแนบหนังสือรับรองในการเสนอราคา

๔.๔ ห้องปฏิบัติการที่เสนอให้บริการจะต้องสามารถแสดงผลการทำ EQC เมื่อโรงพยาบาลชยันนาทนเรนทรขอ

๔.๕ ห้องปฏิบัติการที่เสนอให้บริการจะต้องมีระบบการขอ/ยืม พาราฟิน บล็อกและแผ่นสไลด์ เพื่อการรักษาต่อ โดยหลังจากได้รับแบบฟอร์มการขอพาราฟิน บล็อก/แผ่นสไลด์ ต้องจัดส่งพาราฟินบล็อก/แผ่นสไลด์ภายใน ๓ วัน

๔.๖ กรณีที่ผลการวิเคราะห์มีข้อผิดพลาด ต้องแจ้งให้โรงพยาบาลชยันนาทนเรนทรทราบโดยเร็วที่สุดเพื่อระงับการใช้ผลที่ผิดพลาด ถ้าแจ้งช้าและมีการใช้ผลที่ผิดพลาดจนเกิดผลกระทบต่อผู้ป่วย ผู้เสนอให้บริการจะต้องรับผิดชอบผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นตามมา โดยไม่มีเงื่อนไขใดๆ

๔.๗ ห้องปฏิบัติการสามารถรับส่งตรวจจากผู้ว่าจ้างได้ไม่น้อยกว่าสัปดาห์ละ ๒ วัน หรือตามที่ผู้ว่าจ้างนัดหมาย โดยดำเนินการมารับส่งตรวจเอง และไม่คิดค่าใช้จ่ายในการรับส่งตรวจ

๔.๘ ผู้รับจ้างสามารถรายงานผลตรวจชิ้นเนื้อสุดท้าย (final pathological report) ภายในไม่เกิน ๗ วัน กรณีขอผลด่วนไม่เกิน ๓ วัน (หลังได้รับการตรวจรับ และลงทะเบียน)

๔.๙ ผู้รับจ้างต้องให้บริการ หรือดำเนินการส่งต่อย้อมสีพิเศษ และการตรวจด้วยเทคนิคพิเศษอื่นๆ ตามมาตรฐานห้องปฏิบัติการพยาธิวิทยาระดับสูงได้ เช่น immunohistochemistry, cytogenetic, liquid based pap smear และ HPV DNA testing เป็นอย่างน้อย



-๒-/๔.๑๐ ต้องมีระบบ...





๔.๑๐ ต้องมีระบบการรายงานผลทาง Internet, โทรสาร (FAX) , จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ หรือ ไปรษณีย์ด่วนพิเศษ ต้องมีแบบฟอร์มรายงานผลที่มีข้อมูลผู้ป่วย/ผู้รับบริการ ได้แก่ ชื่อ-นามสกุล เพศ อายุ เลขประจำตัวผู้ป่วย (HN.) วันที่ส่งตรวจ วันที่ออกผล ชื่อผู้ตรวจ ข้อมูลแปลผล และ/หรือ ข้อมูลอื่นๆที่เกี่ยวข้องและจะต้องสามารถค้นหาผลตรวจย้อนหลังได้ไม่น้อยกว่า ๑ ปี

๔.๑๑ มีโปรแกรมรายงานผลการตรวจ ที่ผู้ว่าจ้างสามารถสืบค้นข้อมูลผู้ป่วยได้ เช่น จากวันที่ส่งตรวจ เลขประจำตัวผู้ป่วย (HN.) ชื่อ-สกุลผู้ป่วย เป็นต้น

๕. ข้อกำหนดอื่นๆ ของห้องปฏิบัติการที่จะให้บริการ

๕.๑ ห้องปฏิบัติการที่เสนอต้องเก็บตัวอย่างส่งตรวจหลังตรวจวิเคราะห์/ในส่วนของบล็อก พาราฟิน เก็บไว้ไม่น้อยกว่า ๑๐ ปี/ในส่วนของแผ่นสไลด์ เก็บไว้ไม่น้อยกว่า ๕ ปี เพื่อการทวนสอบหรือขอตรวจเพิ่ม

๕.๒ ผู้รับจ้างต้องสนับสนุนคอมพิวเตอร์ และอุปกรณ์ต่อพ่วงที่ใช้ในการดูรายงานผลดังกล่าว

๕.๓ ต้องพร้อมให้บริการในรายการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ไม่ได้อยู่ในเงื่อนไขและราคาที่ประกาศไว้ในคู่มือของการให้บริการ และต้องแสดงผลการทำ IQC และ EQC/PT ตามที่โรงพยาบาลร้องขอ

๕.๔ ต้องสนับสนุนอุปกรณ์ใส่สิ่งส่งตรวจ ฉลาก และแบบฟอร์มใบนำส่งโรงพยาบาลชยันนาทเรนทรอย่างเพียงพอ โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายเพิ่ม

๕.๕ มีคู่มือการให้บริการ คู่มือการส่งสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเป็นภาษาไทย และมีตารางแสดงอัตราค่าบริการ (service price list) ทุกประเภทเป็นภาษาไทย และอังกฤษ

๖. เงื่อนไขเฉพาะ

๖.๑ ราคาที่เสนอให้บริการต้องเป็นราคาที่รวมภาษีมูลค่าเพิ่มแล้ว และไม่เกินราคาที่ผู้ว่าจ้างกำหนด ส่วนรายการอื่น ๆ ที่ขอส่งตรวจนอกเหนือรายการที่กำหนดผู้รับจ้างจะต้องเรียกเก็บไม่เกินราคารวมบัญชีกลาง

๖.๒ ในกรณีที่เกิดปัญหาด้านการรับ-ส่งสิ่งส่งตรวจ การรายงานผลการตรวจ โรงพยาบาลขอสงวนสิทธิ์ในการยกเลิกสัญญา

.....

