

สัญญาจะซื้อจะขายแบบราคาคงที่ไม่จำกัดปริมาณ

สัญญาเลขที่ ...๑๔๕/๒๕๖๗.....

สัญญาฉบับนี้ทำขึ้น ณ ศาลากลางจังหวัดมหาสารคาม

ตำบล/แขวง แขวงนาง..... อำเภอ/เขต เมืองมหาสารคาม.....

จังหวัด มหาสารคาม..... เมื่อวันที่ ๑๕..... เดือน กันยายน..... พ.ศ. ๒๕๖๗.....

ระหว่าง จังหวัดมหาสารคาม..... โดย นายภาคภูมิ มโนสิทธิศักดิ์.....

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาสารคาม ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดมหาสารคาม

ตามคำสั่งจังหวัดมหาสารคาม ที่ ๓๑๐๔/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๒๖ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

ซึ่งต่อไปในสัญญานี้จะเรียกว่า “ผู้จะซื้อ” ฝ่ายหนึ่งกับ บริษัท ชิลลิต ฟาร์มา จำกัด.....

ซึ่งจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล ณ สำนักงานทะเบียนหุ้นส่วนบริษัท กรุงเทพมหานคร

มีสำนักงานใหญ่อยู่เลขที่ ๒ อาคารเพลินจิตเซ็นเตอร์ ชั้น ๘-๙ ถนน สุขุมวิท.....

ตำบล/แขวง คลองเตย..... อำเภอ/เขต คลองเตย..... จังหวัด กรุงเทพมหานคร.....

โดย.....นางสาวรวีนิภา อ่อนนวล ผู้รับมอบอำนาจช่วงจาก นางสาวชมพู มลสินท์ ผู้รับมอบอำนาจจาก

.....นายลักขมณ พุศิริ และ นายวรวัชร แสงเดือน.....(และหนังสือมอบอำนาจลงวันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๗

และหนังสือมอบอำนาจช่วงลงวันที่.....๑๖ กันยายน ๒๕๖๗.....) ผู้มีอำนาจลงนามผูกพันนิติบุคคลปรากฏตาม

หนังสือรับรองของสำนักงานทะเบียนหุ้นส่วนบริษัท.....กลาง กรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์

ลงวันที่ ๒ กันยายน ๒๕๖๗.....แนบท้ายสัญญานี้ (ในกรณีที่ผู้จะขายเป็นบุคคลธรรมดาให้ใช้ข้อความ

ว่า.....-.....อยู่เลขที่.....-.....ถนน-.....

ตำบล/แขวง.....-.....อำเภอ/เขต-..... จังหวัด-.....

ซึ่งต่อไปในสัญญานี้จะเรียกว่า “ผู้จะขาย” อีกฝ่ายหนึ่ง

คู่สัญญาได้ตกลงกันมีข้อความดังต่อไปนี้

ข้อ ๑. ข้อตกลงจะซื้อจะขาย

ผู้จะซื้อตกลงจะซื้อและผู้จะขายตกลงจะขายวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์รายการ TEST TUBE

จำนวน ๘ รายการ ดังนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน (หลอด)	ราคา ต่อหน่วย (บาท)	รวมเป็นเงิน (บาท)
๑.	TEST TUBE ๑๓ x ๑๐๐ (จุกแดง)	๑๐,๐๐๐	๒.๘๐	๒๘,๐๐๐
๒.	TEST TUBE ๑๓ x ๗๕ (จุกแดง)	๑,๐๐๐	๒.๘๐	๒,๘๐๐
๓.	TEST TUBE เทา ๒ ml	๗๐,๐๐๐	๒.๕๐	๑๗๕,๐๐๐
๔.	TEST TUBE ฟ้า ๒.๗ ml	๕๐,๐๐๐	๓.๖๐	๑๘๐,๐๐๐

ลงชื่อ.....ผู้จะซื้อ

(นายภาคภูมิ มโนสิทธิศักดิ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาสารคาม

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดมหาสารคาม

ลงชื่อ.....ผู้จะขาย

(นางสาวรวีนิภา อ่อนนวล)

ลงชื่อ.....พยาน

(นางกัญดา คำพอ)

ผู้จัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ

ลงชื่อ.....พยาน

(นางวาสนา ไชยงาม)

นักวิชาการพัสดุ

ลำดับ	รายการ	จำนวน	ราคา ต่อหน่วย (บาท)	รวมเป็นเงิน (บาท)
๕.	TEST TUBE ม่วง ๓ ml	๑๕๐,๐๐๐	๓.๐๐	๔๕๐,๐๐๐
๖.	TEST TUBE ม่วง ๖ ml	๑๐๐,๐๐๐	๓.๔๗	๓๔๗,๐๐๐
๗.	TEST TUBE เหลือง ๓ ml	๑๒๐,๐๐๐	๓.๗๕	๔๕๐,๐๐๐
๘.	Vacutainer ๔.๐ ml Plus Lithium Hep	๑๒๐,๐๐๐	๒.๔๐	๒๘๘,๐๐๐
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น (หนึ่งล้านเก้าแสนสองหมื่นแปดร้อยบาทถ้วน)				๑,๙๒๐,๘๐๐

ซึ่งรวมภาษีมูลค่าเพิ่มตลอดจนภาษีอากรอื่นๆ และค่าใช้จ่ายทั้งปวงด้วยแล้ว จัดซื้อด้วยเงินบำรุงโรงพยาบาล
มหาสารคาม ตามแผนปฏิบัติการโรงพยาบาลมหาสารคาม ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗

จำนวนที่ผู้ซื้อจะสั่งซื้อเป็นคราวๆ ไป มีกำหนดเวลา ๓๖๕ วัน นับตั้งแต่วันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๖๗
จนถึงวันที่ ๑๙ กันยายน ๒๕๖๘.....ตลอดอายุสัญญา ผู้จะขายรับจะจัดหาสิ่งของที่ขายตามวรรคหนึ่ง
เตรียมไว้ให้แก่ผู้ซื้อได้อย่างเพียงพอตามจำนวนที่คู่สัญญาได้ตกลงประมาณการไว้ในภาคผนวก ๑
แนบท้ายสัญญา แต่ผู้ซื้ออาจสั่งซื้อจริงมากกว่าหรือน้อยกว่าจำนวนประมาณการดังกล่าวก็ได้

ข้อ ๒. การรับรองคุณภาพ

ผู้จะขายรับรองว่าสิ่งของที่ขายให้ตามสัญญานี้เป็นของแท้ของใหม่ ไม่เคยใช้งานมาก่อน
ไม่เป็นของเก่าเก็บทิ้งมีคุณภาพ และคุณสมบัติไม่ต่ำกว่าที่กำหนดไว้ในเอกสารแนบท้ายสัญญาผนวก ๒.....

ในกรณีที่เป็นการซื้อสิ่งของซึ่งจะต้องมีการตรวจสอบ ผู้จะขายรับรองว่าเมื่อตรวจสอบแล้ว
ต้องมีคุณภาพไม่ต่ำกว่าที่กำหนดไว้ด้วย

ข้อ ๓. เอกสารอันเป็นส่วนหนึ่งของสัญญา

เอกสารแนบท้ายสัญญาดังต่อไปนี้ให้ถือเป็นส่วนหนึ่งของสัญญานี้

๓.๑ ผนวก ๑ ใบเสนอราคา จำนวน ๒ หน้า

๓.๒ ผนวก ๒ รายการคุณลักษณะเฉพาะ จำนวน ๒๐ หน้า

๓.๓ ผนวก ๓ แผนการทำงาน จำนวน ๑ หน้า

๓.๔ ผนวก ๔ ใบชี้แจงและยืนยันการเสนอราคา จำนวน ๒ หน้า

๓.๕ ผนวก ๕ แคตตาล็อก จำนวน ๙๗ หน้า

ความใดในเอกสารแนบท้ายสัญญาที่ขัดแย้งกับข้อความในสัญญานี้ ให้ใช้ข้อความในสัญญานี้
บังคับและในกรณีที่เอกสารแนบท้ายสัญญาขัดแย้งกันเอง ผู้จะขายจะต้องปฏิบัติตามคำวินิจฉัยของผู้ซื้อ
ของผู้ซื้อให้ถือเป็นที่สุด และผู้จะขายไม่มีสิทธิเรียกร้องราคา ค่าเสียหาย หรือค่าใช้จ่ายใดๆ เพิ่มเติมจากผู้ซื้อ
ทั้งสิ้น

ลงชื่อ.....ผู้ซื้อ

(นายภาคภูมิ มโนสิทธิ์ศักดิ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาสารคาม

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดมหาสารคาม

ลงชื่อ.....ผู้จะขาย

(นางสาวรวีณา อ่อนนวล)

ลงชื่อ.....พยาน

(นางกัญดา คำพอ)

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ

ลงชื่อ.....พยาน

(นางวาสนา ไชยงาม)

นักวิชาการพัสดุ

ข้อ ๔. การออกใบสั่งซื้อแต่ละคราว

ผู้ซื้อจะออกใบสั่งซื้อสิ่งของในแต่ละคราวเพียงรายการเดียวหรือหลายรายการพร้อมกันก็ได้ในปริมาณแต่ละรายการคราวละอย่างมาไม่เกิน(.....) หรืออย่างน้อยไม่ต่ำกว่า.....(.....) โดยระบุปริมาณ สถานที่ และวันเวลาที่ผู้ขายจะต้องส่งมอบตามใบสั่งซื้อแต่ละคราว ทั้งนี้ผู้ซื้อจะออกใบสั่งซื้อมอบให้แก่ผู้ขายล่วงหน้าก่อนครบกำหนดเวลาส่งมอบตามใบสั่งซื้อไม่น้อยกว่า.....๓๐.....(.....สามสิบ.....) วัน

ข้อ ๕. การส่งมอบ

ผู้ขายสัญญาว่าจะส่งมอบสิ่งของตามสัญญาให้แก่ผู้ซื้อตามปริมาณ สถานที่และวันเวลาที่กำหนดไว้ในใบสั่งซื้อแต่ละคราวด้วยค่าใช้จ่ายของผู้ขายเอง พร้อมทั้งหีบห่อ หรือเครื่องรัดพันผูกให้เรียบร้อย

ข้อ ๖. การตรวจรับ

เมื่อผู้ซื้อได้ตรวจรับสิ่งของที่ส่งมอบ และเห็นว่าถูกต้องครบถ้วนตามสัญญาและใบสั่งซื้อในแต่ละคราวแล้ว ผู้ซื้อจะออกหลักฐานการรับมอบไว้ให้ เพื่อผู้ขายนำมาเป็นหลักฐานประกอบการขอรับเงินค่าสิ่งของนั้น

ถ้าผลของการตรวจรับปรากฏว่าสิ่งของที่ส่งมอบไม่ตรงตามสัญญา และใบสั่งซื้อผู้ซื้อหรือซึ่งสิทธิที่จะไม่รับสิ่งของนั้น ในกรณีเช่นนี้ ผู้ขายจะต้องรับนำสิ่งของนั้นกลับคืนโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้และนำสิ่งของมาส่งมอบให้ใหม่ หรือเพิ่มเติมให้ถูกต้องตามสัญญาและใบสั่งซื้อ ด้วยค่าใช้จ่ายของผู้ขายเอง และระยะเวลาที่เสียไปดังกล่าว ผู้ขายจะนำมาอ้างเป็นเหตุผลขอขยายเวลาทำการเพื่อลดหรืองดค่าปรับไม่ได้

ข้อ ๗. การชำระเงิน

ผู้ซื้อจะชำระเงินค่าสิ่งของที่คำนวณตามปริมาณที่กำหนดในใบสั่งซื้อแต่ละคราว และตามราคาต่อหน่วยดังระบุไว้ในผนวก ๑ แนบท้ายสัญญานี้ ให้แก่ผู้ขายภายใน.....๓๐.....(.....สามสิบ.....) วัน นับแต่วันที่ผู้ขายได้แสดงหลักฐานการรับมอบตามข้อ ๖ ให้แก่ผู้ซื้อ

การจ่ายเงินตามเงื่อนไขแห่งสัญญานี้ ผู้ซื้อจะโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารของผู้ขาย ชื่อ.....ธนาคารฮ่องกงและเซี่ยงไฮ้แบงกิงคอร์ปอเรชั่น จำกัด.....สาขา.....กรุงเทพฯ (๐๐๐๑).....ชื่อบัญชี.....บริษัท ซิลลิค ฟาร์มา จำกัด.....ประเภทบัญชี.....เงินฝากกระแสรายวัน.....เลขที่บัญชี.....๐๐๑-๐๘๘๒๕๓-๐๐๑.....ทั้งนี้ผู้ขายตกลงเป็นผู้รับภาระเงินค่าธรรมเนียมหรือค่าบริการอื่นใดเกี่ยวกับการโอนที่ธนาคารเรียกเก็บและยินยอมให้มีการหักเงินดังกล่าวจากจำนวนเงินโอนในงวดนั้นๆ (ความในวรรคนี้ใช้สำหรับกรณีที่หน่วยงานของรัฐจะจ่ายเงินตรงให้แก่ผู้ขาย (ระบบ Direct Payment) โดยการโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารของผู้ขาย ตามแนวทางที่กระทรวงการคลังหรือหน่วยงานของรัฐเจ้าของงบประมาณเป็นผู้กำหนดแล้วแต่กรณี)

ลงชื่อ.....ผู้ซื้อ

(นายภาคภูมิ มโนสิทธิศักดิ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาสารคาม

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดมหาสารคาม

ลงชื่อ.....ผู้ขาย

(นางสาวรวีนิภา อ่อนนวล)

ลงชื่อ.....พยาน

(นางกัญดา คำพอง)

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ

ลงชื่อ.....พยาน

(นางวาสนา ไชยงาม)

นักวิชาการพัสดุ

ข้อ ๘. การรับประกันการชำรุดบกพร่อง

ผู้จะขายยอมรับประกันความชำรุดบกพร่อง หรือขัดข้องของสิ่งของตามสัญญานี้เป็นเวลา ๑.....(หนึ่ง.....) ปี นับแต่วันที่ผู้จะซื้อได้รับมอบ โดยภายในกำหนดเวลาดังกล่าวหากสิ่งของตามสัญญานี้ เกิดชำรุดบกพร่องหรือขัดข้องอันเนื่องมาจากการใช้งานตามปกติ ผู้จะขายจะต้องจัดการซ่อมแซมหรือแก้ไขให้อยู่ใน สภาพที่ใช้การได้ดีดังเดิมภายใน ๑๕.....(สิบห้า.....) วัน นับแต่วันที่ได้รับแจ้งจากผู้จะซื้อโดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้นหากผู้จะขายไม่จัดการซ่อมแซมหรือแก้ไขภายในกำหนดเวลาดังกล่าว ผู้จะซื้อจะมีสิทธิที่จะทำการนั้นเองหรือ จ้างผู้อื่นให้ทำการนั้นแทนผู้จะขายโดยผู้จะขายต้องเป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายเองทั้งสิ้น

ในกรณีเร่งด่วนจำเป็นต้องรีบแก้ไขเหตุชำรุดบกพร่องหรือขัดข้องโดยเร็วและไม่อาจรอคอยให้ ผู้จะขายแก้ไขในระยะเวลาที่กำหนดไว้ตามวรรคหนึ่งได้ ผู้จะซื้อจะมีสิทธิเข้าจัดการแก้ไขเหตุชำรุดบกพร่องหรือขัดข้อง นั้นเองหรือให้ผู้อื่นแก้ไขความชำรุดบกพร่องหรือขัดข้อง โดยผู้จะขายต้องรับผิดชอบชำระค่าใช้จ่ายทั้งหมด

การที่ผู้จะซื้อทำการนั้นเอง หรือให้ผู้อื่นทำการนั้นแทนผู้จะขาย ไม่ทำให้ผู้จะขายหลุดพ้นจากความ รับผิดชอบตามสัญญา หากผู้จะขายไม่ชดใช้ค่าใช้จ่ายหรือค่าเสียหายตามที่ผู้จะซื้อเรียกร้องผู้จะซื้อจะมีสิทธิบังคับจาก หลักประกันการปฏิบัติตามสัญญาได้

ข้อ ๙. หลักประกันการปฏิบัติตามสัญญา

ในวันทำสัญญานี้ ผู้จะขายได้นำหลักประกันเป็น หนังสือค้ำประกันสัญญาของ..... ธนาคารฮ่องกงและเซี่ยงไฮ้แบงกิงคอร์ปอเรชั่น จำกัด เลขที่ ๖๗๕๔๕๒ ลงวันที่ ๑๖ กันยายน ๒๕๖๗ เป็นจำนวนเงิน ๙๖,๐๔๐.- บาท (เก้าหมื่นหกพันสี่สิบบาทถ้วน).....ซึ่งเท่ากับร้อยละ.....๕..... (.....ห้า.....) ของราคาประมาณการตามข้อ ๑ มามอบไว้แก่ผู้จะซื้อเพื่อเป็นหลักประกันการปฏิบัติตามสัญญานี้

