

รายละเอียดประกอบการเสนอราคา

ประกอบด้วย

๑.ใบเสนอราคาวัสดุการแพทย์สืบรวมจังหวัดนราธิวาสปี ๒๕๖๔ - ๒๕๖๕

๒.แบบเสนอข้อมูลวัสดุการแพทย์สืบรวมจังหวัดนราธิวาสปี ๒๕๖๔ - ๒๕๖๕

เอกสารข้อ ๑,๒ → ส่งกลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลสุโขทัย จ.นราธิวาส ๙๖๑๒๐

เอกสารข้อ ๒ และตัวอย่าง → ส่งตรงโรงพยาบาลที่ต้องการทดลองใช้

๑.โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์

๒. โรงพยาบาลสุโขทัย

๓. โรงพยาบาลระแงะ

๔. โรงพยาบาลบาเจาะ

๕. โรงพยาบาลตากใบ

๖. โรงพยาบาลรือเสาะ

๗. โรงพยาบาลแว้ง

๑.ใบเสนอราคาจัดหาวัสดุการแพทย์สืบรวมจังหวัดนราธิวาสปี ๒๕๖๔ - ๒๕๖๕

ข้าพเจ้า.....ผู้มีอำนาจเสนอราคาของบริษัท/หจก.....

ชื่อบริษัท/หจก ผู้จัดทำหน่วย.....สำนักงานเลขที่.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

โทรสาร.....เลขที่ทะเบียนการค้า.....ขอเสนอราคาตามรายการข้างล่างนี้ โดยยืนยันราคาไม่น้อยกว่า ๒ ปี นับจากวันที่ประกาศผลการพิจารณาและส่งมอบวัสดุการแพทย์ภายใน ๓๐ วันนับจากวันที่ออกใบสั่งซื้อและราคาที่เสนอรวมภาษีมูลค่าเพิ่มแล้ว

ลำดับ	รายการ	หน่วย	ชื่อการค้า	ราคา/หน่วย	หมายเหตุ
1	AUTOCLAVE TAPE ขนาด 3/4 นิ้ว	1 ม้วน			
2	BANDAGE ELASTIC 2 INCH	1 โหล			
3	BANDAGE ELASTIC 3 INCH	1 โหล			
4	BANDAGE ELASTIC 4 INCH	1 โหล			
5	BANDAGE ELASTIC 6 INCH	1 โหล			
6	CHORMIC 2/0 ดัดเข็มกลม 37 MM	1 โหล			
7	COTTON BALL 0.35 g , 1g ,1.4g 450g	1 ถุง			
8	EXTENSION TUBE 18 นิ้ว	1 เส้น			
9	ENDOTRACHEAL TUBE (CUFF) ผู้ใหญ่	1 เส้น			
10	ENDOTRACHEAL TUBE (UNCUFF) เด็ก	1 เส้น			
11	FOLEY CATH. เด็ก No. 8-10 (2ทาง)	1 เส้น			
12	FOLEY CATH. ผู้ใหญ่ No. 12-24 (2ทาง)	1 เส้น			
13	GAUZE 2x2 PAD 8ชั้น 100 แผ่น/ห่อ	1 ห่อ			
14	GAUZE 3x3 PAD 8ชั้น 100 แผ่น/ห่อ	1 ห่อ			
15	GAUZE 3x3 STERILE 5 ชั้น/ซอง	ซอง			
16	GAUZE 36" 100 หลา	1 ม้วน			
17	GAUZE BANDAGE 2 นิ้ว	1 โหล			
18	GAUZE BANDAGE 3 นิ้ว	1 โหล			

