

ร่างขอบเขตของงานจ้างเหมาบริการตรวจสอบคุณภาพให้แก่ผู้มารับบริการ  
(Terms of Reference : TOR)

1.ความเป็นมา


ด้วยงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก มีความประสงค์จะจ้างเหมาบริการตรวจสอบคุณภาพเคลื่อนที่ให้แก่ผู้มารับบริการ ใช้ในการให้บริการตรวจสอบคุณภาพเคลื่อนที่ให้แก่ผู้มารับบริการ ตั้งแต่เดือน 2 ธันวาคม 2567 ถึง 30 กันยายน 2568 ประมาณการผู้รับบริการเดือนละ 600 - 700 ราย

2. วัตถุประสงค์

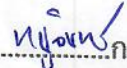
เพื่อจ้างเหมาบริการตรวจสอบคุณภาพประจำปีแบบเคลื่อนที่ครบวงจร ให้กับข้าราชการ ลูกจ้าง พนักงานส่วนราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และบริษัทองค์กรต่าง ๆ ตามรายการตรวจของกระทรวงการคลัง และหากมีส่วนเกินจากการเรียกเก็บหน่วยงานหรือผู้ตรวจสอบคุณภาพนั้น ๆ ต้องรับผิดชอบชำระเงินเองในวันที่ตรวจ ในพื้นที่ภาคใต้ตอนบน ประกอบด้วย จังหวัดสุราษฎร์ธานี ชุมพร นครศรีธรรมราช พังงา กระบี่ ระนองและภูเก็ต

3. คุณสมบัติของผู้ยื่นข้อเสนอ

- 3.1 มีความสามารถตามกฎหมาย
- 3.2 ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย
- 3.3 ไม่อยู่ระหว่างเลิกกิจการ
- 3.4. ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ระหว่างถูกระงับการยื่นข้อเสนอหรือทำสัญญากับหน่วยงานของรัฐไว้ชั่วคราวเนื่องจากเป็นผู้ที่ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการตามระเบียบที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลังกำหนดตามที่ประกาศเผยแพร่ในระบบเครือข่ายสารสนเทศของกรมบัญชีกลาง
- 3.5 ไม่เป็นบุคคลซึ่งถูกระงับชื่อไว้ในบัญชีรายชื่อผู้ทำงานและได้แจ้งเวียนชื่อให้เป็นผู้ทำงานของหน่วยงานของรัฐในระบบเครือข่ายสารสนเทศของกรมบัญชีกลาง ซึ่งรวมถึงนิติบุคคลที่ผู้ทำงานเป็นหุ้นส่วนผู้จัดการ กรรมการผู้จัดการ ผู้บริหาร ผู้มีอำนาจในการดำเนินงานในกิจการของนิติบุคคลนั้นด้วย

ลงชื่อ..........ประธานกรรมการ  
(นางอุไรวรรณ ศุภศิลป์)

ลงชื่อ..........กรรมการ  
(นางอาพร วรศรี)

ลงชื่อ..........กรรมการ  
(นางสาวจินตนา หนูอินทร์)


3.6 มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามที่คณะกรรมการนโยบายการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐกำหนดในราชกิจจานุเบกษา

3.7 นิติบุคคล,บุคคล, คณะบุคคล ผู้มีอาชีพขายพัสดุดังกล่าว

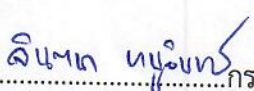
3.8 ไม่เป็นผู้ได้รับเอกสารสิทธิ์หรือความคุ้มกัน ซึ่งอาจปฏิเสธไม่ยอมขึ้นศาลไทย เว้นแต่รัฐบาลของผู้ยื่นข้อเสนอได้มีคำสั่งให้สละเอกสารสิทธิ์และความคุ้มกันเช่นนั้น

#### 4. รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุที่จะดำเนินการจัดจ้าง

ลำดับ ที่	รายการ	คุณลักษณะเฉพาะ	แก้ไข
1	จ้างเหมา บริการตรวจ สุขภาพให้แก่ ผู้มารับบริการ	<p><b>คุณลักษณะเฉพาะ</b></p> <p>ดำเนินการตรวจสุขภาพเคลื่อนที่ประจำปี แบบครบวงจร สืบค้นหรือค้นหาโรค ความบกพร่อง และความผิดปกติที่ซ่อนเร้นอยู่ในร่างกาย</p> <p><b>เงื่อนไขเฉพาะ</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. ผู้เสนอราคาเป็นผู้ประกอบอาชีพ หรือธุรกิจ ที่ สามารถให้บริการตรวจสุขภาพได้</li><li>2. ผู้เสนอราคาสามารถให้บริการตรวจวิเคราะห์ ทางห้องปฏิบัติการ หรือนำส่งตัวอย่างตรวจ วิเคราะห์ไปยังห้องปฏิบัติการส่งต่อทางเทคนิค การแพทย์ที่รับรองผลการตรวจโดยนักเทคนิค การแพทย์ มีใบประกอบวิชาชีพที่ออกโดยสภา เทคนิคการแพทย์และมีการต่ออายุอย่างต่อเนื่อง</li><li>3. ผู้เสนอราคาสามารถจัดหารถเอกซเรย์เคลื่อนที่ ระบบดิจิทัล ที่ผ่านการตรวจสอบจาก กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ มาให้บริการ</li></ol>	