กรณีผู้จะขายใช้หนังสือค้ำประกันมาเป็นหลักประกันการปฏิบัติตามสัญญา หนังสือค้ำประกัน ดังกล่าวจะต้องออกโดยธนาคารที่ประกอบกิจการในประเทศไทย หรือโดยบริษัทเงินทุนหรือบริษัทเงินทุน หลักทรัพย์ที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการเงินทุนเพื่อการพาณิชย์และประกอบธุรกิจค้ำประกันตามประกาศ ของธนาคารแห่งประเทศไทย ตามรายชื่อบริษัทเงินทุนที่ธนาคารแห่งประเทศไทยแจ้งเวียนให้ทราบตามแบบที่ คณะกรรมการนโยบายการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐกำหนด หรืออาจเป็นหนังสือค้ำประกัน อีเล็กทรอนิกส์ตามวิธีการที่กรมบัญชีกลางกำหนดก็ได้ และจะต้องมีอายุการค้ำประกันตลอดไปจนกว่าผู้จะขาย พ้นข้อผูกพันตามสัญญานี้

ลงชื่อ.....ผู้จะซื้อ

(นายภาคภูมิ มโนสิทธิศักดิ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาสารคาม

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดมหาสารคาม

ลงชื่อ.....ผู้จะขาย

(นางสาวรวีนิภา อ่อนนวล)

ลงชื่อ.....พยาน

(นางกัญญา คำพอ)

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ

ลงชื่อ.....พยาน

(นางวาสนา ไชยงาม)

นักวิชาการพัสดุ

หลักประกันที่ผู้ขายนำมามอบให้ตามวรรคหนึ่ง จะต้องมียุทธครอบคลุมความรับผิดชอบของผู้จะขายตลอดอายุสัญญา ถ้าหลักประกันที่ผู้ขายนำมามอบให้ดังกล่าวลดลงหรือเสื่อมค่าลง หรือมียุทธไม่ครอบคลุมถึงความรับผิดชอบของผู้จะขายตลอดอายุสัญญา ไม่ว่าด้วยเหตุใดๆ ก็ตาม รวมถึงกรณีผู้จะขายส่งมอบสิ่งของล่าช้าเป็นเหตุให้ระยะเวลาส่งมอบหรือวันครบกำหนดความรับผิดชอบในความชำรุดบกพร่องตามสัญญาเปลี่ยนแปลงไป ไม่ว่าจะเกิดขึ้นคราวใด ผู้จะขายต้องหาหลักประกันใหม่หรือหลักประกันเพิ่มเติมให้มีจำนวนครบถ้วนตามวรรคหนึ่งนำมามอบให้แก่ผู้จะซื้อภายใน.....๗.....(.....เจ็ด.....) วัน นับถัดจากวันที่ได้รับแจ้งเป็นหนังสือจากผู้จะซื้อ

หลักประกันที่ผู้จะขายนำมามอบไว้ตามวรรคหนึ่ง ผู้จะซื้อจะคืนให้เมื่อผู้จะขายพ้นจากข้อผูกพันตามสัญญาแล้ว

ข้อ ๑๐. การบอกเลิกสัญญา

ถ้าผู้จะขายไม่ปฏิบัติตามสัญญาข้อใดข้อหนึ่ง หรือเมื่อครบกำหนดส่งมอบสิ่งของตามใบสั่งซื้อ หากผู้จะขายไม่ส่งมอบสิ่งของที่ตกลงจะขายให้แก่ผู้จะซื้อหรือส่งมอบไม่ถูกต้องหรือไม่ครบจำนวน ผู้จะซื้อจะมีสิทธิบอกเลิกสัญญาทั้งหมดหรือบางส่วนได้ การใช้สิทธิบอกเลิกสัญญานั้นไม่กระทบสิทธิของผู้จะซื้อที่เรียกร้องค่าเสียหายจากผู้จะขาย

ในกรณีที่ผู้จะซื้อใช้สิทธิบอกเลิกสัญญา ผู้จะซื้อจะมีสิทธิรับหรือบังคับจากหลักประกัน ตามสัญญาข้อ ๙ เป็นจำนวนเงินทั้งหมดหรือบางส่วนก็ได้ แล้วแต่ผู้จะซื้อเห็นสมควร และถ้าผู้จะซื้อจัดซื้อสิ่งของจากบุคคลอื่นเต็มจำนวนหรือเฉพาะจำนวนที่ขาดส่งแล้วแต่กรณี ภายในกำหนด ๑.....(.....หนึ่ง.....) เดือน นับแต่วันบอกเลิกสัญญา ผู้จะขายจะต้องชดเชยราคาที่เพิ่มขึ้นจากราคาที่กำหนดไว้ในสัญญานี้ด้วย

ข้อ ๑๑. ค่าปรับ

ในกรณีที่ผู้จะซื้อไม่ใช้สิทธิบอกเลิกสัญญาตามสัญญาข้อ ๑๐ ผู้จะขายจะต้องชำระค่าปรับให้ผู้จะซื้อเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๒๐.....(.....ศูนย์จุดสองศูนย์.....) ของราคาส่งของที่ยังไม่ได้รับมอบนับแต่วันถัดจากวันครบกำหนดส่งมอบตามใบสั่งซื้อจนถึงวันที่ผู้จะขายได้นำสิ่งของมาส่งมอบให้แก่ผู้จะซื้อจนถูกต้องครบถ้วนตามใบสั่งซื้อ หรือจนถึงวันที่ผู้จะซื้อได้สั่งซื้อสิ่งของตามใบสั่งซื้อนั้นจากบุคคลอื่น ในกรณีนี้ผู้จะขายยอมรับผิดชดเชยราคาที่เพิ่มขึ้นจากราคาที่กำหนดไว้ในสัญญาด้วย ซึ่งผู้จะขายตกลงให้ผู้จะซื้อหักเงินค่าปรับและราคาที่เพิ่มขึ้นดังกล่าวจากราคาส่งของตามใบสั่งซื้อคราวใดก็ได้ หรือให้ผู้จะซื้อเรียกร้องจากผู้จะขายตามสัญญาข้อ ๑๒ หรือจะเรียกร้องจากหลักประกันสัญญาตามข้อ ๙ ก็ได้ ตามที่ผู้จะซื้อจะเห็นสมควร

การคิดค่าปรับในกรณีสิ่งของที่ตกลงจะซื้อขายประกอบกันเป็นชุด แต่ผู้จะขายส่งมอบเพียงบางส่วน หรือขาดส่วนประกอบส่วนหนึ่งส่วนใดไป ทำให้ไม่สามารถใช้งานได้โดยสมบูรณ์ ให้ถือว่ายังไม่ได้ส่งมอบสิ่งของนั้นเลย และให้คิดค่าปรับจากราคาส่งของเต็มทั้งชุด

ลงชื่อ.....ผู้จะซื้อ

(นายภาคภูมิ มโนสิทธิศักดิ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาสารคาม

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดมหาสารคาม

ลงชื่อ.....ผู้จะขาย

(นางสาวรวีนิภา อ่อนนวล)

ลงชื่อ.....พยาน

(นางกัญญา คำพอง)

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ

ลงชื่อ.....พยาน

(นางวาสนา ไชยงาม)

นักวิชาการพัสดุ

ในระหว่างที่ผู้จะซื้อยังมีได้ใช้สิทธิบอกเลิกสัญญานั้น ถ้าผู้จะซื้อเห็นว่าผู้จะขายไม่อาจปฏิบัติตามสัญญาต่อไปได้ ผู้จะซื้อจะใช้สิทธิบอกเลิกสัญญา และรับหลักประกันหรือเรียกชดเชยจากธนาคารผู้ออกหนังสือค้ำประกันตามสัญญาข้อ ๙ กับเรียกร้องให้ชดเชยราคาที่สูงขึ้นตามที่กำหนดไว้ในสัญญาข้อ ๑๐ วรรคสองก็ได้ และถ้าผู้จะซื้อได้แจ้งข้อเรียกร้องให้ชำระค่าปรับไปยังผู้จะขายเมื่อครบกำหนดส่งมอบตามใบสั่งซื้อแล้วผู้จะซื้อจะมีสิทธิที่จะปรับผู้จะขายจนถึงวันบอกเลิกสัญญาได้อีกด้วย

ข้อ ๑๒. การบังคับค่าปรับ ค่าเสียหาย และค่าใช้จ่าย

ในกรณีที่ผู้ขายไม่ปฏิบัติตามสัญญาข้อใดข้อหนึ่งด้วยเหตุใดๆ ก็ตาม จนเป็นเหตุให้เกิดค่าปรับ ค่าเสียหาย หรือค่าใช้จ่ายแก่ผู้จะซื้อ ผู้จะขายต้องชดเชยค่าปรับ ค่าเสียหาย หรือค่าใช้จ่ายดังกล่าวให้แก่ผู้จะซื้อโดยสิ้นเชิงภายในกำหนด.....๓๐.....(สามสิบ.....) วัน นับถัดจากวันที่ได้รับแจ้งเป็นหนังสือจากผู้จะซื้อ หากผู้จะขายไม่ชดเชยให้ถูกต้องครบถ้วนภายในระยะเวลาดังกล่าวให้ผู้จะซื้อที่มีสิทธิที่จะหักเอาจากจำนวนเงินค่าสิ่งของที่ซื้อขายที่ต้องชำระหรือบังคับจากหลักประกันการปฏิบัติตามสัญญาได้ทันที

หากค่าปรับ ค่าเสียหาย หรือค่าใช้จ่ายที่บังคับจากเงินค่าสิ่งของที่ซื้อขายที่ต้องชำระหรือหลักประกันการปฏิบัติตามสัญญาแล้วยังไม่เพียงพอ ผู้จะขายยินยอมชำระส่วนที่เหลือที่ยังขาดอยู่จนครบถ้วนตามจำนวนค่าปรับ ค่าเสียหาย หรือค่าใช้จ่ายนั้น ภายในกำหนด.....๓๐.....(สามสิบ.....) วัน นับถัดจากวันที่ได้รับแจ้งเป็นหนังสือจากผู้จะซื้อ

หากมีเงินค่าสิ่งของที่ซื้อขายตามสัญญาที่หักไว้จ่ายเป็นค่าปรับ ค่าเสียหาย หรือค่าใช้จ่ายแล้วยังเหลืออยู่อีกเท่าใด ผู้ซื้อจะคืนให้แก่ผู้จะขายทั้งหมด

ข้อ ๑๓. การงดหรือลดค่าปรับ หรือขยายเวลาส่งมอบ

ในกรณีที่มิมีเหตุสุดวิสัยหรือเหตุใดๆ อันเนื่องมาจากความรับผิดชอบ หรือความบกพร่องของฝ่ายผู้จะซื้อ หรือจากเหตุการณ์อันใดอันหนึ่งซึ่งผู้จะขายไม่ต้องรับผิดชอบตามกฎหมายเป็นเหตุให้ผู้จะขายไม่สามารถส่งมอบสิ่งของตามเงื่อนไข และกำหนดเวลาแห่งสัญญานี้ได้ ผู้จะขายมีสิทธิขอขยายเวลาทำการตามสัญญาหรือขอลดหรืองดค่าปรับได้ โดยจะต้องแจ้งเหตุหรือเหตุการณ์ดังกล่าวพร้อมหลักฐานเป็นหนังสือให้ผู้จะซื้อทราบภายใน ๑๕.....(สิบห้า.....) นับแต่วันที่เหตุอันสิ้นสุดลง หรือตามที่กำหนดในกฎกระทรวงดังกล่าว

ถ้าผู้จะขายไม่ปฏิบัติให้เป็นไปตามความในวรรคหนึ่ง ให้ถือว่าผู้จะขายได้สละสิทธิเรียกร้องในการที่จะขอขยายเวลาทำการตามสัญญาเพื่อกดหรือลดค่าปรับโดยไม่มีเงื่อนไขใดๆ ทั้งสิ้น เว้นแต่กรณีเกิดจากความผิดหรือความบกพร่องของฝ่ายผู้จะซื้อซึ่งมีหลักฐานชัดเจน หรือผู้จะซื้อทราบที่อยู่แล้วตั้งแต่นั้น

การขยายเวลาทำการตามสัญญาเพื่อกด หรือลดค่าปรับตามวรรคหนึ่งอยู่ในดุลพินิจของผู้จะซื้อที่จะพิจารณาตามที่เห็นสมควร

ลงชื่อ.....ผู้จะซื้อ

(นายภาคภูมิ มโนสิทธิศักดิ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาสารคาม

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดมหาสารคาม

ลงชื่อ.....ผู้จะขาย

(นางสาวรวีนิภา อ่อนนวล)

ลงชื่อ.....พยาน

(นางกัญญา คำพอ)

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ

ลงชื่อ.....พยาน

(นางวาสนา ไชยงาม)

นักวิชาการพัสดุ

ข้อ ๑๔. การใช้เรือไทย

ถ้าสิ่งของที่จะต้องส่งมอบให้แก่ผู้จะซื้อตามสัญญานี้เป็นสิ่งของที่ผู้จะขายจะต้องสั่งหรือนำเข้ามาจากต่างประเทศ และสิ่งของนั้นต้องนำเข้ามาโดยทางเรือในเส้นทางเดินเรือที่มีเรือไทยเดินอยู่ และสามารถให้บริการรับขนได้ตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงคมนาคมประกาศกำหนด ผู้จะขายจะต้องจัดการให้สิ่งของดังกล่าวบรรทุกโดยเรือไทยหรือเรือที่มีสิทธิเช่นเดียวกับเรือไทยจากต่างประเทศมายังประเทศไทย เว้นแต่จะได้รับอนุญาตจากสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการพาณิชย์มาก่อนบรรทุกของนั้นลงเรืออื่นที่มีใช้เรือไทยหรือเป็นของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงคมนาคมประกาศยกเว้นให้บรรทุกโดยเรืออื่นได้ ทั้งนี้ไม่ว่าการสั่งหรือสั่งซื้อของดังกล่าวจากต่างประเทศเป็นแบบเอฟโอบี, ซีเอฟอาร์, ซีเอฟเอฟ หรือเป็นแบบอื่นใด

ในการส่งมอบสิ่งของตามสัญญาให้แก่ผู้จะซื้อ ถ้าสิ่งของนั้นเป็นสิ่งของตามวรรคหนึ่งผู้จะขายจะต้องส่งมอบใบตราส่ง (Bill of Lading) หรือสำเนาใบตราส่งสำหรับของนั้น ซึ่งแสดงว่าได้บรรทุกมาโดยเรือไทยหรือเรือที่มีสิทธิเช่นเดียวกับเรือไทยแก่ผู้จะซื้อพร้อมกับการส่งมอบสิ่งของด้วย

ในกรณีที่สิ่งของดังกล่าวไม่ได้บรรทุกจากต่างประเทศมายังประเทศไทยโดยเรือไทยหรือเรือที่มีสิทธิเช่นเดียวกับเรือไทย ผู้จะขายจะต้องส่งมอบหลักฐานซึ่งแสดงว่าได้รับอนุญาตจากสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการพาณิชย์ให้บรรทุกของโดยเรืออื่นได้ หรือหลักฐานซึ่งแสดงว่าได้ชำระค่าธรรมเนียมพิเศษเนื่องจากการไม่บรรทุกของโดยเรือไทย ตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมการพาณิชย์แล้วอย่างใดอย่างหนึ่งแก่ผู้จะซื้อด้วย

ในกรณีที่ผู้จะขายไม่ส่งมอบหลักฐานอย่างใดอย่างหนึ่งดังกล่าวในสองวรรคข้างต้นให้แก่ผู้จะซื้อ แต่จะขอส่งมอบสิ่งของดังกล่าวให้ผู้จะซื้อก่อน โดยยังไม่รับชำระเงินค่าสิ่งของ ผู้จะซื้อที่มีสิทธิรับสิ่งของดังกล่าวไว้ก่อนและชำระเงินค่าสิ่งของเมื่อผู้จะขายได้ปฏิบัติถูกต้องครบถ้วนดังกล่าวแล้วได้

สัญญานี้ทำขึ้นสองฉบับมีข้อความถูกต้องตรงกัน คู่สัญญาได้อ่านและเข้าใจข้อความโดยละเอียดตลอดแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อพร้อมทั้งประทับตรา (ถ้ามี) ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานและคู่สัญญาต่างยึดถือไว้ฝ่ายละฉบับ

