

ขอบเขตของงาน

การจัดซื้อครุภัณฑ์การแพทย์ เครื่องผลิตออกซิเจนขนาด ๕ ลิตร จำนวน ๗๖ เครื่อง
ด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์(e-bidding)

๑. ข้อมูลเกี่ยวกับโครงการ

ชื่อเครื่องผลิตออกซิเจนขนาด ๕ ลิตร จำนวน ๗๖ เครื่อง
เงินงบประมาณโครงการ ๑,๙๐๐,๐๐๐.-บาท(หนึ่งล้านเก้าแสนบาทถ้วน)
ราคากลาง ๑,๙๐๐,๐๐๐.-บาท(หนึ่งล้านเก้าแสนบาทถ้วน)
ราคา/หน่วย ๒๕,๐๐๐.-บาท(สองหมื่นห้าพันบาทถ้วน)
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๑,๙๐๐,๐๐๐.-บาท(หนึ่งล้านเก้าแสนบาทถ้วน)

๒. คุณสมบัติของผู้ยื่นข้อเสนอ

- ๒.๑ มีความสามารถตามกฎหมาย
๒.๒ ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย
๒.๓ ไม่อยู่ระหว่างเลิกกิจการ
๒.๔ ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ระหว่างถูกระงับการยื่นข้อเสนอหรือทำสัญญากับหน่วยงานของรัฐไว้ชั่วคราว
เนื่องจากเป็นผู้ที่ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการตามระเบียบที่รัฐมนตรีว่าการ
กระทรวงการคลังกำหนดตามที่ประกาศเผยแพร่ในระบบเครือข่ายสารสนเทศของกรมบัญชีกลาง
๒.๕ ไม่เป็นบุคคลซึ่งถูกระงับชื่อไว้ในบัญชีรายชื่อผู้ทำงานและได้แจ้งเวียนชื่อให้เป็นผู้ทำงานของ
หน่วยงานของรัฐในระบบเครือข่ายสารสนเทศของกรมบัญชีกลาง ซึ่งรวมถึงนิติบุคคลที่ผู้ทำงานเป็นหุ้นส่วน
ผู้จัดการ กรรมการผู้จัดการ ผู้บริหาร ผู้มีอำนาจในการดำเนินงานในกิจการของนิติบุคคลนั้นด้วย
๒.๖ มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามที่คณะกรรมการนโยบายการจัดซื้อจัดจ้างและการ
บริหารพัสดุภาครัฐกำหนดในราชกิจจานุเบกษา
๒.๗ เป็นนิติบุคคล ผู้มีอาชีพขายพัสดุที่ประกวดราคาซื้อด้วยวิธีประกวดราคา
อิเล็กทรอนิกส์ดังกล่าว
๒.๘ ไม่เป็นผู้มีผลประโยชน์ร่วมกันกับผู้ยื่นข้อเสนอรายอื่นที่เข้ายื่นข้อเสนอให้แก่จังหวัดชัยภูมิ
ณ วันประกาศประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ หรือไม่เป็นผู้กระทำการอันเป็นการขัดขวางการแข่งขันอย่างเป็น
ธรรม ในการประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ครั้งนี้
๒.๙ ไม่เป็นผู้ได้รับเอกสิทธิ์หรือความคุ้มกัน ซึ่งอาจปฏิเสธไม่ยอมขึ้นศาลไทย เว้นแต่รัฐบาลของผู้ยื่น
ข้อเสนอได้มีคำสั่งให้สละเอกสิทธิ์และความคุ้มกันเช่นนั้น
๒.๑๐ ผู้ยื่นข้อเสนอต้องลงทะเบียนในระบบจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐด้วยอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic
Government Procurement : e - GP) ของกรมบัญชีกลาง

ลงชื่อ

ประธานกรรมการ

(นางศรีัญญา พันธุ์ทอง)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคอนสวรรค์

ลงชื่อ

กรรมการ

ลงชื่อ

กรรมการ

(นางสมจิต พิชรไพลิน)

(นางอรนุช บุญนา)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

๓. รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ และเงื่อนไขเฉพาะ

๓.๑ รายการ เครื่องผลิตออกซิเจนขนาด ๕ ลิตร จำนวน ๒ แผ่น (รายละเอียดตามเอกสารแนบท้าย)

๔. การเสนอราคา และกำหนดส่งมอบ

๔.๑ สถานที่ส่งมอบพัสดุ ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ

๔.๒ กำหนดยื่นราคาไม่น้อยกว่า ๔๐ วัน นับแต่วันยื่นข้อเสนอ

๔.๓ กำหนดส่งมอบพัสดุไม่เกิน ๒๐ วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญาซื้อขาย