ลงชื่อ..........ประธานกรรมการ  
(นางอุไรวรรณ ศุภศิลป์)

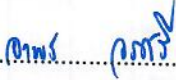
ลงชื่อ..........กรรมการ  
(นางอาพร วรศรี)

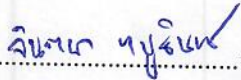
ลงชื่อ..........กรรมการ  
(นางสาวจินตนา หนูอินทร์)



ลำดับ ที่	รายการ	คุณลักษณะเฉพาะ	แก้ไข
		<p><b>คุณลักษณะเฉพาะรถเอกซเรย์ระบบดิจิทัล</b> <b>เงื่อนไขเฉพาะ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. รถเอกซเรย์เคลื่อนที่ ระบบดิจิทัลที่ผู้รับจ้างนำมาให้บริการ ต้องมีกำลังเครื่องเอกซเรย์ไม่น้อยกว่า 32 KW</li> <li>2. ระยะระหว่างแผ่นรับภาพและหลอดเอกซเรย์ต้องไม่ต่ำกว่า 72 นิ้ว</li> <li>3. แผ่นรับภาพดิจิทัล ต้องมีขนาดไม่น้อยกว่า 14x17 นิ้ว</li> <li>4. รถเอกซเรย์เคลื่อนที่ต้องมีห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า สำหรับผู้ใช้บริการเพศหญิง</li> <li>5. ความสามารถในการเอกซเรย์ต่อเนื่อง ไม่ต่ำกว่า 1,000 คน/วัน</li> <li>6. มีช่างไฟฟ้าประจำรถ เพื่อเชื่อมต่อระบบไฟฟ้าที่หน่วยบริการ และอยู่ประจำรถ ตลอดเวลาการออกตรวจแต่ละครั้ง หากเกิดความเสียหายกับระบบไฟฟ้าของหน่วยบริการ จากการเชื่อมต่อระบบไฟฟ้า ผู้เสนอราคาเป็นผู้รับผิดชอบ ความเสียหายที่เกิดขึ้นทั้งหมด</li> <li>7. ผู้เสนอราคาสามารถให้บริการ ตรวจมะเร็งปากมดลูก สำหรับผู้ใช้บริการเพศหญิง โดยแพทย์ พยาบาลวิชาชีพหรือตรวจด้วยตนเอง โดยมีห้องตรวจบนรถเอกซเรย์เคลื่อนที่</li> </ol>	

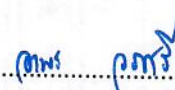
ลงชื่อ..........ประธานกรรมการ  
(นางอุไรวรรณ ศุภศิลป์)

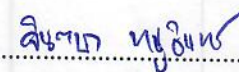
ลงชื่อ..........กรรมการ  
(นางอาพร วรศรี)

ลงชื่อ..........กรรมการ  
(นางสาวจินตนา หนูอินทร์)

ลำดับ ที่	รายการ	คุณลักษณะเฉพาะ	แก้ไข
		<p>8. กรณีที่เกิดการขัดข้องของเครื่องเอกซเรย์ในระหว่างที่ทำการเอกซเรย์ เช่น ระบบเอกซเรย์ขัดข้อง รถเสีย หรืออุบัติเหตุ ใดๆ ให้จัดการ ช่างซ่อม แก้ไข หรือหารถเอกซเรย์คันใหม่ที่มีคุณลักษณะเฉพาะของเครื่องเอกซเรย์ต้องไม่ต่ำกว่าเงื่อนไขเฉพาะข้อ 1,2 และ ข้อ 3 มาทดแทนทันที ในวันนั้น ส่วนค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นให้ผู้เสนอราคารับผิดชอบทั้งหมด</p> <p>9. ผู้เสนอราคาต้องดำเนินการตรวจสอบภาพเอกซเรย์ทรวงอกให้เรียบร้อยทุกครั้ง หากภาพเอกซเรย์เสีย ให้ผู้เสนอราคาแจ้งผู้เข้ารับบริการ ภายใน 1 วัน นับจากวันที่เอกซเรย์ และต้องดำเนินการเอกซเรย์ให้ใหม่โดยทันที โดยไม่เรียกเก็บค่าใช้จ่ายใดๆ</p> <p><b>ห้องปฏิบัติการ (Laboratory)</b> <b>เงื่อนไขเฉพาะ</b></p> <p>1. เจ้าหน้าที่เจาะเลือดต้องเป็น นักเทคนิคการแพทย์ หรือพยาบาลวิชาชีพ ที่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพถูกต้องตามกฎหมาย</p> <p>2. การเก็บสิ่งส่งตรวจต่างๆ ต้องอยู่ในความดูแลและควบคุมของนักเทคนิคการแพทย์หรือพยาบาลวิชาชีพ</p>	


ลงชื่อ..........ประธานกรรมการ  
(นางอุไรวรรณ ศุภศิลป์)