ลงชื่อ.....ผู้จะซื้อ

(นายภาคภูมิ มโนสิทธิศักดิ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาสารคาม

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดมหาสารคาม

ลงชื่อ.....ผู้จะขาย

(นางสาวรวีนิภา อ่อนนวล)

ลงชื่อ.....พยาน

(นางกัญญา คำพอ)

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ

ลงชื่อ.....พยาน

(นางวาสนา ไชยงาม)

นักวิชาการพัสดุ

ใบเสนอราคาซื้อด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (e-bidding)

เรียน หัวหน้าหน่วยงานของรัฐ

๑. ข้าพเจ้า บริษัท ซิลลิค ฟาร์มา จำกัด อาคาร เพลินจิตเซ็นเตอร์ ชั้น ๘-๙ เลขที่ ๒ ถนน สุขุมวิท แขวง คลองเตยเขต คลองเตยจังหวัด กรุงเทพมหานคร รหัสไปรษณีย์ ๑๐๑๑๐ โทรศัพท์ ๐-๒๖๕๖-๙๘๐๐ ต่อ ๒๑๓๕ โดย นางสาวนัยนา วรรณหา ผู้ลงนามข้างท้ายนี้ ได้พิจารณาเงื่อนไขต่าง ๆ ในเอกสารซื้อด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ และเอกสารเพิ่มเติม (ถ้ามี) เลขที่ ๑๑๕/๒๕๖๗ โดยตลอดและยอมรับข้อกำหนดและเงื่อนไขนั้นแล้ว รวมทั้งรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนตามที่กำหนดและไม่เป็นผู้ทำงานของหน่วยงานของรัฐ

๒. ข้าพเจ้าขอเสนอรายการพัสดุ รวมทั้งบริการ ซึ่งกำหนดไว้ในเอกสารซื้อด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ ดังต่อไปนี้

ลำดับ ที่	รายการ	ราคาต่อ หน่วย	จำนวน	รวมเป็นเงิน (บาท)	กำหนดส่ง มอบ
๑	วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ รายการ TEST TUBE	-	๘ รายการ	๑,๙๒๐,๘๐๐.๐๐	๓๖๕
		รวมเป็นเงินทั้งสิ้น		๑,๙๒๐,๘๐๐.๐๐	

(หนึ่งล้านเก้าแสนสองหมื่นแปดร้อยบาทถ้วน) ซึ่งเป็นราคาที่รวมภาษีมูลค่าเพิ่มรวมทั้งภาษีอากรอื่น และค่าใช้จ่ายทั้งปวงไว้ด้วยแล้ว

๓. ข้าพเจ้าจะยืนยันคำเสนอราคานี้เป็นระยะเวลา ๓๖๕ วัน ตั้งแต่วันยื่นข้อเสนอ และ จังหวัด อาจรับคำเสนอนี้ ณ เวลาใดก็ได้ก่อนที่จะครบกำหนดระยะเวลาดังกล่าว หรือระยะเวลาที่ยืดออกไปตามเหตุผลอันสมควรที่ จังหวัด ร้องขอ

๔. ข้าพเจ้ารับรองว่าจะส่งมอบงานซื้อตามเงื่อนไขที่เอกสารประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์กำหนดไว้

๕. ในกรณีที่ข้าพเจ้าได้รับการพิจารณาให้เป็นผู้ชนะการประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ ข้าพเจ้า

รับรองที่จะ

ลงชื่อ.....ผู้ชนะ

๕.๑ ทำสัญญาตามแบบสัญญาซื้อขายแนบท้ายเอกสารซื้อด้วยวิธีประกวดราคา

อิเล็กทรอนิกส์ หรือตามที่สำนักอัยการสูงสุดได้แก้ไขเพิ่มเติมแล้ว กับ จังหวัด ภายใน ๗ วัน นับถัดจากวันที่ได้รับหนังสือให้ทำสัญญา

๕.๒ มอบหลักประกันการปฏิบัติตามสัญญา ตามที่ระบุไว้ในข้อ ๗ ของเอกสารซื้อด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ ให้แก่ จังหวัด ขณะที่ได้ลงนามในสัญญาเป็นจำนวนร้อยละ ๕.๐๐ ของราคาตามสัญญาที่ได้ระบุไว้ในใบเสนอราคานี้ เพื่อเป็นหลักประกันการปฏิบัติตามสัญญาโดยถูกต้องและครบถ้วน

หากข้าพเจ้าไม่ปฏิบัติตามที่ระบุไว้ในข้อ ๕.๑ และ/หรือข้อ ๕.๒ ดังกล่าวข้างต้น

ข้าพเจ้ายอมให้ จังหวัด ริบหลักประกันการเสนอราคาหรือเรียกมัดจำจากผู้ออกหนังสือค้ำประกัน ข้าพเจ้ายอมชดใช้

ค่าเสียหายใด ๆ ที่อาจมีแก่ จังหวัด และ จังหวัด มีสิทธิให้ผู้ยื่นข้อเสนอรายอื่นเป็นผู้ชนะการประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ได้หรือจังหวัด อาจดำเนินการจัดซื้อการประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ใหม่ก็ได้

๖. ข้าพเจ้ายอมรับว่า จังหวัด ไม่มีความผูกพันที่จะรับคำเสนอนี้ หรือใบเสนอราคาใด ๆ รวมทั้งไม่ต้องรับผิดชอบในค่าใช้จ่ายใด ๆ อันอาจเกิดขึ้นในการที่ข้าพเจ้าได้เข้ายื่นข้อเสนอครั้งนี้

๗. บรรดาหลักฐานประกอบการพิจารณา เช่น ตัวอย่าง (sample) แคตตาล็อก รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ (Specifications) พร้อมใบเสนอราคา ซึ่งข้าพเจ้าได้ลงไว้ในระบบการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐด้วยอิเล็กทรอนิกส์ ข้าพเจ้ายินยอมมอบให้ จังหวัด ไว้เป็นเอกสารและทรัพย์สินของ จังหวัด

สำหรับตัวอย่างที่เหลือนำไปใช้แล้ว ซึ่ง จังหวัด ส่งคืนให้ ข้าพเจ้าจะไม่เรียกร้องค่าเสียหายใด ๆ ที่เกิดขึ้นกับตัวอย่างนั้น

๘. เพื่อเป็นหลักประกันในการปฏิบัติโดยถูกต้อง ตามที่ได้ทำความเข้าใจและตามความผูกพันแห่งคำเสนอนี้ ข้าพเจ้าขอมอบ เพื่อเป็นหลักประกันการเสนอราคาเป็นเงินจำนวน บาท มาพร้อมนี้

๙. ข้าพเจ้าได้ตรวจทานตัวเลขและตรวจสอบเอกสารต่าง ๆ ที่ได้ยื่นพร้อมใบเสนอราคานี้โดยละเอียดแล้ว และเข้าใจดีว่า จังหวัด ไม่ต้องรับผิดชอบใด ๆ ในความผิดพลาดหรือตกหล่น

๑๐. ใบเสนอราคานี้ได้ยื่นเสนอโดยบริสุทธิ์ยุติธรรม และปราศจากกลฉ้อฉล หรือการสมรู้ร่วมคิดกันโดยไม่ชอบด้วยกฎหมายกับบุคคลใดบุคคลหนึ่ง หรือหลายบุคคล หรือกับห้างหุ้นส่วน บริษัทใด ๆ ที่ได้ยื่นข้อเสนอในคราวเดียวกัน

เสนอมา ณ วันที่ ๒๖ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ เวลา ๑๐:๐๐:๓๗ น.

(นางสาวนัยนา วรรณทา)

ผู้รับมอบอำนาจช่วง

.....ผู้จะซื้อ

.....ผู้จะขาย

.....พยาน

.....พยาน

เลขที่โครงการ ๖๗๐๖๙๒๒๓๐๐๙

ใบเสนอราคาเลขที่ ๖๗๐๗๑๖๐๐๓๑๕๐๗

รหัสอ้างอิง OTP vUqi

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๐๕๕๓๙๑๐๖๙๑๑

โครงการจัดซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ รายการ TEST TUBE จำนวน ๘ รายการ

๑. ความเป็นมา

โรงพยาบาลมหาสารคาม มีความประสงค์จะจัดซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ รายการ TEST TUBE จำนวน ๘ รายการ เพื่อใช้สำหรับบรรจุโลหิตส่งตรวจวิเคราะห์ในห้องปฏิบัติการ สำหรับผู้มารับบริการทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาลมหาสารคาม ตามแผนปฏิบัติการโรงพยาบาลมหาสารคาม ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ดังนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน (หลอด)
๑.	TEST TUBE ๑๓x๑๐๐ (จุกแดง)	๑๐,๐๐๐
๒.	TEST TUBE ๑๓x๗๕ (จุกแดง)	๑,๐๐๐
๓.	TEST TUBE เทา ๒ ml	๗๐,๐๐๐
๔.	TEST TUBE ฟ้ำ ๒.๗ ml	๕๐,๐๐๐
๕.	TEST TUBE ม่วง ๓ ml	๑๕๐,๐๐๐
๖.	TEST TUBE ม่วง ๖ ml	๑๐๐,๐๐๐
๗.	TEST TUBE เหลือง ๓ ml	๑๒๐,๐๐๐
๘.	Vacutainer ๕.๐ ml Plus Lithium Hep	๑๒๐,๐๐๐

๒. วัตถุประสงค์ เพื่อใช้สำหรับบรรจุโลหิตส่งตรวจวิเคราะห์ในห้องปฏิบัติการ สำหรับผู้มารับบริการทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาลมหาสารคาม

๓. คุณสมบัติของผู้ยื่นข้อเสนอ

๓.๑ มีความสามารถตามกฎหมาย

๓.๒ ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย

๓.๓ ไม่อยู่ระหว่างเลิกกิจการ

๓.๔ ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ระหว่างถูกระงับการยื่นข้อเสนอหรือทำสัญญากับหน่วยงานของรัฐไว้ชั่วคราว

เนื่องจากเป็นผู้ที่ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการตามระเบียบ ที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลังกำหนดตามที่ประกาศเผยแพร่ในระบบเครือข่ายสารสนเทศของกรมบัญชีกลาง

๓.๕ ไม่เป็นบุคคลซึ่งถูกระบุชื่อไว้ในบัญชีรายชื่อผู้ทำงานและได้แจ้งเวียนชื่อให้เป็นผู้ทำงานของหน่วยงานของรัฐในระบบเครือข่ายสารสนเทศของกรมบัญชีกลาง ซึ่งรวมถึงนิติบุคคลที่ผู้ทำงานเป็นหุ้นส่วนผู้จัดการ กรรมการผู้จัดการ ผู้บริหาร ผู้มีอำนาจในการดำเนินงานในกิจการของนิติบุคคลนั้นด้วย

๓.๖ มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามที่คณะกรรมการนโยบายการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐกำหนดในราชกิจจานุเบกษา

บริษัท ซิลลิค ฟาร์มา จำกัด

ชั้น 8-9 อาคารเฉลิมจิตต์เซ็นเตอร์ เลขที่ 2 ถนนสุขุมวิท แขวงคลองเตย เขตคลองเตย กรุงเทพฯ 10110
 โทรศัพท์ +66 2656-9800 | โทรสาร +66 2656-9801 | ตู้ ปณ. 409 ปณธ. บางรัก กทม. 10500
 www.zuelligpharma.com

96.

๓.๗ เป็นบุคคลธรรมดาหรือนิติบุคคลผู้มีอาชีพขายพัสดุที่ประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ดังกล่าว
๓.๘ ไม่เป็นผู้มีผลประโยชน์ร่วมกันกับผู้ยื่นข้อเสนอรายอื่นที่เข้ายื่นข้อเสนอให้แก่จังหวัด ณ วันประกาศ
ประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ หรือไม่เป็นผู้กระทำการอื่นเป็นการขัดขวาง การแข่งขันอย่างเป็นธรรมใน
การประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ครั้งนี้

๓.๙ ไม่เป็นผู้ได้รับเอกสิทธิ์หรือความคุ้มกัน ซึ่งอาจปฏิเสธไม่ยอมขึ้นศาลไทย เว้นแต่รัฐบาลของผู้ยื่นข้อเสนอ
ได้มีคำสั่งให้สละเอกสิทธิ์และความคุ้มกันเช่นนั้น

๓.๑๐ ผู้ยื่นข้อเสนอที่ยื่นข้อเสนอในรูปแบบของ "กิจการร่วมค้า" ต้องมีคุณสมบัติดังนี้

กรณีที่ข้อตกลงระหว่างผู้เข้าร่วมค้ากำหนดให้ผู้เข้าร่วมค้ารายใดรายหนึ่งเป็นผู้เข้าร่วมค้าหลักข้อตกลง
ระหว่างผู้เข้าร่วมค้าจะต้องมีการกำหนดสัดส่วนหน้าที่และความรับผิดชอบในปริมาณงาน สิ่งของหรือมูลค่า
ตามสัญญาของผู้เข้าร่วมค้าหลักมากกว่าผู้เข้าร่วมค้ารายอื่นทุกราย

กรณีที่ข้อตกลงระหว่างผู้เข้าร่วมค้ากำหนดให้ผู้เข้าร่วมค้ารายใดรายหนึ่งเป็นผู้เข้าร่วมค้าหลักกิจการ
ร่วมค้านั้นต้องใช้ผลงานของผู้เข้าร่วมค้าหลักรายเดียวเป็นผลงานของกิจการร่วมค้าที่ยื่นข้อเสนอ

สำหรับข้อตกลงระหว่างผู้เข้าร่วมค้าที่ไม่ได้กำหนดให้ผู้เข้าร่วมค้ารายใดเป็นผู้เข้าร่วมค้าหลักผู้เข้าร่วมค้า
ทุกรายจะต้องมีคุณสมบัติครบถ้วนตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในเอกสารเชิญชวน

กรณีที่ข้อตกลงระหว่างผู้เข้าร่วมค้ากำหนดให้มีการมอบหมายผู้เข้าร่วมค้ารายใดรายหนึ่งเป็นผู้ยื่นข้อเสนอ
ในนามกิจการร่วมค้า การยื่นข้อเสนอดังกล่าวไม่ต้องมีหนังสือมอบอำนาจ

สำหรับข้อตกลงระหว่างผู้เข้าร่วมค้าที่ไม่ได้กำหนดให้ผู้เข้าร่วมค้ารายใดเป็นผู้ยื่นข้อเสนอ ผู้เข้าร่วมค้า
ทุกรายจะต้องลงลายมือชื่อในหนังสือมอบอำนาจให้ผู้เข้าร่วมค้ารายใดรายหนึ่งเป็นผู้ยื่นข้อเสนอแทนกิจการร่วมค้า

๓.๑๑ ผู้ยื่นข้อเสนอต้องลงทะเบียนที่มีข้อมูลถูกต้องครบถ้วนในระบบซื้อจัดจ้างภาครัฐด้วยอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Government Procurement : e-GP) ของกรมบัญชีกลาง

๓.๑๒ ผู้ยื่นข้อเสนอต้องมีมูลค่าสุทธิของกิจการ ดังนี้

(๑) กรณีผู้ยื่นข้อเสนอเป็นนิติบุคคลที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายไทยซึ่งได้จดทะเบียนแล้ว ๑ ปีขึ้นไป
ต้องมีมูลค่าสุทธิของกิจการ จากผลต่างระหว่างสินทรัพย์สุทธิหักด้วยหนี้สินสุทธิที่ปรากฏในงบแสดงฐานะการเงิน
ที่มีการตรวจรับรองแล้ว ซึ่งจะต้องแสดงค่าเป็นบวก ๑ ปีสุดท้ายก่อนวันยื่นข้อเสนอ

(๒) กรณีผู้ยื่นข้อเสนอเป็นนิติบุคคลที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายไทย ซึ่งยังไม่มีงบแสดงฐานะ
การเงินกับกรมพัฒนาธุรกิจการค้า ให้พิจารณาการกำหนดมูลค่าของทุนจดทะเบียน โดยผู้ยื่นข้อเสนอจะต้องมี
ทุนจดทะเบียนที่เรียกชำระมูลค่าหุ้นแล้ว ณ วันที่ยื่นข้อเสนอ ไม่ต่ำกว่า ๑ ล้านบาท

(๓) สำหรับการซื้อจัดจ้างครั้งหนึ่งที่มิวเงินเกิน ๕๐๐,๐๐๐ บาทขึ้นไป กรณีผู้ยื่นข้อเสนอเป็น
บุคคลธรรมดา โดยพิจารณาจากหนังสือรับรองบัญชีเงินฝากไม่เกิน ๙๐ วัน ก่อนวันยื่นข้อเสนอ โดยต้องมีเงิน
ฝากคงเหลือในบัญชีธนาคารเป็นมูลค่า ๑ ใน ๔ ของมูลค่างบประมาณของโครงการหรือรายการที่ยื่นข้อเสนอ
ในแต่ละครั้ง และหากเป็นผู้ชนะการจัดซื้อจัดจ้างหรือเป็นผู้ได้รับการคัดเลือกจะต้องแสดงหนังสือรับรองบัญชี
เงินฝากที่มีมูลค่าดังกล่าวอีกครั้งหนึ่งในวันลงนามในสัญญา

บริษัท ซิอิลิก ฟาร์มา จำกัด

ชั้น 8-9 อาคารเพปซินเจ็ดเตอเลอร์ เลขที่ 2 ถนนสุขุมวิท แขวงคลองเตย เขตคลองเตย กรุงเทพฯ 10110
โทรศัพท์ +66 2656-9800 | โทรสาร +66 2656-9801 | ตู้ ปณ. 409 ปณจ. บางรัก ถนน, 10500
www.zuelligpharma.com

96.