.....

.....

.....

บัญชีรายการจ้างเหมาบริการตรวจชิ้นเนื้อทางศัลยกรรมพยาธิวิทยาจำนวน ๓๓ รายการโรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร

รายการ	ปริมาณ	หน่วยนับ	ราคา/หน่วย
๑. Biopsy หรือชิ้นเนื้อที่มีความยาวมากที่สุดไม่เกิน ๒ ซม.(๓๘๐๐๑)	๑	Case	๒๕๐.๐๐
๒. Biopsy หรือชิ้นเนื้อที่มีความยาวมากกว่า ๒ ซม. แต่ไม่เกิน ๕ ซม.(๓๘๐๐๒)	๑	Case	๕๐๐.๐๐
๓. Appendix(๓๘๑๐๖)	๑	Case	๒๕๐.๐๐
๔. Biopsy หรือชิ้นเนื้อที่มีความยาวมากกว่า ๕ ซม.(๓๘๐๐๓)	๑	Case	๑,๐๐๐.๐๐
๕. Breast (core needle biopsy, multiple pieces) (๓๘๒๒๓)	๑	Case	๑,๒๐๐.๐๐
๖. FNA(๓๘๓๐๑)	๑	Case	๕๐๐.๐๐
๗. Breast (simple mastectomy)(๓๘๒๒๔)	๑	Case	๑,๒๐๐.๐๐
๘. Cervical conization, LEEP (๓๘๑๘๑)	๑	Case	๑,๒๐๐.๐๐
๙. Colon ,colectomy(๓๘๑๐๗)	๑	Case	๑,๒๐๐.๐๐
๑๐. Breast (mass)๒-๕cm.(๓๘๒๒๐)	๑	Case	๕๐๐.๐๐
๑๑. Colon, colectomy with node dissection (๓๘๑๐๘)	๑	Case	๒,๕๐๐.๐๐
๑๒. Breast (mass, excision, ๒-๕ cm.) (๓๘๒๒๐)	๑	Case	๑,๐๐๐.๐๐
๑๓. Breast, mastectomy (simple, radical, modified radical) and axillary content (๓๘๒๒๕)	๑	Case	๒,๕๐๐.๐๐
๑๔. Breast (mass, excision, less than ๒ cm.) (๓๘๒๒๒)	๑	Case	๒๕๐.๐๐
๑๕. Bone (tumor: en bloc resection pelvectomy, sacrectomy) (๓๘๑๙๐)	๑	Case	๒,๕๐๐.๐๐
๑๖. Bone marrow Biopsy(๓๘๑๙๑)	๑	Case	๒๕๐.๐๐
๑๗. Uterus ,hysterectomy with adnexa(๓๘๑๘๐)	๑	Case	๑,๒๐๐.๐๐
๑๘. Gallbladder(๓๘๑๒๔)	๑	Case	๕๐๐.๐๐
๑๙. อวัยวะหรือส่วนของอวัยวะที่ต้องเกาะต่อมน้ำเหลือง(๓๘๐๐๕)	๑	Case	๒,๕๐๐.๐๐
๒๐. Ovarian mass(๓๘๑๗๒)	๑	Case	๑,๒๐๐.๐๐
๒๑. Fallopian tube, Tubal pregnancy (๓๘๑๗๔)	๑	Case	๒๕๐.๐๐
๒๒. อวัยวะหรือส่วนของอวัยวะที่ไม่ต้องเกาะต่อมน้ำเหลือง(๓๘๐๐๔)	๑	Case	๑,๒๐๐.๐๐
๒๓. Lymph node, radical dissection(๓๘๐๙๐)	๑	Case	๑,๒๐๐.๐๐
๒๔. Rectum(๓๘๑๐๙)	๑	Case	๑,๒๐๐.๐๐
๒๕. Prostate gland, prostatic chips (TUR) (๓๘๑๕๑)	๑	Case	๑,๕๕๐.๐๐
๒๖. Excisional biopsy with margin examination(๓๘๐๐๖)	๑	Case	๑,๐๐๐.๐๐
๒๗. Kidney(๓๘๑๔๐)	๑	Case	๓๕๐.๐๐
๒๘. Liver needle biopsy (๓๘๑๒๑)	๑	Case	๕๐๐.๐๐
๓๐. prostate needle biopsy (๓๘๑๕๐)	๑	Case	๑,๐๐๐.๐๐
๓๑. การตรวจเซลล์วิทยา -Non-Gynecological specimen (๓๘๓๐๑)	๑	Case	๕๐๐.๐๐
๓๒. การตรวจเซลล์วิทยา -Gynecological specimen (PAP smear) (๓๘๓๐๒)	๑	Case	๕๐๐.๐๐
๓๓. ย้อมพิเศษเพื่อวินิจฉัย			
-ย้อมพิเศษ	๑	แผ่น	๑๑๐.๐๐
- การตรวจด้วยวิธีอิมมูโนฮิสโตเคมี	๑	แผ่น	๘๐๐.๐๐

Handwritten signature and initials at the bottom right of the page.