๕. การทำสัญญา

ผู้ชนะการเสนอราคาที่ได้รับการคัดเลือกให้เป็นผู้ขายจะต้องทำสัญญากับจังหวัด ภายใน ๗ วัน นับถัดจากวันที่ได้รับแจ้ง

๖. การจ่ายเงิน

จังหวัดจะชำระเงินค่าสิ่งของครบถ้วนให้แก่ผู้ขาย เมื่อจังหวัดได้ตรวจรับมอบสิ่งของไว้เรียบร้อยแล้ว

๗. อัตราค่าปรับ

หากผู้ขายไม่สามารถส่งมอบพัสดุภายในกำหนด จะต้องชำระค่าปรับให้แก่จังหวัด ในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของมูลค่าพัสดุที่ยังไม่ได้รับมอบต่อวัน

๘. การรับประกันความชำรุดบกพร่อง

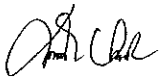
ผู้ชนะการเสนอราคาที่ได้รับการคัดเลือกให้เป็นผู้ขาย จะต้องรับประกันความชำรุดบกพร่องของพัสดุ ที่ส่งมอบ ที่เกิดขึ้นภายในระยะเวลาไม่น้อยกว่า ๑ ปี นับถัดจากวันที่จังหวัด ได้รับมอบพัสดุ โดยผู้ขายต้อง รับผิดชอบซ่อมแซมแก้ไขให้ใช้งานได้ดังเดิม ภายใน ๑๕ วัน นับถัดจากวันที่ได้รับแจ้งความชำรุดบกพร่อง

๙. หลักเกณฑ์การพิจารณาข้อเสนอ


๙.๑ การพิจารณาผลการยื่นข้อเสนอครั้งนี้ จังหวัดจะพิจารณาตัดสินโดยใช้หลักเกณฑ์ราคา

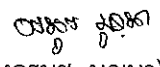
๙.๒ การพิจารณาผู้ชนะการยื่นข้อเสนอ

กรณีใช้หลักเกณฑ์ราคาการพิจารณาผู้ชนะการยื่นข้อเสนอ จังหวัดจะพิจารณาจากราคาต่อรายการ

ลงชื่อ  ประธานกรรมการ
(นางศรีัญญา พันธุ์ทอง)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคอนสวรรค์

ลงชื่อ  กรรมการ
(นางสมจิต พันธ์ไพลิน)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ลงชื่อ  กรรมการ
(นางอรนุช บุญนา)
นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

๑๐. การใช้งบประมาณ

เงินค่าพัสดุสำหรับการซื้อครั้งนี้ ได้มาจากเงินงบประมาณรายจ่ายเงินกู้เพื่อแก้ไขปัญหา เยียวยา และฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคม ที่ได้รับผลกระทบของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

๑๑. การสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม


สำหรับผู้สนใจที่ต้องการสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมเกี่ยวกับร่างขอบเขตของงานฉบับนี้ สามารถสอบถามได้ทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ Somyot.Phon@mophegp.mail.go.th หรือหมายเลขโทรศัพท์ ๐ ๔๔๘๑ ๑๙๖๑-๔ ต่อ ๑๒๒, ๑๒๓ ทั้งนี้ ระยะเวลาในการสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมให้เป็นไปตามเงื่อนไขในเอกสารประกวดราคา

๑๒. การรับฟังความคิดเห็น


รับฟังความคิดเห็น

ผู้ประกอบการสามารถเสนอแนะความคิดเห็นเกี่ยวกับร่างขอบเขตงานฉบับนี้ ได้ที่ สถานที่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ เลขที่ ๒๘๐ หมู่ที่ ๑๕ ถนนชัยภูมิ-แก้งค้อ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ๓๖๐๐๐
โทรศัพท์ ๐ ๔๔๘๑ ๑๙๖๑-๔ ต่อ ๑๒๒, ๑๒๓
E-Mail Somyot.Phon@mophegp.mail.go.th
ทั้งนี้ ในการเสนอแนะความคิดเห็น ผู้เสนอแนะต้องเปิดเผยชื่อ และที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ ให้ จังหวัดชัยภูมิ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ) ทราบด้วย

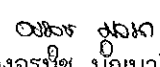
ไม่รับฟังความคิดเห็น เนื่องจาก วงเงินในการจัดซื้อไม่เกิน ๕,๐๐๐,๐๐๐.-บาท

ลงชื่อ  ประธานกรรมการ
(นางศรัญญา พันธุ์ทอง)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคอนสวรรค์

ลงชื่อ  กรรมการ
(นางสมจิต พ็ชรไพลิน)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ลงชื่อ  กรรมการ
(นางอรนุช บุญนา)

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