(๔) กรณีที่ผู้ยื่นข้อเสนอไม่มีมูลค่าสุทธิของกิจการหรือทุนจดทะเบียนหรือมีแต่ไม่เพียงพอที่จะเข้ายื่นข้อเสนอ ผู้ยื่นข้อเสนอสามารถขอวงเงินสินเชื่อ โดยต้องมีวงเงินสินเชื่อ ๑ ใน ๔ ของมูลค่างบประมาณของโครงการหรือรายการที่ยื่นข้อเสนอในแต่ละครั้ง (สินเชื่อที่ธนาคารภายในประเทศ หรือบริษัทเงินทุนหรือบริษัทเงินทุนหลักทรัพย์ที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการเงินทุนเพื่อการพาณิชย์และประกอบธุรกิจค้าประกันตามประกาศของธนาคารแห่งประเทศไทย ตามรายชื่อบริษัทเงินทุนที่ธนาคารแห่งประเทศไทยแจ้งเวียนให้ทราบโดยพิจารณาจากยอดเงินรวมของวงเงินสินเชื่อที่สำนักงานใหญ่รับรอง หรือที่สำนักงานสาขารับรอง (กรณีได้รับมอบอำนาจจากสำนักงานใหญ่) ซึ่งออกให้แก่ผู้ยื่นข้อเสนอ นับถึงวันยื่นข้อเสนอไม่เกิน ๙๐ วัน)

(๕) กรณีตาม (๑) - (๔) ยกเว้นสำหรับกรณีดังต่อไปนี้

(๕.๑) กรณีที่ผู้ยื่นข้อเสนอเป็นหน่วยงานของรัฐ

(๕.๒) นิติบุคคลที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายไทยที่อยู่ระหว่างการฟื้นฟูกิจการ ตามพระราชบัญญัติ

ล้มละลาย (ฉบับที่ ๑๐) พ.ศ. ๒๕๖๑

๔. รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ รายการ TEST TUBE จำนวน ๘ รายการ ดังนี้

รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ
TEST TUBE ๑๓ X ๑๐๐ (จุกแดง)

- | | |
|--|---------------------|
| | ผู้ซื้อ |
| ๑. ความต้องการ TEST TUBE ๑๓ X ๑๐๐ (จุกแดง) | ลงชื่อ.....ผู้จะขาย |
| ๒. วัตถุประสงค์ ให้บรรจุโลหิตผู้ป่วยเพื่อทำการทดสอบทางห้องปฏิบัติการ | ลงชื่อ.....พยาน |
| ๓. คุณลักษณะเฉพาะ | ลงชื่อ.....พยาน |
| ๓.๑ หลอดพลาสติกใส สะอาด ปราศจากเชื้อ (Sterile) | |
| ๓.๒ หลอดสุญญากาศสามารถเก็บเลือดในปริมาณที่ได้มาตรฐานแน่นอน หลอดขนาดมาตรฐานสามารถนำเข้าเครื่องตรวจวิเคราะห์อัตโนมัติได้โดยตรง | |
| ๓.๓ เป็นหลอดพลาสติกขนาด ๑๓ x ๑๐๐ มม. สามารถเก็บเลือดได้ในปริมาณไม่น้อยกว่า ๒ มิลลิลิตร | |
| ๓.๔ หลอดพลาสติกมีลักษณะแข็ง ทนทานต่อการกระแทกและไม่แตกขณะเข้าเครื่องปั่นหรือตกสั่น | |
| ๓.๕ จุกปิดมี ๒ ชั้น ชั้นในเป็นจุกยางชั้นนอกเป็นพลาสติก หุ้มจุกยางไว้อีกชั้นหนึ่งช่วยป้องกันการฟุ้งกระจายของเลือดขณะเปิด - ปิดจุก ช่วยป้องกันการสัมผัสเลือดของผู้ปฏิบัติการ | |
| ๓.๖ จุกสีเป็นมาตรฐานสากล คือ จุกสีแดง | |
| ๓.๗ หลอดพลาสติก เป็นหลอดที่มี : Silica เป็น Clot activator สำหรับเก็บ Clotted blood | |

บริษัท ซิแลลิก ฟาร์มา จำกัด

ชั้น 8-9 อาคารเพลิมินิตเซ็นเตอร์ เลขที่ 2 ถนนสุขุมวิท แขวงคลองเตย เขตคลองเตย กรุงเทพฯ 10110
โทรศัพท์ +66 2656-9800 | โทรสาร +66 2656-9801 | ตู้ ปณ. 409 ปณ. บางรัก กทม. 10500
www.zuelligpharma.com

96.

๔. เงื่อนไขเฉพาะ

- ๔.๑ มีฉลากติดข้างหลอด ระบุชนิดของสารป้องกันการแข็งตัวของเลือด
- ๔.๒ ระบุ Lot.No. และเดือน ปี ที่หมดอายุระบุบนฉลากหรือพิมพ์ติดบนหลอด
- ๔.๓ ผลิตภัณฑ์ผ่านมาตรฐาน CE Mark
- ๔.๔ ผลิตจากโรงงานที่ได้รับมาตรฐาน ISO ๑๓๔๘๕ : ๒๐๑๖ โดยเอกสารแสดงความเชื่อมโยงกับสินค้าที่น่าเสนอ
- ๔.๕ อายุการใช้งานไม่น้อยกว่า ๖ เดือน นับจากวันส่งมอบสินค้า
- ๔.๖ กรณีเป็นสินค้าที่ผลิตในประเทศไทย ให้แสดงใบจดทะเบียนสถานประกอบการผลิตเครื่องมือแพทย์ สำหรับการผลิตเครื่องมือแพทย์ที่น่าเสนอ ที่ออกให้โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ที่ไม่หมดอายุ
- ๔.๗ กรณีเป็นสินค้านำเข้า บริษัทผู้ขายต้องแสดงใบจดทะเบียนสถานประกอบการนำเข้าเครื่องมือแพทย์ และหนังสือรับรองประกอบการนำเข้าเครื่องมือแพทย์ ที่ออกให้โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) กระทรวงสาธารณสุขที่ไม่หมดอายุ
- ๔.๘ ต้องได้รับการแต่งตั้งให้เป็นตัวแทนจำหน่ายจากผู้ผลิตหรือตัวแทนจำหน่ายในประเทศไทย โดยให้ยื่นขณะเข้าเสนอราคา
- ๔.๙ ในการส่งมอบผลิตภัณฑ์ ถ้าปรากฏว่าผู้ขายส่งมอบไม่ตรงตามตัวอย่างที่เสนอในวันพิจารณาผล โรงพยาบาลมหาสารคามจะไม่รับพัสดุ หากผลิตภัณฑ์ชำรุด หรือเสื่อมสภาพลงก่อนหมดอายุการใช้งาน ผู้ขายยินยอมให้แลกเปลี่ยนได้โดยไม่คิดมูลค่า
- ๔.๑๐ ผู้เสนอราคาต้องแสดงแคตตาล็อก และเอกสารที่บริษัทผู้ผลิตระบุรายละเอียดของผลิตภัณฑ์ (Technical data sheet) พร้อมทำเครื่องหมายและลงหมายเลขตามรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ (Spec) ให้ชัดเจนทุกรายการเพื่อประกอบการพิจารณา ซึ่งผู้เสนอราคาต้องสามารถชี้แจง รายละเอียดของผลิตภัณฑ์ต่อคณะกรรมการฯ ได้ หากการเสนอเอกสารที่ไม่ตรงตามความต้องการ ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อทางราชการ คณะกรรมการฯ มีเหตุผลเพียงพอที่จะไม่รับพิจารณาและสงวนสิทธิ์ในการพิจารณาคุณลักษณะเฉพาะที่ดีกว่าได้ เพื่อประโยชน์การใช้งานของทางราชการ

ลงชื่อ.....ผู้จะขาย

ลงชื่อ.....พยาน

ลงชื่อ.....พยาน

96.

๔.๑๑ ผู้เสนอราคาต้องนำตัวอย่างของผลิตภัณฑ์ จำนวนอย่างน้อย ๑๐๐ หลอด โดยผลิตภัณฑ์ไม่เคยเปิดใช้งานมาก่อนและทางโรงพยาบาลมหาสารคามจะไม่คืนตัวอย่างให้ผู้เสนอราคาและต้องผ่านการประเมินผลตั้งแต่ ๙๐% จากกลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลมหาสารคามดังนี้

ลำดับ	หัวข้อประเมิน	ผลการประเมิน		หมายเหตุ
		ผ่าน	ไม่ผ่าน	
๑.	TEST TUBE แต่ละอันระบุ Lot.No. และเดือน ปี ที่หมดอายุ และมีขีดบอกปริมาตรที่ชัดเจน			
๒.	ลักษณะภายนอก ของหลอดบรรจุอยู่ใน Rack และกล่องบรรจุภัณฑ์ ที่หยิบใช้ได้ง่าย			
๓.	จุกยางข้างในฝาหลอด สามารถใช้เข็มเจาะเพื่อใส่เลือดได้ง่าย,			
๔.	สามารถดึงเข็มออกจากจุกยางด้านในฝาหลอดได้ง่าย,			
๕.	คุณภาพในการดูดเลือดเข้าหลอดได้ตรงตามปริมาตรข้างหลอด,			
๖.	คุณภาพของฝาจากภายนอก ไม่ใช่เวลานาน และไม่ทำให้เจ็บมือในการเปิดฝา และไม่มีเลือดรั่วซึมหลังปิดฝา,			
๗.	หลอดที่มีลักษณะไม่โค้ง ฝาจุกยางอยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสมไม่เอียง,			
๘.	หลอดมีความแข็งแรง ทนต่อการกระแทก ไม่แตกขณะเข้าเครื่องปั่น,			
๙.	ความสะดวกในการปิดฝา และไม่มีเลือดซึม หลังปิดฝา			
๑๐.	เมื่อใช้เครื่องอัตโนมัติฝาจากปิดสนิทไม่เลื่อนหลุด และเปิดง่ายขณะใช้เครื่องอัตโนมัติ และไม่มีเลือดรั่วซึม หลังปิดฝา			
๑๑.	หลังใส่เลือดลงในหลอด ไม่เกิด clot หรือเกิด Hemolysis มี Fibrin ลอยอยู่ในพลาสมา หลังปั่น			
๑๒.	ความสะดวกในการเปิดจุก ด้วยวิธี manual			

ลงชื่อ.....ผู้จะขาย

ลงชื่อ.....พยาน

ลงชื่อ.....พยาน

รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ
TEST TUBE ๑๓ X ๗๕ (จุกแดง)

๑. ความต้องการ TEST TUBE ๑๓ X ๗๕ (จุกแดง)

๒. วัตถุประสงค์ ใช้บรรจุโลหิตผู้ป่วยเพื่อทำการทดสอบทางห้องปฏิบัติการ

๓. คุณลักษณะเฉพาะ

๓.๑ หลอดพลาสติกใส สะอาด ปราศจากเชื้อ (Sterile)

๓.๒ หลอดสุญญากาศสามารถเก็บเลือดในปริมาตรที่ได้มาตรฐานแน่นอน หลอดขนาดมาตรฐานสามารถนำเข้าเครื่องตรวจวิเคราะห์อัตโนมัติได้โดยตรง

๓.๓ เป็นหลอดพลาสติกขนาด ๑๓ X ๗๕ มม. สามารถเก็บเลือดได้ในปริมาตรไม่น้อยกว่า ๔ มิลลิลิตร

๓.๔ หลอดพลาสติกมีลักษณะแข็ง ทนทานต่อการกระแทกและไม่แตกขณะเข้าเครื่องปั่นหรือตกลงพื้น

๓.๕ จุกปิดมี ๒ ชั้น ชั้นในเป็นจุกยางชั้นนอกเป็นพลาสติก หุ้มจุกยางไว้อีกชั้นหนึ่งช่วยป้องกันการฟุ้งกระจายของเลือดขณะเปิด - ปิดจุก ช่วยป้องกันการสัมผัสเลือดของผู้ปฏิบัติการ

๓.๖ จุกสีเป็นมาตรฐานสากล คือ จุกสีแดง

๓.๗ หลอดพลาสติก เป็นหลอดที่มี : Silica เป็น Clot activator สำหรับเก็บ Clotted blood

๔. เงื่อนไขเฉพาะ

๔.๑ มีฉลากติดข้างหลอด ระบุชนิดของหลอดหรือสารป้องกันการแข็งตัวของเลือด

๔.๒ ระบุ Lot.No. และเดือน ปี ที่หมดอายุระบุบนฉลากหรือพิมพ์ติดบนหลอด.....ผู้ซื้อ

๔.๓ ผลิตภัณฑ์ผ่านมาตรฐาน CE Mark

๔.๔ ผลิตภัณฑ์จากโรงงานที่ได้รับมาตรฐาน ISO ๑๓๔๘๕ : ๒๐๑๖ โดยเอกสารแสดงความเชื่อมโยงกับ.....ผู้ขาย
สินค้าที่นำเสนอ.....ลงชื่อ.....พยาน

๔.๕ อายุการใช้งานไม่น้อยกว่า ๖ เดือน นับจากวันส่งมอบสินค้า

๔.๖ กรณีเป็นสินค้าที่ผลิตในประเทศไทย ให้แสดงใบจดทะเบียนขึ้นทะเบียนประกอบการผลิตเครื่องมือแพทย์.....พยาน
สำหรับการผลิตเครื่องมือแพทย์ที่นำเสนอ ที่ออกให้โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.)
ที่ไม่หมดอายุ

๔.๗ กรณีเป็นสินค้านำเข้า บริษัทผู้ขายต้องแสดงใบจดทะเบียนสถานประกอบการนำเข้าเครื่องมือแพทย์
และหนังสือรับรองประกอบการนำเข้าเครื่องมือแพทย์ ที่ออกให้โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) กระทรวงสาธารณสุขที่ไม่หมดอายุ

๔.๘ ต้องได้รับการแต่งตั้งให้เป็นตัวแทนจำหน่ายจากผู้ผลิตหรือตัวแทนจำหน่ายในประเทศไทย โดยให้ยื่น
ขณะเข้าเสนอราคา

บริษัท ซิอิลิก ฟาร์มา จำกัด

ชั้น 8-9 อาคารเพลนินวิตเชนเตอร์ เลขที่ 2 ถนนสุขุมวิท แขวงคลองเตย เขตคลองเตย กรุงเทพฯ 10110
โทรศัพท์ +66 2656-9800 | โทรสาร +66 2656-9801 | ตู้ ปณ. 409 ปณจ. บางรัก กทม. 10500
www.zuelligpharma.com