ลำดับ	รายการ	หน่วย	ชื่อการค้า	ราคา/หน่วย	หมายเหตุ
19	GAUZE BANDAGE 4 นิ้ว	1 โหล			
20	GAUZE BANDAGE 6 นิ้ว	1 โหล			
21	HEPARIN LOCK (Injection Plug)	1 ชิ้น			
22	SYRINGE INSULIN/1 ml ถอดเข็มได้	1 กล่อง			
23	SYRINGE INSULIN/1 ml ถอดเข็มไม่ได้	1 กล่อง			
24	IV.CATHETER เบอร์ 18 , 20 50 อัน	1 กล่อง			
25	IV.CATHETER เบอร์ 22 , 24 50 อัน	1 กล่อง			
26	NG.TUBE 100-125 CM	1 เส้น			
27	NG.TUBE 50 CM	1 เส้น			
28	NEEDLE DISPOSABLE NO.18G 1 1/2 INCH , 20G 1 1/2 INCH	1 กล่อง			
29	NEEDLE DISPOSABLE NO.21-27G	1 กล่อง			
30	NYLON 3/0 ติดเข็มคัดตั้ง 24 MM	1 โหล			
31	NYLON 4/0 ติดเข็มคัดตั้ง 19 MM	1 โหล			
32	SET INFUSION	1 ชิ้น			
33	SET MICRODRIP	1 ชิ้น			
34	SUCTION TUBE ทุกเบอร์	1 ชิ้น			
35	SYRINGE DISPOS 3 CC	1 กล่อง			
36	SYRINGE DISPOS 5 CC	1 กล่อง			
37	SYRINGE DISPOS 10 CC	1 กล่อง			
38	SYRINGE DISPOS 20 CC 50 ชิ้น	1 กล่อง			
39	SYRINGE DISPOS 50 CC 30 ชิ้น	1 กล่อง			
40	THREE WAY 50 ชิ้น	1 กล่อง			
41	TOP DRESSING 3X6 INCH STERILE	1 ชิ้น			
42	URINE BAG ชนิดเทล่าง	1 ชิ้น			

ลำดับ	รายการ	หน่วย	ชื่อการค้า	ราคา/หน่วย	หมายเหตุ
43	ชุดทดสอบทางเคมีเครื่องนึ่ง ไอน้ำ (BOWIE DICK) 100 ชิ้น	1 กล่อง			
44	ซอง STERILE ชนิดเรียบ 10 นิ้ว	1 ม้วน			
45	ซอง STERILE ชนิดเรียบ 4 นิ้ว	1 ม้วน			
47	ซอง STERILE ชนิดเรียบ 6 นิ้ว	1 ม้วน			
48	ซอง STERILE ชนิดเรียบ 8 นิ้ว	1 ม้วน			
49	ซองซิปปา 8*12 ซม	1 KG			
50	ถุงมือผ่าตัดชนิดไม่มีแป้ง	คู่			
51	เปลือกสำเร็จรูป (SLAB) 3 นิ้ว 10 ชั้น	1 ม้วน			
52	เปลือกสำเร็จรูป (SLAB) 4 นิ้ว 10 ชั้น	1 ม้วน			
53	เปลือกสำเร็จรูป (SLAB) 4 นิ้ว 15 ชั้น	1 ม้วน			
54	เปลือกสำเร็จรูป (SLAB) 6 นิ้ว 15 ชั้น	1 ม้วน			
55	พลาสติกใส 0.5" 24 ม้วน	1 กล่อง			
56	พลาสติกใส 1" 12 ม้วน	1 กล่อง			
57	พลาสติกใส 4"	1ม้วน			
58	สำลีก้อน 0.35 กรัม STERILE 10 ก้อน/ซอง	1 ซอง			
59	สำลีก้อนชุบอัลกอฮอล์ 10 ก้อน	1 แผง			
60	สำลีม้วน 450 กรัม	1 ม้วน			

***แนบสำเนา**

- เอกสารการจดทะเบียนบริษัท/ห้างหุ้นส่วนจำกัด และต้องเป็นบริษัทที่จดทะเบียนการค้ามาไม่น้อยกว่า 6 เดือน
- สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล
- ใบรับรองมาตรฐานผลิตภัณฑ์ (ถ้ามี)
- ใบขึ้นทะเบียน อย. (ถ้ามี)

๒.แบบเสนอข้อมูลการจัดหาวัสดุการแพทย์สืบทอดจังหวัดนราธิวาสปี ๒๕๖๔-๒๕๖๕

เสนอวัสดุการแพทย์ จำนวน.....รายการ

ชื่อและที่ตั้งผู้จำหน่าย.....โทร.....

โทรศัพท์มือถือ.....โทรสาร.....

ชื่อและที่ตั้งโรงงานผลิต/นำเข้า.....โทร.....

โทรศัพท์มือถือ.....โทรสาร.....