96

- ๔.๙ ในการส่งมอบผลิตภัณฑ์ ถ้าปรากฏว่าผู้ขายส่งมอบไม่ตรงตามตัวอย่างที่เสนอในวันพิจารณาผล
 โรงพยาบาลมหาสารคามจะไม่รับพัสดุ หากผลิตภัณฑ์ชำรุด หรือเสื่อมสภาพลงก่อนหมดอายุการใช้งาน
 ผู้ขายยินยอมให้แลกเปลี่ยนได้โดยไม่คิดมูลค่า
- ๔.๑๐ ผู้เสนอราคาต้องแสดงแคตตาล็อก และเอกสารที่บริษัทผู้ผลิตระบุรายละเอียดของผลิตภัณฑ์
 (Technical data sheet) พร้อมทำเครื่องหมายและลงหมายเลขตามรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ
 (Spec) ให้ชัดเจนทุกรายการเพื่อประกอบการพิจารณา ซึ่งผู้เสนอราคาต้องสามารถชี้แจง รายละเอียด
 ของผลิตภัณฑ์ต่อคณะกรรมการฯ ได้ หากการเสนอเอกสารที่ไม่ตรงตามความต้องการ ไม่ก่อให้เกิด
 ประโยชน์ต่อทางราชการ คณะกรรมการฯ มีเหตุผลเพียงพอที่จะไม่รับพิจารณาและสงวนสิทธิ์ในการ
 พิจารณาคุณลักษณะเฉพาะที่ดีกว่าได้ เพื่อประโยชน์การใช้งานของทางราชการ
- ๔.๑๑ ผู้เสนอราคาต้องนำตัวอย่างของผลิตภัณฑ์ จำนวนอย่างน้อย ๑๐๐ หลอด โดยผลิตภัณฑ์ไม่เคยเปิดใช้งาน
 มาก่อนและทางโรงพยาบาลมหาสารคามจะไม่คืนตัวอย่างให้ผู้เสนอราคาและต้องผ่านการประเมินผล
 ตั้งแต่ ๙๐% จากกลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลมหาสารคามดังนี้

ลำดับ	หัวข้อประเมิน	ผลการประเมิน		หมายเหตุ
		ผ่าน	ไม่ผ่าน	
๑.	TEST TUBE แต่ละอันระบุ Lot.No. และเดือน ปี ที่หมดอายุ และมีขีดบอกปริมาตรที่ชัดเจน			
๒.	ลักษณะภายนอก ของหลอดบรรจุอยู่ใน Rack และกล่องบรรจุภัณฑ์ ที่หยิบใช้ได้ง่าย			
๓.	จุกยางข้างในฝาหลอด สามารถใช้เข็มเจาะเพื่อใส่เลือดได้ง่าย			ผู้ซื้อ
๔.	สามารถดึงเข็มออกจากจุกยางด้านในฝาหลอดได้ง่าย	ลงชื่อ.....		ผู้ขาย
๕.	คุณภาพในการดูดเลือดเข้าหลอดได้ตรงตามปริมาตรข้างหลอด	ลงชื่อ.....		พยาน
๖.	คุณภาพของฝาจากภายนอก ไม่ใช่เวลานาน และไม่ทำให้เจ็บมือใน การเปิดฝา และไม่มีเลือดรั่วซึมหลังปิดฝา	ลงชื่อ.....		พยาน
๗.	หลอดที่มีลักษณะไม่โค้ง ฝาจุกยางอยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสมไม่เอียง			
๘.	หลอดมีความแข็งแรง ทนต่อการกระแทก ไม่แตกขณะเข้าเครื่องปั่น			
๙.	ความสะดวกในการปิดฝา และไม่มีเลือดซึม หลังปิดฝา			
๑๐.	เมื่อใช้เครื่องอัตโนมัติฝาจุกปิดสนิทไม่เลื่อนหลุด และเปิดง่ายขณะใช้ เครื่องอัตโนมัติ และไม่มีเลือดรั่วซึม หลังปิดฝา			
๑๑.	หลังใส่เลือดลงในหลอด ไม่เกิด clot หรือเกิด Hemolysis มี Fibrin ลอยอยู่ในพลาสมา หลังปั่น			
๑๒.	ความสะดวกในการเปิดจุก ด้วยวิธี manual			

96.

รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ
TEST TUBE เทา ๒ ml.

๑. ความต้องการ TEST TUBE เทา ๒ ml.
๒. วัตถุประสงค์ ใช้บรรจุโลหิตผู้ป่วยเพื่อทำการทดสอบทางห้องปฏิบัติการ
๓. คุณลักษณะเฉพาะ
 - ๓.๑ หลอดพลาสติกใส สะอาด ปราศจากเชื้อ (Sterile)
 - ๓.๒ หลอดสุญญากาศสามารถเก็บเลือดในปริมาณที่ได้มาตรฐานแน่นอน หลอดขนาดมาตรฐานสามารถนำเข้าสู่เครื่องตรวจวิเคราะห์อัตโนมัติได้โดยตรง
 - ๓.๓ เป็นหลอดพลาสติกขนาด ๑๓ x ๗๕ มม. สามารถเก็บเลือดได้ในปริมาตรไม่น้อยกว่า ๒ มิลลิลิตร
 - ๓.๔ หลอดพลาสติกมีลักษณะแข็ง ทนทานต่อการกระแทกและไม่แตกขณะเข้าเครื่องปั่นหรือตกลงพื้น
 - ๓.๕ จุกปิดมี ๒ ชั้น ชั้นในเป็นจุกยางชั้นนอกเป็นพลาสติก หุ้มจุกยางไว้อีกชั้นหนึ่งช่วยป้องกันการฟุ้งกระจายของเลือดขณะเปิด - ปิดจุก ช่วยป้องกันการสัมผัสเลือดของผู้ปฏิบัติการ
 - ๓.๖ จุกสีเป็นมาตรฐานสากล คือ จุกสีเทา
 - ๓.๗ ภายในบรรจุสารป้องกันการแข็งตัวของเลือดชนิด NaF/Potassium Oxalate

๔. เงื่อนไขเฉพาะ

- ๔.๑ มีฉลากติดข้างหลอด ระบุชนิดของสารป้องกันการแข็งตัวของเลือด
- ๔.๒ ระบุ Lot.No. และเดือน ปีที่ หมดอายุระบุบนฉลากหรือพิมพ์ติดบนหลอด.....ผู้จะซื้อ
- ๔.๓ ผลิตภัณฑ์ผ่านมาตรฐาน CE Mark.....ลงชื่อ.....ผู้จะขาย
- ๔.๔ ผลิตจากโรงงานที่ได้รับมาตรฐาน ISO ๑๓๔๘๕ : ๒๐๑๖ โดยเอกสารแสดงความเชื่อมโยงกับ
สินค้าที่นำเสนอ.....ลงชื่อ.....พยาน
- ๔.๕ อายุการใช้งานไม่น้อยกว่า ๖ เดือน นับจากวันส่งมอบสินค้า.....ลงชื่อ.....พยาน
- ๔.๖ กรณีเป็นสินค้าที่ผลิตในประเทศไทย ให้แสดงใบจดทะเบียนสถานประกอบการผลิตเครื่องมือแพทย์
สำหรับการผลิตเครื่องมือแพทย์ที่นำเสนอ ที่ออกให้โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.)
ที่ไม่หมดอายุ
- ๔.๗ กรณีเป็นสินค้านำเข้า บริษัทผู้ขายต้องแสดงใบจดทะเบียนสถานประกอบการนำเข้าเครื่องมือแพทย์
และหนังสือรับรองประกอบการนำเข้าเครื่องมือแพทย์ ที่ออกให้โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
(อย.) กระทรวงสาธารณสุขที่ไม่หมดอายุ
- ๔.๘ ต้องได้รับการแต่งตั้งให้เป็นตัวแทนจำหน่ายจากผู้ผลิตหรือตัวแทนจำหน่ายในประเทศไทย โดยให้ยื่น
ขณะเข้าเสนอราคา

บริษัท ซัลลิก ฟาร์มา จำกัด

ชั้น 8-9 อาคารเฉลิมจิตเชนเตอร์ เลขที่ 2 ถนนสุขุมวิท แขวงคลองเตย เขตคลองเตย กรุงเทพฯ 10110
โทรศัพท์ +66 2656-9800 | โทรสาร +66 2656-9801 | ตู้ ปณ. 409 ปณจ. บางรัก กทม. 10500
www.zuelligpharma.com

96.

- ๔.๙ ในการส่งมอบผลิตภัณฑ์ ถ้าปรากฏว่าผู้ขายส่งมอบไม่ตรงตามตัวอย่างที่เสนอในวันพิจารณาผล
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยความจะไม่รับพัสดุ หากผลิตภัณฑ์ชำรุด หรือเสื่อมสภาพลงก่อนหมดอายุการใช้งาน
ผู้ขายยินยอมให้แลกเปลี่ยนได้โดยไม่คิดมูลค่า ,
- ๔.๑๐ ผู้เสนอราคาต้องแสดงแคตตาล็อก และเอกสารที่บริษัทผู้ผลิตระบุรายละเอียดของผลิตภัณฑ์
(Technical data sheet) พร้อมทำเครื่องหมายและลงหมายเลขตามรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ
(Spec) ให้ชัดเจนทุกรายการเพื่อประกอบการพิจารณา ซึ่งผู้เสนอราคาต้องสามารถชี้แจง รายละเอียด
ของผลิตภัณฑ์ต่อคณะกรรมการฯ ได้ หากการเสนอเอกสารที่ไม่ตรงตามความต้องการ ไม่ก่อให้เกิด
ประโยชน์ต่อทางราชการ คณะกรรมการฯ มีเหตุผลเพียงพอที่จะไม่รับพิจารณาและสงวนสิทธิ์ในการ
พิจารณาคุณลักษณะเฉพาะที่ดีกว่าได้ เพื่อประโยชน์การใช้งานของทางราชการ
- ๔.๑๑ ผู้เสนอราคาต้องนำตัวอย่างของผลิตภัณฑ์ จำนวนอย่างน้อย ๑๐๐ หลอด โดยผลิตภัณฑ์ไม่เคยเปิดใช้งาน
มาก่อนและทางโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยความจะไม่คืนตัวอย่างให้ผู้เสนอราคาและต้องผ่านการประเมินผล
ตั้งแต่ ๙๐% จากกลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยความดังนี้

ลำดับ	หัวข้อประเมิน	ผลการประเมิน		หมายเหตุ
		ผ่าน	ไม่ผ่าน	
๑.	TEST TUBE แต่ละอันระบุ Lot.No. และเดือน ปี ที่หมดอายุ และมีขีดบอกปริมาตรที่ชัดเจน			
๒.	ลักษณะภายนอก ของหลอดบรรจุอยู่ใน Rack และกล่องบรรจุภัณฑ์ ที่หยิบใช้ได้ง่าย			
๓.	จุกยางข้างในฝาหลอด สามารถใช้เข็มเจาะเพื่อใส่เลือดได้ง่าย			ผู้จะซื้อ
๔.	สามารถดึงเข็มออกจากจุกยางด้านในฝาหลอดได้ง่าย	ลงชื่อ.....		ผู้จะขาย
๕.	คุณภาพในการดูดเลือดเข้าหลอดได้ตรงตามปริมาตรข้างหลอด			
๖.	คุณภาพของฝาจากภายนอก ไม่ใช้เวลานาน และไม่ทำให้เจ็บมือใน การเปิดฝา และไม่มีเลือดรั่วซึมหลังปิดฝา	ลงชื่อ.....		พยาน
๗.	หลอดที่มีลักษณะไม่โค้ง ฝาจุกยางอยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสมไม่เอียง	ลงชื่อ.....		พยาน
๘.	หลอดมีความแข็งแรง ทนต่อการกระแทก ไม่แตกขณะเข้าเครื่องปั่น			
๙.	ความสะดวกในการปิดฝา และไม่มีเลือดซึม หลังปิดฝา			
๑๐.	เมื่อใช้เครื่องอัตโนมัติฝาจุกปิดสนิทไม่เลื่อนหลุด และเปิดง่ายขณะใช้ เครื่องอัตโนมัติ และไม่มีเลือดรั่วซึม หลังปิดฝา			
๑๑.	หลังใส่เลือดลงในหลอด ไม่เกิด clot หรือเกิด Hemolysis มี Fibrin ลอยอยู่ในพลาสมา หลังปั่น			
๑๒.	ความสะดวกในการเปิดจุก ด้วยวิธี manual			

รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ
TEST TUBE ฟ้า ๒.๗ ml.

๑. ความต้องการ TEST TUBE ฟ้า ๒.๗ ml.

๒. วัตถุประสงค์ ใช้บรรจุโลหิตผู้ป่วยเพื่อทำการทดสอบทางห้องปฏิบัติการ

๓. คุณลักษณะเฉพาะ

๓.๑ หลอดพลาสติกใส สะอาด ปราศจากเชื้อ (Sterile)

๓.๒ หลอดสุญญากาศสามารถเก็บเลือดในปริมาณที่ได้มาตรฐานแน่นอน หลอดขนาดมาตรฐาน

สามารถนำเข้าเครื่องตรวจวิเคราะห์อัตโนมัติได้โดยตรง

๓.๓ เป็นหลอดพลาสติกขนาด ๑๓ x ๗๕ มม. สามารถเก็บเลือดได้ไม่น้อยกว่า ๒.๗ มิลลิลิตร

๓.๔ หลอดพลาสติกมีลักษณะแข็ง ทนทานต่อการกระแทกและไม่แตกขณะเข้าเครื่องปั่นหรือตกลงพื้น

๓.๕ จุกปึกมี ๒ ชั้น ชั้นในเป็นจุกยางชั้นนอกเป็นพลาสติก หุ้มจุกยางไว้อีกชั้นหนึ่งช่วยป้องกันการ

ฟุ้งกระจายของเลือดขณะเปิด-ปิดจุก ป้องกันการสัมผัสเลือดของผู้ปฏิบัติการ

๓.๖ ภายในบรรจุสารป้องกันการแข็งตัวของเลือดชนิด Sodium Citrate ๓.๒%

๓.๗ จุกสีเป็นมาตรฐานสากล คือ จุกสีฟ้า

๔. เงื่อนไขเฉพาะ

๔.๑ มีฉลากติดข้างหลอด ระบุชนิดของหลอดหรือสารป้องกันการแข็งตัวของเลือด

๔.๒ ระบุ Lot.No. และเดือน ปีที่ หมดอายุระบุบนฉลากหรือพิมพ์ติดบนหลอด.....ผู้จะซื้อ

๔.๓ ผลิตภัณฑ์ผ่านมาตรฐาน CE Mark

๔.๔ ผลิตภัณฑ์จากโรงงานที่ได้รับมาตรฐาน ISO ๑๓๔๘๕ : ๒๐๑๖ โดยเอกสารแสดงความเชื่อมโยงกับ.....ผู้จะขาย

สินค้าที่นำเสนอ

๔.๕ มีขีดบอกปริมาตรเป็นแบบ Minimum Filled indicator และมีความจุตามปริมาตร แบบ Full Draw.....พยาน

๔.๖ อายุการใช้งานไม่น้อยกว่า ๖ เดือน นับจากวันส่งมอบสินค้า ลงชื่อ.....พยาน

๔.๗ กรณีเป็นสินค้าที่ผลิตในประเทศไทย ให้แสดงใบจดทะเบียนสถานประกอบการผลิตเครื่องมือแพทย์

สำหรับการผลิตเครื่องมือแพทย์ที่นำเสนอ ที่ออกให้โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.)