ลำดับ	รายการ	ชื่อการค้า	ผลิตภัณฑ์จากประเทศ	ใบขึ้นทะเบียน อย.(ถ้ามี)	ใบรับรอง มาตรฐาน ผลิตภัณฑ์ ผลิตภัณฑ์	ขนาดบรรจุ ภัณฑ์ของ ตัวอย่าง	จำนวน ตัวอย่างที่ นำมาเสนอ	หมายเหตุ

*ส่งใบนี้พร้อมตัวอย่างผลิตภัณฑ์ไปให้กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์, โรงพยาบาลสุโขทัย-ลก, โรงพยาบาลระแงะ, โรงพยาบาลบาเจาะ, โรงพยาบาลตากใบ, โรงพยาบาลรือเสาะ, โรงพยาบาลแว้ง

ลงชื่อ.....ผู้เสนอข้อมูล

(.....)

โทร.....

เงื่อนไขของการจัดซื้อวัสดุการแพทย์ร่วมจังหวัดนราธิวาส ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๕ มีดังนี้

๑. ราคาที่เสนอเป็นราคาที่รวมภาษีมูลค่าเพิ่มแล้ว
๒. ราคาที่เสนอเป็นราคาไว้ไม่น้อยกว่า ๒ ปี นับจากวันที่ประกาศผลการพิจารณา
๓. โรงพยาบาลแต่ละแห่งเป็นผู้ดำเนินการจัดซื้อเองโดยวิธีตกลงราคา และกำหนดส่งเวชภัณฑ์ถึงโรงพยาบาลภายใน ๓๐ วัน นับจากวันที่รับใบสั่งซื้อ (แนะนำให้ตอบรับการสั่งซื้อทุกครั้งเพื่อแน่ใจว่าบริษัทได้รับทราบการสั่งซื้อ หรือจัดหาบริการโทรฟรีของผู้แทน)
๔. กรณีเวชภัณฑ์ขาด Stock บริษัทต้องแจ้งให้โรงพยาบาลทราบภายใน ๑๐ วัน นับจากวันที่รับใบสั่งซื้อ และเมื่อมีสินค้าต้องแจ้งให้โรงพยาบาลทราบทันที
๕. บริษัทต้องส่งของให้แก่แต่ละโรงพยาบาลที่สั่งซื้อ โดยตรง (กรณี รพช.แนะนำให้ส่งทางไปรษณีย์ หรือบริษัทขนส่งที่สามารถส่งถึงโรงพยาบาลได้ เนื่องจากบริษัทขนส่งเอกชนบางบริษัทไม่ส่งถึง รพช.)
๖. เวชภัณฑ์ที่ส่งมอบให้โรงพยาบาลต้องเป็นชนิด ยี่ห้อ และมีคุณลักษณะตรงตามที่ได้ยื่นเสนอราคาให้พิจารณา
๗. ถ้าบริษัทไม่ส่งเวชภัณฑ์ให้โรงพยาบาลใดที่สั่งซื้อ หรือทำผิดเงื่อนไขจากที่เสนอราคาไว้ จะยกเลิกการสั่งซื้อของทั้งจังหวัดและจำไม่ได้รับการพิจารณาในปีถัดไป
๘. บริษัทที่สืบราคาได้ให้มีบริการหลังการขาย และมีการติดต่อโรงพยาบาลอย่างน้อย ๓ เดือน/ครั้ง
๙. บริษัทเก็บเงินจากโรงพยาบาลโดยตรง หรือตามแต่ตกลงกันแต่ละโรงพยาบาล
๑๐. เวชภัณฑ์กลุ่มเดียวกันให้เสนอราคาทุกรายการและเสนอราคาเท่ากันทุกขนาด
๑๑. เวชภัณฑ์ที่ส่งต้องมีอายุการใช้งานไม่น้อยกว่า ๑๘ เดือนก่อนหมดอายุ ยกเว้นรายการที่มีเงื่อนไขเฉพาะ
๑๒. ผลการพิจารณาคัดเลือกวัสดุการแพทย์ร่วมจังหวัดนราธิวาสปี ๒๕๖๔ โดยคณะกรรมการจัดหาวัสดุการแพทย์ร่วมกันจังหวัดนราธิวาส ประจำปี ๒๕๖๒-๒๕๖๓ ถือเป็นข้อยุติ

หมายเหตุ : หากมีข้อสงสัยสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่

- ญญ.เยาวพา ตั้งบรรพพิเชฐ กลุ่มงานเภสัชกรรม(คลังยา) รพ.สุไหงโก-ลก โทร. ๐๘๙-๘๗๘-๕๐๕๑
- ภก.ชัยเจริญ อำนวยพาณิชย์ กลุ่มงานเภสัชกรรม รพ.นราธิวาสราชนครินทร์ โทร. ๐๘๑-๖๐๘-๐๒๐๘