ที่ไม่หมดอายุ

๔.๘ กรณีเป็นสินค้านำเข้า บริษัทผู้ขายต้องแสดงใบจดทะเบียนสถานประกอบการนำเข้าเครื่องมือแพทย์

และหนังสือรับรองประกอบการนำเข้าเครื่องมือแพทย์ ที่ออกให้โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

(อย.) กระทรวงสาธารณสุขที่ไม่หมดอายุ

๔.๙ ต้องได้รับการแต่งตั้งให้เป็นตัวแทนจำหน่ายจากผู้ผลิตหรือตัวแทนจำหน่ายในประเทศไทย โดยให้ยื่น

ขณะเข้าเสนอราคา

บริษัท ซัลลิก ฟาร์มา จำกัด

ชั้น 8-9 อาคารเพนินดิเจนเตอร์ เลขที่ 2 ถนนสุขุมวิท แขวงคลองเตย เขตคลองเตย กรุงเทพฯ 10110
โทรศัพท์ +66 2656-9800 | โทรสาร +66 2656-9801 | ตู้ ปณ. 409 ปณจ. บางรัก กทม. 10500

www.zuelligpharma.com

96

๔.๑๐ ในการส่งมอบผลิตภัณฑ์ ถ้าปรากฏว่าผู้ขายส่งมอบไม่ตรงตามตัวอย่างที่เสนอในวันพิจารณาผล
 โรงพยาบาลมหาสารคามจะไม่รับพัสดุ หากผลิตภัณฑ์ชำรุด หรือเสื่อมสภาพลงก่อนหมดอายุการใช้งาน
 ผู้ขายยินยอมให้แลกเปลี่ยนได้โดยไม่คิดมูลค่า

๔.๑๑ ผู้เสนอราคาต้องแสดงแคตตาล็อก และเอกสารที่บริษัทผู้ผลิตระบุรายละเอียดของผลิตภัณฑ์
 (Technical data sheet) พร้อมทำเครื่องหมายและลงหมายเลขตามรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ
 (Spec) ให้ชัดเจนทุกรายการเพื่อประกอบการพิจารณา ซึ่งผู้เสนอราคาต้องสามารถชี้แจง รายละเอียด
 ของผลิตภัณฑ์ต่อคณะกรรมการฯ ได้ หากการเสนอเอกสารที่ไม่ตรงตามความต้องการ ไม่ก่อให้เกิด
 ประโยชน์ต่อทางราชการ คณะกรรมการฯ มีเหตุผลเพียงพอที่จะไม่รับพิจารณาและสงวนสิทธิ์
 ในการพิจารณาคุณลักษณะเฉพาะที่ดีกว่าได้ เพื่อประโยชน์การใช้งานของทางราชการ

๔.๑๒ ผู้เสนอราคาต้องนำตัวอย่างของผลิตภัณฑ์ จำนวนอย่างน้อย ๑๐๐ หลอด โดยผลิตภัณฑ์ไม่เคยเปิดใช้งาน
 มาก่อนและทางโรงพยาบาลมหาสารคามจะไม่คืนตัวอย่างให้ผู้เสนอราคาและต้องผ่านการประเมินผล
 ตั้งแต่ ๙๐% จากกลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลมหาสารคามดังนี้

ลำดับ	หัวข้อประเมิน	ผลการประเมิน		หมายเหตุ
		ผ่าน	ไม่ผ่าน	
๑.	TEST TUBE แต่ละอันระบุ Lot.No. และเดือน ปี ที่หมดอายุ และมีขีดบอกปริมาตรที่ชัดเจน			
๒.	ลักษณะภายนอก ข่องหลอดบรรจุอยู่ใน Rack และกล่องบรรจุภัณฑ์ ที่หยิบใช้ได้ง่าย			
๓.	จุกยางข้างในฝาหลอด สามารถใช้เข็มเจาะเพื่อใส่เลือดได้ง่าย			ผู้จะซื้อ
๔.	สามารถดึงเข็มออกจากจุกยางด้านในฝาหลอดได้ง่าย	ลงชื่อ.....		ผู้จะขาย
๕.	คุณภาพในการดูดเลือดเข้าหลอดได้ตรงตามปริมาตรข้างหลอด	ลงชื่อ.....		พยาน
๖.	คุณภาพของฝาจุกภายนอก ไม่ใช่เวลานาน และไม่ทำให้เจ็บมือใน การเปิดฝา และไม่มีเลือดรั่วซึมหลังปิดฝา	ลงชื่อ.....		พยาน
๗.	หลอดที่มีลักษณะไม่โค้ง ฝาจุกยางอยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสมไม่เอียง			
๘.	หลอดมีความแข็งแรง ทนต่อการกระแทก ไม่แตกขณะเข้าเครื่องปั่น			
๙.	ความสะดวกในการปิดฝา และไม่มีเลือดซึม หลังปิดฝา			
๑๐.	เมื่อใช้เครื่องอัตโนมัติฝาจุกปิดสนิทไม่เลื่อนหลุด และเปิดง่ายขณะใช้ เครื่องอัตโนมัติ และไม่มีเลือดรั่วซึม หลังปิดฝา			
๑๑.	หลังใส่เลือดลงในหลอด ไม่เกิด clot หรือเกิด Hemolysis มี Fibrin ลอยอยู่ในพลาสมา หลังปั่น			
๑๒.	ความสะดวกในการเปิดจุก ด้วยวิธี manual ✓			

บริษัท ซัลลิก ฟาร์มา จำกัด

ชั้น 8-9 อาคารเพลิเจนิตีเซ็นเตอร์ เลขที่ 2 ถนนสุขุมวิท แขวงคลองเตย เขตคลองเตย กรุงเทพฯ 10110
 โทรศัพท์ +66 2656-9800 | โทรสาร +66 2656-9801 | ตู้ ปณ. 409 ปณจ. บางรัก กทม. 10500
 www.zuelligpharma.com

96.

รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ
TEST TUBE ม่วง ๓ ml,

๑. ความต้องการ TEST TUBE ม่วง ๓ ml,

๒. วัตถุประสงค์ ใช้บรรจุโลหิตผู้ป่วยเพื่อทำการทดสอบทางห้องปฏิบัติการ,

๓. คุณลักษณะเฉพาะ

๓.๑ หลอดพลาสติกใส สะอาด ปราศจากเชื้อ (Sterile)

๓.๒ หลอดสุญญากาศสามารถเก็บเลือดในปริมาตรที่ได้มาตรฐานแน่นอน หลอดขนาดมาตรฐานสามารถเข้าหลอดพลาสติกมีลักษณะแข็ง ทนทานต่อการกระแทกและไม่แตกขณะเข้าเครื่องปั่นหรือตกลงพื้น สามารถนำเข้าเครื่องตรวจวิเคราะห์อัตโนมัติได้โดยตรง

๓.๓ เป็นหลอดพลาสติกขนาด ๑๓ x ๗๕ มม. สามารถเก็บเลือดได้ในปริมาตรไม่น้อยกว่า ๓ มิลลิลิตร

๓.๔ จุกปิดมี ๒ ชั้น ชั้นในเป็นจุกยางชั้นนอกเป็นพลาสติก หุ้มจุกยางไว้อีกชั้นหนึ่งช่วยป้องกันการฟุ้งกระจายของเลือดขณะเปิด-ปิดจุก ป้องกันการสัมผัสเลือดของผู้ปฏิบัติการ

๓.๕ จุกสีเป็นมาตรฐานสากล คือ จุกสีม่วง

๓.๖ ภายในบรรจุสารป้องกันการแข็งตัวของเลือดชนิด K₂ EDTA (spray dried form) ในหลอดพลาสติก

๔. เงื่อนไขเฉพาะ

๔.๑ มีฉลากติดข้างหลอด ระบุชนิดของสารป้องกันการแข็งตัวของเลือด

๔.๒ ระบุ Lot.No. และเดือน ปี ที่หมดอายุระบุบนฉลากหรือพิมพ์ติดบนหลอด.....ผู้ซื้อ

๔.๓ ผลิตภัณฑ์ผ่านมาตรฐาน CE Mark.....ผู้จะขาย

๔.๔ ผลิตจากโรงงานที่ได้รับมาตรฐาน ISO ๑๓๔๘๕ : ๒๐๑๖ โดยเอกสารแสดงความเชื่อมโยงกับ

สินค้าที่นำเสนอ

ลงชื่อ.....พยาน

๔.๕ อายุการใช้งานไม่น้อยกว่า ๖ เดือน นับจากวันส่งมอบสินค้า

๔.๖ กรณีเป็นสินค้าที่ผลิตในประเทศไทย ให้แสดงใบจดทะเบียนสภากาชาดหรือประกอบการผลิตเครื่องมือแพทย์.....พยาน

สำหรับการผลิตเครื่องมือแพทย์ที่นำเสนอ ที่ออกให้โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ที่ไม่หมดอายุ

๔.๗ กรณีเป็นสินค้านำเข้า บริษัทผู้ขายต้องแสดงใบจดทะเบียนสถานประกอบการนำเข้าเครื่องมือแพทย์ และหนังสือรับรองประกอบการนำเข้าเครื่องมือแพทย์ ที่ออกให้โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) กระทรวงสาธารณสุขที่ไม่หมดอายุ

๔.๘ ต้องได้รับการแต่งตั้งให้เป็นตัวแทนจำหน่ายจากผู้ผลิตหรือตัวแทนจำหน่ายในประเทศไทย โดยให้ยื่น
ขณะเข้าเสนอราคา

๔.๙ ในการส่งมอบผลิตภัณฑ์ ถ้าปรากฏว่าผู้ขายส่งมอบไม่ตรงตามตัวอย่างที่เสนอในวันพิจารณาผล
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยจะไม่รับพัสดุ หากผลิตภัณฑ์ชำรุด หรือเสื่อมสภาพลงก่อนหมดอายุการใช้งาน
ผู้ขายยินยอมให้แลกเปลี่ยนได้โดยไม่คิดมูลค่า

บริษัท ซัลลิก ฟาร์มา จำกัด

ชั้น 8-9 อาคารเพอริแอดมิเนเตอร์ เอทที 2 ถนนสุขุมวิท แขวงคลองเตย เขตคลองเตย กรุงเทพฯ 10110
โทรศัพท์ +66 2656-9800 | โทรสาร +66 2656-9801 | ตู้ ปณ. 409 ปณจ. บางรัก กทม. 10500

www.zuelligpharma.com

96

๔.๑๐ ผู้เสนอราคาต้องแสดงแคตตาล็อก และเอกสารที่บริษัทผู้ผลิตระบุรายละเอียดของผลิตภัณฑ์ (Technical data sheet) พร้อมทำเครื่องหมายและลงหมายเลขตามรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ (Spec) ให้ชัดเจนทุกรายการเพื่อประกอบการพิจารณา ซึ่งผู้เสนอราคาต้องสามารถชี้แจง รายละเอียดของผลิตภัณฑ์ต่อคณะกรรมการฯ ได้ หากการเสนอเอกสารที่ไม่ตรงตามความต้องการ ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อทางราชการ คณะกรรมการฯ มีเหตุผลเพียงพอที่จะไม่รับพิจารณาและสงวนสิทธิ์ในการพิจารณาคุณลักษณะเฉพาะที่ดีกว่าได้ เพื่อประโยชน์การใช้งานของทางราชการ

๔.๑๑ ผู้เสนอราคาต้องนำตัวอย่างของผลิตภัณฑ์ จำนวนอย่างน้อย ๑๐๐ หลอด โดยผลิตภัณฑ์ไม่เคยเปิดใช้งาน มาก่อนและทางโรงพยาบาลมหาสารคามจะไม่คืนตัวอย่างให้ผู้เสนอราคาและต้องผ่านการประเมินผล ตั้งแต่ ๘๐% จากกลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลมหาสารคามดังนี้

ลำดับ	หัวข้อประเมิน	ผลการประเมิน		หมายเหตุ
		ผ่าน	ไม่ผ่าน	
๑.	TEST TUBE แต่ละอันระบุ Lot.No. และเดือน ปี ที่หมดอายุ และมีขีดบอกปริมาตรที่ชัดเจน			
๒.	ลักษณะภายนอก ของหลอดบรรจุอยู่ใน Rack และกล่องบรรจุภัณฑ์ ที่หยิบใช้ได้ง่าย			
๓.	จุกยางข้างในฝาหลอด สามารถใช้เข็มเจาะเพื่อใส่เลือดได้ง่าย			ผู้ซื้อ
๔.	สามารถดึงเข็มออกจากจุกยางด้านในฝาหลอดได้ง่าย			
๕.	คุณภาพในการดูดเลือดเข้าหลอดได้ตรงตามปริมาตรข้างหลอด, ลงชื่อ.....			ผู้ขาย
๖.	คุณภาพของฝาจากภายนอก ไม่ใช้เวลานาน และไม่ทำให้เจ็บมือในการเปิดฝา และไม่มีเลือดรั่วซึมหลังปิดฝา, ลงชื่อ.....			พยาน
๗.	หลอดที่มีลักษณะไม่โค้ง ฝาจุกยางอยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสมไม่เอียง, ลงชื่อ.....			พยาน
๘.	หลอดมีความแข็งแรง ทนต่อการกระแทก ไม่แตกขณะเข้าเครื่องปั่น,			
๙.	ความสะดวกในการปิดฝา และไม่มีเลือดซึม หลังปิดฝา,			
๑๐.	เมื่อใช้เครื่องอัตโนมัติฝาจุกปิดสนิทไม่เลื่อนหลุด และเปิดง่ายขณะใช้เครื่องอัตโนมัติ และไม่มีเลือดรั่วซึม หลังปิดฝา,			
๑๑.	หลังใส่เลือดลงในหลอด ไม่เกิด clot หรือเกิด Hemolysis มี Fibrin ลอยอยู่ในพลาสมา หลังปั่น,			
๑๒.	ความสะดวกในการเปิดจุก ด้วยวิธี manual,			

บริษัท ซิแล็ก ฟาร์มา จำกัด

ชั้น 8-9 อาคารเพลนิตีเซ็นเตอร์ เลขที่ 2 ถนนสุขุมวิท แขวงคลองเตย เขตคลองเตย กรุงเทพฯ 10110
 โทรศัพท์ +66 2656-9800 | โทรสาร +66 2656-9801 | ตู้ ปณ. 409 ปณจ. บางรัก ถนน, 10500
www.zuelligpharma.com

96.

รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ
TEST TUBE ม่วง ๖ ml.

๑. ความต้องการ TEST TUBE ม่วง ๖ ml.

๒. วัตถุประสงค์ ใช้บรรจุโลหิตผู้ป่วยเพื่อการทดสอบทางห้องปฏิบัติการ

๓. คุณลักษณะเฉพาะ

๓.๑ หลอดพลาสติกใส สะอาด ปราศจากเชื้อ (Sterile)

๓.๒ หลอดสุญญากาศสามารถเก็บเลือดในปริมาตรที่ได้มาตรฐานแน่นอน หลอดขนาดมาตรฐานสามารถเข้าหลอดพลาสติกมีลักษณะแข็ง ทนทานต่อการกระแทกและไม่แตกขณะเข้าเครื่องปั่นหรือตกลงพื้นสามารถนำเข้าเครื่องตรวจวิเคราะห์อัตโนมัติได้โดยตรง

๓.๓ เป็นหลอดพลาสติกขนาด ๑๓ x ๑๐๐ มม. สามารถเก็บเลือดได้ในปริมาตรไม่น้อยกว่า ๖ มิลลิลิตร

๓.๔ จุกปิดมี ๒ ชั้น ชั้นในเป็นจุกยางชั้นนอกเป็นพลาสติก หุ้มจุกยางไว้อีกชั้นหนึ่งช่วยป้องกันการฟุ้งกระจายของเลือดขณะเปิด-ปิดจุก ป้องกันการสัมผัสเลือดของผู้ปฏิบัติการ

๓.๕ จุกสีเป็นมาตรฐานสากล คือ จุกสีม่วง

๓.๖ ภายในบรรจุสารป้องกันการแข็งตัวของเลือดชนิด K₂ EDTA (spray dried form) ในหลอดพลาสติก

๔. เงื่อนไขเฉพาะ

๔.๑ มีฉลากติดข้างหลอด ระบุชนิดของสารป้องกันการแข็งตัวของเลือด.....ผู้จะซื้อ

๔.๒ ระบุ Lot.No. และเดือน ปี ที่หมดอายุระบุบนฉลากหรือพิมพ์ติดบนหลอด

๔.๓ ผลิตภัณฑ์ผ่านมาตรฐาน CE Mark.....ผู้จะขาย

๔.๔ ผลิตภัณฑ์จากโรงงานที่ได้รับมาตรฐาน ISO ๑๓๔๘๕ : ๒๐๑๖ โดยเอกสารแสดงความเชื่อมโยงกับ.....พยาน
สินค้าที่นำเสนอ

๔.๕ อายุการใช้งานไม่น้อยกว่า ๖ เดือน นับจากวันส่งมอบสินค้า.....พยาน

๔.๖ กรณีเป็นสินค้าที่ผลิตในประเทศไทย ให้แสดงใบจดทะเบียนสถานประกอบการผลิตเครื่องมือแพทย์
สำหรับการผลิตเครื่องมือแพทย์ที่นำเสนอ ที่ออกให้โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.)
ที่ไม่หมดอายุ

๔.๗ กรณีเป็นสินค้านำเข้า บริษัทผู้ขายต้องแสดงใบจดทะเบียนสถานประกอบการนำเข้าเครื่องมือแพทย์
และหนังสือรับรองประกอบการนำเข้าเครื่องมือแพทย์ ที่ออกให้โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
(อย.) กระทรวงสาธารณสุขที่ไม่หมดอายุ

๔.๘ ต้องได้รับการแต่งตั้งให้เป็นตัวแทนจำหน่ายจากผู้ผลิตหรือตัวแทนจำหน่ายในประเทศไทย โดยให้ยื่น
ขณะเข้าเสนอราคา

๔.๙ ในการส่งมอบผลิตภัณฑ์ ถ้าปรากฏว่าผู้ขายส่งมอบไม่ตรงตามตัวอย่างที่เสนอในวันพิจารณาผล
โรงพยาบาลมหาสารคามจะไม่รับหัตถ์ หากผลิตภัณฑ์ชำรุด หรือเสื่อมสภาพลงก่อนหมดอายุการใช้งาน
ผู้ขายยินยอมให้แลกเปลี่ยนได้โดยไม่คิดมูลค่า

บริษัท ซิแลลิก ฟาร์มา จำกัด

ชั้น 8-9 อาคารเพอริเมดิคเซ็นเตอร์ เลขที่ 2 ถนนสุขุมวิท แขวงคลองเตย เขตคลองเตย กรุงเทพฯ 10110
โทรศัพท์ +66 2656-9800 | โทรสาร +66 2656-9801 | ผู้ ปก. 409 ปก. บางรัก กทม. 10500

www.zuelligpharma.com

96

- ๔.๑๐ ผู้เสนอราคาต้องแสดงแคตตาล็อก และเอกสารที่บริษัทผู้ผลิตระบุรายละเอียดของผลิตภัณฑ์ (Technical data sheet) พร้อมทำเครื่องหมายและลงหมายเลขตามรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ (Spec) ให้ชัดเจนทุกรายการเพื่อประกอบการพิจารณา ซึ่งผู้เสนอราคาต้องสามารถชี้แจง รายละเอียดของผลิตภัณฑ์ต่อคณะกรรมการฯ ได้ หากการเสนอเอกสารที่ไม่ตรงตามความต้องการ ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อทางราชการ คณะกรรมการฯ มีเหตุผลเพียงพอที่จะไม่รับพิจารณาและสงวนสิทธิ์ในการพิจารณาคุณลักษณะเฉพาะที่ดีกว่าได้ เพื่อประโยชน์การใช้งานของทางราชการ
- ๔.๑๑ ผู้เสนอราคาต้องนำตัวอย่างของผลิตภัณฑ์ จำนวนอย่างน้อย ๑๐๐ หลอด โดยผลิตภัณฑ์ไม่เคยเปิดใช้งานมาก่อนและทางโรงพยาบาลมหาสารคามจะไม่คืนตัวอย่างให้ผู้เสนอราคาและต้องผ่านการประเมินผล ตั้งแต่ ๙๐% จากกลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลมหาสารคามดังนี้

ลำดับ	หัวข้อประเมิน	ผลการประเมิน		หมายเหตุ
		ผ่าน	ไม่ผ่าน	
๑.	TEST TUBE แต่ละอันระบุ Lot.No. และเดือน ปี ที่หมดอายุ และมีขีดบอกปริมาตรที่ชัดเจน,			
๒.	ลักษณะภายนอก ของหลอดบรรจุอยู่ใน Rack และกล่องบรรจุภัณฑ์ ที่หยิบใช้ได้ง่าย,			
๓.	จุกยางข้างในฝาหลอด สามารถใช้เข็มเจาะเพื่อใส่เลือดได้ง่าย,			
๔.	สามารถดึงเข็มออกจากจุกยางด้านในฝาหลอดได้ง่าย,			
๕.	คุณภาพในการดูดเลือดเข้าหลอดได้ตรงตามปริมาตรข้างหลอด			
๖.	คุณภาพของฝาจุกภายนอก ไม่ใช้เวลานาน และไม่ทำให้เจ็บมือในการเปิดฝา และไม่มีเลือดรั่วซึมหลังปิดฝา,	ลงชื่อ.....		ผู้จะซื้อ
๗.	หลอดที่มีลักษณะไม่โค้ง ฝาจุกยางอยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสมไม่เอียง, ลงชื่อ.....			ผู้จะขาย
๘.	หลอดมีความแข็งแรง ทนต่อการกระแทก ไม่แตกขณะเข้าเครื่องปั่น, ลงชื่อ.....			พยาน
๙.	ความสะดวกในการปิดฝา และไม่มีเลือดซึม หลังปิดฝา,	ลงชื่อ.....		พยาน
๑๐.	เมื่อใช้เครื่องอัตโนมัติฝาจุกปิดสนิทไม่เลื่อนหลุด และเปิดง่ายขณะใช้ ลงชื่อ.....			
๑๑.	หลังใส่เลือดลงในหลอด ไม่เกิด clot หรือเกิด Hemolysis มี Fibrin ลอยอยู่ในพลาสมา หลังปั่น			
๑๒.	ความสะดวกในการเปิดจุก ด้วยวิธี manual,			

บริษัท ซิแลลิก ฟาร์มา จำกัด

ชั้น 8-9 อาคารเฉลิมจิตต์เซ็นเตอร์ เลขที่ 2 ถนนสุขุมวิท แขวงคลองเตย เขตคลองเตย กรุงเทพฯ 10110
โทรศัพท์ +66 2656-9800 | โทรสาร +66 2656-9801 | ตู้ ปณ. 409 ปณจ. บางรัก กทม. 10500

www.zuelligpharma.com

96.

รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ
TEST TUBE เหลือง ๓ ml,

๑. ความต้องการ TEST TUBE เหลือง ๓ ml,

๒. วัตถุประสงค์ ใช้บรรจุโลหิตผู้ป่วยเพื่อทำการทดสอบทางห้องปฏิบัติการ

๓. คุณลักษณะเฉพาะ

๓.๑ หลอดพลาสติกใส สะอาด ปราศจากเชื้อ (Sterile)

๓.๒ หลอดสุญญากาศสามารถเก็บเลือดในปริมาตรที่ได้มาตรฐานแน่นอน หลอดขนาดมาตรฐาน
สามารถนำเข้าสู่เครื่องตรวจวิเคราะห์อัตโนมัติได้โดยตรง

๓.๓ เป็นหลอดพลาสติกขนาด ๑๓x๗๕ มม. สามารถเก็บเลือดได้ในปริมาตรไม่น้อยกว่า ๓ มิลลิลิตร

๓.๔ หลอดพลาสติกมีลักษณะแข็ง ทนทานต่อการกระแทกและไม่แตกขณะเข้าสู่เครื่องปั่นหรือตกลงพื้น

๓.๕ จุกปิดมี ๒ ชั้น ช่วยป้องกันการฟุ้งกระจายของเลือดขณะเปิด-ปิดจุก ป้องกันการสัมผัสเลือดของ
ผู้ปฏิบัติการ

๓.๖ จุกสีเป็นมาตรฐานสากล คือ จุกสีเหลือง

๓.๗ หลอดพลาสติก : เป็นหลอดที่มี silica เป็น clot activator เคลือบอยู่ เพื่อช่วยเร่งการแข็งตัวของ
เลือดและมี gel ช่วยแยกเม็ดเลือดแดงออกจาก serum หลังการปั่น

๔. เงื่อนไขเฉพาะ

๔.๑ มีฉลากติดข้างหลอด ระบุชนิดของสารป้องกันการแข็งตัวของเลือด

๔.๒ ระบุ Lot.No. และเดือน ปี ที่หมดอายุระบุบนฉลากหรือพิมพ์ติดบนหลอด.....ผู้จะซื้อ

๔.๓ ผลิตภัณฑ์ผ่านมาตรฐาน CE Mark

ลงชื่อ.....ผู้จะขาย

๔.๔ ผลิตภัณฑ์จากโรงงานที่ได้รับมาตรฐาน ISO ๑๓๔๘๕ : ๒๐๑๖ โดยเอกสารแสดงความเชื่อมโยงกับ
ลงชื่อ.....พยาน

สินค้าที่นำเสนอ

๔.๕ อายุการใช้งานไม่น้อยกว่า ๖ เดือน นับจากวันส่งมอบสินค้า.....พยาน

๔.๖ กรณีเป็นสินค้าที่ผลิตในประเทศไทย ให้แสดงใบจดทะเบียนสถานประกอบการผลิตเครื่องมือแพทย์
สำหรับการผลิตเครื่องมือแพทย์ที่นำเสนอ ที่ออกให้โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.)
ที่ไม่หมดอายุ

๔.๗ กรณีเป็นสินค้านำเข้า บริษัทผู้ขายต้องแสดงใบจดทะเบียนสถานประกอบการนำเข้าเครื่องมือแพทย์
และหนังสือรับรองการนำเข้าเครื่องมือแพทย์ ที่ออกให้โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
(อย.) กระทรวงสาธารณสุขที่ไม่หมดอายุ

๔.๘ ต้องได้รับการแต่งตั้งให้เป็นตัวแทนจำหน่ายจากผู้ผลิตหรือตัวแทนจำหน่ายในประเทศไทย โดยให้ยื่น
ขณะเข้าเสนอราคา

บริษัท ซิลลิค ฟาร์มา จำกัด

ชั้น 8-9 อาคารเฉลิมเจ็ดชั้นเดอร์ เลขที่ 2 ถนนสุขุมวิท แขวงคลองเตย เขตคลองเตย กรุงเทพฯ 10110
โทรศัพท์ +66 2656-9800 | โทรสาร +66 2656-9801 | ตู้ ปณ. 409 ปณธ. บางรัก กทม. 10500

www.zuelligpharma.com

96

๔.๙ ในการส่งมอบผลิตภัณฑ์ ถ้าปรากฏว่าผู้ขายส่งมอบไม่ตรงตามตัวอย่างที่เสนอในวันพิจารณาผล
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยจะไม่นับพัสดุ หากผลิตภัณฑ์ชำรุด หรือเสื่อมสภาพลงก่อนหมดอายุการใช้งาน
ผู้ขายยินยอมให้แลกเปลี่ยนได้โดยไม่คิดมูลค่า

๔.๑๐ ผู้เสนอราคาต้องแสดงแคตตาล็อก และเอกสารที่บริษัทผู้ผลิตระบุรายละเอียดของผลิตภัณฑ์
(Technical data sheet) พร้อมทำเครื่องหมายและลงหมายเลขตามรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ
(Spec) ให้ชัดเจนทุกรายการเพื่อประกอบการพิจารณา ซึ่งผู้เสนอราคาต้องสามารถชี้แจง รายละเอียด
ของผลิตภัณฑ์ต่อคณะกรรมการฯ ได้ หากการเสนอเอกสารที่ไม่ตรงตามความต้องการ ไม่ก่อให้เกิด
ประโยชน์ต่อทางราชการ คณะกรรมการฯ มีเหตุผลเพียงพอที่จะไม่รับพิจารณาและสงวนสิทธิ์
ในการพิจารณาคุณลักษณะเฉพาะที่ดีกว่าได้ เพื่อประโยชน์การใช้งานของทางราชการ

๔.๑๑ ผู้เสนอราคาต้องนำตัวอย่างของผลิตภัณฑ์ จำนวนอย่างน้อย ๑๐๐ หลอด โดยผลิตภัณฑ์ไม่เคยเปิดใช้งาน
มาก่อนและทางโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยจะไม่คืนตัวอย่างให้ผู้เสนอราคาและต้องผ่านการประเมินผล
ตั้งแต่ ๙๐% จากกลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยดังนี้

ลำดับ	หัวข้อประเมิน	ผลการประเมิน		หมายเหตุ
		ผ่าน	ไม่ผ่าน	
๑.	TEST TUBE แต่ละอันระบุ Lot.No. และเดือน ปี ที่หมดอายุ และมีขีดบอกปริมาตรที่ชัดเจน			
๒.	ลักษณะภายนอก ของหลอดบรรจุอยู่ใน Rack และกล่องบรรจุภัณฑ์ ที่หยิบใช้ได้ง่าย			
๓.	จุกยางข้างในฝาหลอด สามารถใช้เข็มเจาะเพื่อใส่เลือดได้ง่าย			
๔.	สามารถดึงเข็มออกจากจุกยางด้านในฝาหลอดได้ง่าย			
๕.	คุณภาพในการดูดเลือดเข้าหลอดได้ตรงตามปริมาตรข้างหลอด			ผู้ซื้อ
๖.	คุณภาพของฝาจากภายนอก ไม่ใช่เวลานาน และไม่ทำให้เจ็บมือใน การเปิดฝา และไม่มีเลือดรั่วซึมหลังปิดฝา			ผู้ขาย
๗.	หลอดที่มีลักษณะไม่โค้ง ฝาจุกยางอยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสมไม่เอียง			พยาน
๘.	หลอดมีความแข็งแรง ทนต่อการกระแทก ไม่แตกขณะเข้าเครื่องปั่น			พยาน
๙.	ความสะดวกในการปิดฝา และไม่มีเลือดซึม หลังปิดฝา			
๑๐.	เมื่อใช้เครื่องอัตโนมัติฝาจุกปิดสนิทไม่เลื่อนหลุด และเปิดง่ายขณะใช้ เครื่องอัตโนมัติ และไม่มีเลือดรั่วซึม หลังปิดฝา			
๑๑.	หลังใส่เลือดลงในหลอด ไม่เกิด clot หรือเกิด Hemolysis มี Fibrin ลอยอยู่ในพลาสมา หลังปั่น			
๑๒.	ความสะดวกในการเปิดจุก ด้วยวิธี manual			

บริษัท ซิลลิค ฟาร์มา จำกัด

ชั้น 8-9 อาคารเพลิเบตเซ็นเตอร์ เลขที่ 2 ถนนสุขุมวิท แขวงคลองเตย เขตคลองเตย กรุงเทพฯ 10110
โทรศัพท์ +66 2656-9800 | โทรสาร +66 2656-9801 | ตู้ ปณ. 409 ปณจ. บางรัก กทม. 10500

www.zuelligpharma.com

96

รายละเอียดคุณสมบัติเฉพาะ
Vacutainer ๔.๐ ml Plus Lithium Hep,

๑. ความต้องการ Vacutainer ๔.๐ ml Plus Lithium Hep ,

๒. วัตถุประสงค์ ใช้บรรจุโลหิตผู้ป่วยเพื่อทำการทดสอบทางห้องปฏิบัติการ

๓. คุณสมบัติเฉพาะ

๓.๑ หลอดพลาสติกใส สะอาด ปราศจากเชื้อ (Sterile) ,

๓.๒ หลอดสุญญากาศสามารถเก็บเลือดในปริมาณที่ได้มาตรฐานแน่นอน หลอดขนาดมาตรฐาน

สามารถนำเข้าเครื่องตรวจวิเคราะห์อัตโนมัติได้โดยตรง

๓.๓ เป็นหลอดพลาสติกขนาด ๑๓ x ๗๕ มม. สามารถเก็บเลือดได้ในปริมาณไม่น้อยกว่า ๔ มิลลิลิตร

๓.๔ หลอดพลาสติกมีลักษณะแข็ง ทนทานต่อการกระแทกและไม่แตกขณะนำเข้าเครื่องปั่นหรือตกลงพื้น

๓.๕ จุกปิดมี ๒ ชั้น ช่วยป้องกันการฟุ้งกระจายของเลือดขณะเปิด-ปิดจุก ป้องกันการสัมผัสเลือดของ

ผู้ปฏิบัติงาน

๓.๖ จุกสีเป็นมาตรฐานสากล คือ จุกสีเขียว

๓.๗ ภายในบรรจุสารป้องกันการแข็งตัวของเลือดชนิด Lithium Heparin ,

๔. เงื่อนไขเฉพาะ

๔.๑ มีฉลากติดข้างหลอดระบุชนิดของสารป้องกันการแข็งตัวของเลือด

๔.๒ ระบุ Lot.No. และเดือน ปี ที่หมดอายุระบุบนฉลากหรือพิมพ์ติดบนหลอด

๔.๓ ผลิตภัณฑ์ผ่านมาตรฐาน CE Mark

๔.๔ ผลิตจากโรงงานที่ได้รับมาตรฐาน ISO ๑๓๔๘๕ : ๒๐๑๖ โดยเอกสารแสดงความเชื่อมโยงกับ

สินค้าที่นำเสนอ

๔.๕ อายุการใช้งานไม่น้อยกว่า ๖ เดือน นับจากวันส่งมอบสินค้า

๔.๖ กรณีเป็นสินค้าที่ผลิตในประเทศไทย ให้แสดงใบจดทะเบียนสถานประกอบการผลิตเครื่องมือแพทย์

สำหรับการผลิตเครื่องมือแพทย์ที่นำเสนอ ที่ออกให้โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) พยาน

ที่ไม่หมดอายุ

๔.๗ กรณีเป็นสินค้านำเข้า บริษัทผู้ขายต้องแสดงใบจดทะเบียนสถานประกอบการนำเข้าเครื่องมือแพทย์

และหนังสือรับรองการนำเข้าเครื่องมือแพทย์ ที่ออกให้โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

(อย.) กระทรวงสาธารณสุขที่ไม่หมดอายุ

๔.๘ ต้องได้รับการแต่งตั้งให้เป็นตัวแทนจำหน่ายจากผู้ผลิตหรือตัวแทนจำหน่ายในประเทศไทย โดยให้ยื่น

ขณะเข้าเสนอราคา

บริษัท ซัลลิค ฟาร์มา จำกัด

ชั้น 8-9 อาคารเพลนิจิตีแอนด์โฮม เลขที่ 2 ถนนสุขุมวิท แขวงคลองเตย เขตคลองเตย กรุงเทพฯ 10110
โทรศัพท์ +66 2656-9800 | โทรสาร +66 2656-9801 | ตู้ ปณ. 409 ปณจ. บางรัก ถนน. 10500

www.zuelligpharma.com

96

๔.๙ ในการส่งมอบผลิตภัณฑ์ ถ้าปรากฏว่าผู้ขายส่งมอบไม่ตรงตามตัวอย่างที่เสนอในวันพิจารณาผล
 โรงพยาบาลสามารถจะไม่รับพัสดุ หากผลิตภัณฑ์ชำรุด หรือเสื่อมสภาพลงก่อนหมดอายุการใช้งาน
 ผู้ขายยินยอมให้แลกเปลี่ยนได้โดยไม่คิดมูลค่า

๔.๑๐ ผู้เสนอราคาต้องแสดงแคตตาล็อก และเอกสารที่บริษัทผู้ผลิตระบุรายละเอียดของผลิตภัณฑ์
 (Technical data sheet) พร้อมทำเครื่องหมายและลงหมายเลขตามรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ
 (Spec) ให้ชัดเจนทุกรายการเพื่อประกอบการพิจารณา ซึ่งผู้เสนอราคาต้องสามารถชี้แจง รายละเอียด
 ของผลิตภัณฑ์ต่อคณะกรรมการฯ ได้ หากการเสนอเอกสารที่ไม่ตรงตามความต้องการ ไม่ก่อให้เกิด
 ประโยชน์ต่อทางราชการ คณะกรรมการฯ มีเหตุผลเพียงพอที่จะไม่รับพิจารณาและสงวนสิทธิ์
 ในการพิจารณาคุณลักษณะเฉพาะที่ดีกว่าได้ เพื่อประโยชน์การใช้งานของทางราชการ

๔.๑๑ ผู้เสนอราคาต้องนำตัวอย่างของผลิตภัณฑ์ จำนวนอย่างน้อย ๑๐๐ หลอด โดยผลิตภัณฑ์ไม่เคยเปิดใช้งาน
 มาก่อนและทางโรงพยาบาลสามารถจะไม่คืนตัวอย่างให้ผู้เสนอราคาและต้องผ่านการประเมินผล
 ตั้งแต่ ๙๐% จากกลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลสามารถตั้งนี้

ลำดับ	หัวข้อประเมิน	ผลการประเมิน		หมายเหตุ
		ผ่าน	ไม่ผ่าน	
๑.	TEST TUBE แต่ละอันระบุ Lot.No. และเดือน ปี ที่หมดอายุ และมีขีดบอกปริมาตรที่ชัดเจน			
๒.	ลักษณะภายนอก ของหลอดบรรจุอยู่ใน Rack และกล่องบรรจุภัณฑ์ ที่หยิบใช้ได้ง่าย			
๓.	จุกยางข้างในฝาหลอด สามารถใช้เข็มเจาะเพื่อใส่เลือดได้ง่าย			
๔.	สามารถดึงเข็มออกจากจุกยางด้านในฝาหลอดได้ง่าย			
๕.	คุณภาพในการดูดเลือดเข้าหลอดได้ตรงตามปริมาตรข้างหลอด			
๖.	คุณภาพของฝาจากภายนอก ไม่ใช้เวลานาน และไม่ทำให้เจ็บมือใน การเปิดฝา และไม่มีเลือดรั่วซึมหลังปิดฝา. ลงชื่อ.....			ผู้จะซื้อ
๗.	หลอดที่มีลักษณะไม่โค้ง ฝาจากยางอยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสมไม่เอียง. ลงชื่อ.....			ผู้จะขาย
๘.	หลอดมีความแข็งแรง ทนต่อการกระแทก ไม่แตกขณะเข้าเครื่องปั่น			
๙.	ความสะดวกในการปิดฝา และไม่มีเลือดซึม หลังปิดฝา. ลงชื่อ.....			พยาน
๑๐.	เมื่อใช้เครื่องอัตโนมัติฝาจากปิดสนิทไม่เลื่อนหลุด และเปิดง่ายขณะใช้ เครื่องอัตโนมัติ และไม่มีเลือดรั่วซึม หลังปิดฝา. ลงชื่อ.....			พยาน
๑๑.	หลังใส่เลือดลงในหลอด ไม่เกิด clot หรือเกิด Hemolysis มี Fibrin ลอยอยู่ในพลาสมา หลังปั่น			
๑๒.	ความสะดวกในการเปิดจุก ด้วยวิธี manual			

บริษัท ซิแลลิก ฟาร์มา จำกัด

ชั้น 8-9 อาคารเฉลิมจิตเป็นเตอร์ เลขที่ 2 ถนนสุขุมวิท แขวงคลองเตย เขตคลองเตย กรุงเทพฯ 10110
 โทรศัพท์ +66 2656-9800 | โทรสาร +66 2656-9801 | ตู้ ปณ. 409 ปณจ. บางรัก กทม. 10500

www.zuelligpharma.com

96



**ZUELLIG
PHARMA**

making healthcare more accessible

๕. กำหนดเวลาส่งมอบพัสดุ

กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุหรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๓๖๕ วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญาจะซื้อขายแบบราคาคงที่ไม่จำกัดปริมาณ โดยผู้จะซื้อจะออกใบสั่งซื้อพัสดุในแต่ละคราวตามจำนวนที่ผู้จะซื้อจะสั่งซื้อเป็นคราวๆไป

๖. หลักเกณฑ์ในการพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ

ในการพิจารณาคัดเลือกผู้ชนะการยื่นข้อเสนอ จะพิจารณาตัดสินโดยใช้หลักเกณฑ์ราคา

๗. วงเงินงบประมาณ/วงเงินที่ได้รับจัดสรร

เงินบำรุงโรงพยาบาลมหาสารคาม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ในวงเงิน ๑,๙๙๒,๘๐๐,-บาท (หนึ่งล้านเก้าแสนเก้าหมื่นสองพันแปดร้อยบาทถ้วน)

๘. งานและการจ่ายเงิน

ผู้จะซื้อจะชำระเงินค่าสิ่งของตามวงเงินที่กำหนดในใบสั่งซื้อแต่ละคราวให้แก่ผู้จะขาย นับแต่ผู้จะซื้อได้ตรวจรับสิ่งของที่ส่งมอบและเห็นว่าถูกต้อง ครบถ้วน ตามสัญญาและตามวงเงินในใบสั่งซื้อในแต่ละคราว

๙. อัตราค่าปรับ

อัตราค่าปรับกำหนดให้คิดในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาค่าสิ่งของที่ยังไม่ได้รับมอบต่อวัน

๑๐. การกำหนดระยะเวลารับประกันความชำรุดบกพร่อง

ผู้ชนะการเสนอราคาจะต้องรับประกันความชำรุดบกพร่องของสิ่งของที่ซื้อเป็นเวลา ๑ ปี นับถัดจากวันที่ผู้ซื้อได้รับมอบสิ่งของทั้งหมดไว้โดยถูกต้องครบถ้วนตามสัญญาจะซื้อขายแบบราคาคงที่ไม่จำกัดปริมาณ โดยภายในกำหนดระยะเวลาดังกล่าวหาสิ่งของตามสัญญาสัญญาจะซื้อขายแบบราคาคงที่ไม่จำกัดปริมาณนี้เกิดชำรุดบกพร่องหรือขัดข้อง อันเนื่องมาจากการใช้งานตามปกติ ผู้ขายจะต้องจัดการซ่อมแซมหรือแก้ไขให้อยู่ในสภาพที่ใช้การได้ติดตั้งเดิมภายใน ๑๕ วัน นับถัดจากวันที่ได้รับแจ้งจากผู้ซื้อ โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใดๆทั้งสิ้น

.....ผู้จะซื้อ
ลงชื่อ.....ผู้จะขาย
.....พยาน
.....พยาน

บริษัท ซิเลีย ฟาร์มา จำกัด

ชั้น 8-9 อาคารเพอริลด์เซ็นเตอร์ เลขที่ 2 ถนนสุขุมวิท แขวงคลองเตย เขตคลองเตย กรุงเทพฯ 10110
โทรศัพท์ +66 2656-9800 | โทรสาร +66 2656-9801 | ตู้ ปณ. 409 ปณจ. บางรัก กทม. 10500

www.zuelligpharma.com

96

การจัดทำแผนการทำงาน

ลำดับ	รายการ	งวดที่ 1	งวดที่ 2	งวดที่ 3	งวดที่ 4	งวดที่ 5	งวดที่ 6	งวดที่ 7	งวดที่ 8	งวดที่ 9	งวดที่ 10	งวดที่ 11	งวดที่ 12
		คค.67	พย.67	ธค.67	มค.68	กพ.68	มีค.68	เมษ.68	พค.68	มิย.68	กค.68	สค.68	กย.68
1	Test Tube 13x100 (ลูกแดง)	800	800	800	800	800	800	800	800	800	800	1,000	1,000
2	Test Tube 13x75 (ลูกแดง)	100	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	100
3	Test Tube เทา 2 ml	5,800	5,800	5,800	5,800	5,800	5,800	5,800	5,800	5,800	5,800	6,000	6,000
4	Test Tube ฟ้า 2.7 ml	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000	5,000	5,000	4,000
5	Test Tube ม่วง 3 ml	12,500	12,500	12,500	12,500	12,500	12,500	12,500	12,500	12,500	12,500	12,500	12,500
6	Test Tube ม่วง 6 ml	8,000	8,000	8,000	8,000	8,000	8,000	8,000	8,000	9,000	9,000	9,000	9,000
7	Test Tube เหลือง 3 ml	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000
8	Vacutainer 4.0 Plus Lithium Hep	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000

ขอแสดงความนับถือ



(นางสาววิภา อ่อนนวล)

ผู้รับมอบอำนาจ

ลงชื่อ.....ผู้ซื้อ

ลงชื่อ.....ผู้จะขาย

ลงชื่อ.....พยาน

ลงชื่อ.....พยาน



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานพัสดุ โรงพยาบาลมหาสารคาม โทร. ๐ ๔๓๗๑ ๑๗๕๐ - ๕ ต่อ ๙๒๕๖

ที่ มค ๐๐๓๓.๒๐๑/ ๓๒๗๖ วันที่ ๕ กันยายน ๒๕๖๗

เรื่อง การชี้แจงและยืนยันการเสนอราคาวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ รายการ TEST TUBE จำนวน ๘ รายการ
เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดมหาสารคาม

ตามที่จังหวัดมหาสารคาม ได้ดำเนินการประกวดราคาซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ รายการ TEST TUBE จำนวน ๘ รายการ ราคากลางเป็นเงินทั้งสิ้น ๑,๙๒๐,๘๐๐.-บาท (หนึ่งล้านเก้าแสนสองหมื่นแปดร้อยบาทถ้วน) จัดซื้อด้วยเงินบำรุงโรงพยาบาลมหาสารคาม ตามแผนปฏิบัติการโรงพยาบาลมหาสารคาม ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ในวงเงิน ๑,๙๙๒,๘๐๐.-บาท (หนึ่งล้านเก้าแสนเก้าหมื่นสองพันแปดร้อยบาทถ้วน)

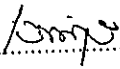
ประกาศจังหวัดมหาสารคาม และเอกสารประกวดราคาซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ รายการ TEST TUBE จำนวน ๘ รายการ ด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (e-bidding) เลขที่ เลขที่ ๑๑๕/๒๕๖๗ ลงวันที่ ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๗ กำหนดวันขอรับเอกสารประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (e-bidding) ตั้งแต่วันที่ ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๗ ถึงวันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๗ โดยดาวน์โหลดเอกสารผ่านทางระบบจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐด้วยอิเล็กทรอนิกส์ จนถึงก่อนวันเสนอราคา และกำหนดยื่นข้อเสนอและเสนอราคาทางระบบจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐทางอิเล็กทรอนิกส์ ในวันที่ ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๖๗ ระหว่างเวลา ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.

ผู้ยื่นข้อเสนอและเสนอราคา ถูกต้องครบถ้วนตามเงื่อนไขในประกาศจังหวัดมหาสารคาม โดยเสนอราคาเพียงรายเดียวคือ บริษัท ซิลลิค ฟาร์มา จำกัด เสนอราคาวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ รายการ TEST TUBE จำนวน ๘ รายการ เป็นเงินทั้งสิ้น ๑,๙๒๐,๘๐๐.-บาท (หนึ่งล้านเก้าแสนสองหมื่นแปดร้อยบาทถ้วน) ดังนี้

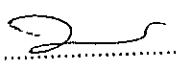
ลำดับ	รายการ	จำนวน (หลอด)	ราคาต่อ หน่วย (บาท)	เป็นเงินทั้งสิ้น (บาท)
๑.	TEST TUBE ๑๓x๑๐๐ (จุกแดง)	๑๐,๐๐๐	๒.๘๐	๒๘,๐๐๐
๒.	TEST TUBE ๑๓x๗๕ (จุกแดง)	๑,๐๐๐	๒.๘๐	๒,๘๐๐
๓.	TEST TUBE เทา ๒ ml	๗๐,๐๐๐	๒.๕๐	๑๗๕,๐๐๐
๔.	TEST TUBE ฟ้า ๒.๗ ml	๕๐,๐๐๐	๓.๖๐	๑๘๐,๐๐๐
๕.	TEST TUBE ม่วง ๓ ml	๑๕๐,๐๐๐	๓.๐๐	๔๕๐,๐๐๐
๖.	TEST TUBE ม่วง ๖ ml	๑๐๐,๐๐๐	๓.๔๗	๓๔๗,๐๐๐
๗.	TEST TUBE เหลือง ๓ ml	๑๒๐,๐๐๐	๓.๗๕	๔๕๐,๐๐๐
๘.	Vacutainer ๔.๐ ml Plus Lithium Hep	๑๒๐,๐๐๐	๒.๔๐	๒๘๘,๐๐๐
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น (หนึ่งล้านเก้าแสนสองหมื่นแปดร้อยบาทถ้วน)				๑,๙๒๐,๘๐๐

คณะกรรมการพิจารณาผลการประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ ได้เรียกผู้เสนอราคามาชี้แจงและยืนยันราคา เพื่อประโยชน์ทางราชการ ปรากฏว่าบริษัท ยืนยันราคาเดิมและยืนยันดีแอม TEST TUBE ม่วง ๓ ml. จำนวน ๗,๐๐๐ หลอด ละ ๓.๐๐ บาท เป็นเงินทั้งสิ้น ๒๑,๐๐๐.-บาท (สองหมื่นหนึ่งพันบาทถ้วน) บริษัทฯ ยินดีส่งรายการแถมดังกล่าวในใบสั่งซื้อครั้งที่ ๑ หลังจากเซ็นสัญญาจะซื้อจะขายแบบราคาคงที่ไม่ว่าปริมาณพร้อมนี้...

พร้อมนี้คณะกรรมการพิจารณาผลการประกวดราคาและผู้เสนอราคาวัสดุวิทยาศาสตร์
การแพทย์ รายการ TEST TUBE จำนวน ๘ รายการ ได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน ซึ่งบริษัทฯ ยืนยันราคาเดิม
และยินดีแถมรายการ TEST TUBE ม่วง ๓ ml จำนวน ๗,๐๐๐ หลอดๆ ละ ๓.๐๐ บาท เป็นเงินทั้งสิ้น ๒๑,๐๐๐.-บาท
(สองหมื่นหนึ่งพันบาทถ้วน) บริษัทฯ ยินดีส่งรายการแถมดังกล่าวในใบสั่งซื้อครั้งที่ ๑ หลังจากเซ็นสัญญาจะซื้อ
จะขายแบบราคาคงที่ไม่จำกัดปริมาณ

ลงชื่อ..........ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ประธานกรรมการ
(นายเฉลิมพล บุญพรหมธีรกุล)

ลงชื่อ..........ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ กรรมการ
(นายกุลณ โสภณวิวัฒน์)

ลงชื่อ..........ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการพิเศษ กรรมการ
(นายปณัญพงศ์ ภูนาขาว)

ลงชื่อ..........ตำแหน่ง ผู้ให้หมาย.....ผู้จะซื้อ
(นางสาววรรณา ใจใส).....ผู้จะขาย

ลงชื่อ..........พยาน

ลงชื่อ..........พยาน

(นายภาคภูมิ มโนสิทธิศักดิ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาสารคาม ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดมหาสารคาม

รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร..........ลงวันที่ ๓๑.๑๒.๒๕๖๑
หัวหน้ากลุ่มงาน..........ลงวันที่ ๓๑.๑๒.๒๕๖๑
หัวหน้างาน..........ลงวันที่ ๒๗.๑๒.๒๕๖๑
เจ้าหน้าที่พิมพ์/ทาน..........ลงวันที่ ๒๗.๑๒.๒๕๖๑