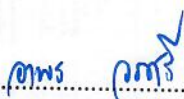
ลงชื่อ..........กรรมการ  
(นางอาพร วรศรี)

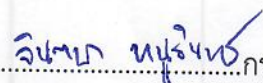
ลงชื่อ..........กรรมการ  
(นางสาวจินตนา หนูอินทร์)



ลำดับ ที่	รายการ	คุณลักษณะเฉพาะ	แก้ไข
		<p>3. ห้องปฏิบัติการส่งต่อทางเทคนิค การแพทย์ มีระบบการจัดการสิ่งส่งตรวจที่เหมาะสม มีระบบบาร์โค้ดในการชี้บ่งที่ชัดเจน มีเครื่องตรวจวิเคราะห์อัตโนมัติที่มีความถูกต้อง แม่นยำ มี ระบบการควบคุมคุณภาพ มีนักเทคนิคการแพทย์รายงานและตรวจสอบผลการตรวจวิเคราะห์ และดึงข้อมูลทางสถิติของห้องปฏิบัติการได้อย่างถูกต้อง</p> <p><u>เงื่อนไขทั่วไป</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. แพทย์ที่ร่วมออกตรวจสุขภาพ ต้องเป็นแพทย์อาชีวเวชศาสตร์หรือแพทย์ทั่วไปที่มีใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามที่กฎหมายกำหนด</li> <li>2. การดำเนินการทุกขั้นตอนให้ปฏิบัติตามมาตรฐานและอยู่ในความควบคุมของผู้ว่าจ้าง</li> <li>3. ค่าใช้จ่ายอื่นๆ อันเกิดขึ้นเพื่อการตรวจสุขภาพนั้น ให้ผู้เสนอราคาเป็นผู้รับผิดชอบทั้งหมด</li> <li>4. ผู้เสนอราคาจะต้องส่งประวัติผู้ป่วยให้โรงพยาบาลพร้อมทั้งสำเนาผลการตรวจเพื่อให้บันทึกเวชระเบียน ภายใน 10 วันทำการ</li> <li>5. เจ้าหน้าที่ ที่ร่วมออกตรวจสุขภาพต้องแต่งกายสุภาพเรียบร้อย สวมเสื้อกาวน์สีขาว กางเกง/กระโปรง สีดำ สวมรองเท้าหุ้มส้น เก็บผมให้เรียบร้อยพร้อมติดป้ายชื่อทุกครั้ง</li> </ol>	

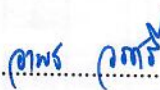
ลงชื่อ..........ประธานกรรมการ  
(นางอุไรวรรณ ศุภศิลา)

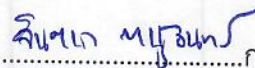
ลงชื่อ..........กรรมการ  
(นางอาพร วรศรี)

ลงชื่อ..........กรรมการ  
(นางสาวจินตนา หนูอินทร์)

ลำดับ ที่	รายการ	คุณลักษณะเฉพาะ	แก้ไข
		<p>6. ผู้เสนอราคาต้องไม่กระทำการฝ่าฝืนข้อกำหนดของโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี</p> <p>7. ผู้เสนอราคาจะออกใบแจ้งหนี้เรียกเก็บให้ผู้ป่วยบ้าง ก็ต่อเมื่อ ผู้ว่าจ้างได้รับการชำระหนี้จากผู้เข้ารับบริการเรียบร้อยแล้ว ตามรายชื่อผู้เข้าใช้บริการจริง</p> <p>8. ผู้รับจ้าง ตกลงจะเก็บรักษาข้อมูลที่ได้รับหรือล่วงรู้จากการให้บริการ ซึ่งรวมถึงข้อมูลสุขภาพของผู้รับบริการไว้เป็นความลับ และจะต้องไม่เปิดเผยข้อมูลดังกล่าวไม่ว่าทั้งหมดหรือบางส่วนให้กับโรงพยาบาลอื่นหรือบุคคลอื่น หรือการเปิดเผยดังกล่าวเป็นการปฏิบัติตามกฎหมายหรือข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง</p> <p>9. หากมีข้อผิดพลาดเกิดขึ้นจากการดำเนินงานทุกขั้นตอน ผู้เสนอราคา จะรับผิดชอบทุกกรณี และจะรับผิดชอบการแก้ไขให้ถูกต้อง</p> <p>10. ผู้เสนอราคา จะปฏิบัติตามระเบียบกฎเกณฑ์ของทางราชการและของโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานีที่มีอยู่ในขณะนี้หรือจะมีขึ้นภายหน้า</p>	

ลงชื่อ..........ประธานกรรมการ  
(นางอุไรวรรณ ศุภศิลป์)

ลงชื่อ..........กรรมการ  
(นางอาพร วรศรี)

ลงชื่อ..........กรรมการ  
(นางสาวจินตนา หนูอินทร์)



ลำดับ ที่	รายการ	คุณลักษณะเฉพาะ	แก้ไข
		11.การจัดบุคลากรแพทย์ พยาบาล ไป ร่วมออกหน่วยตรวจสุขภาพเคลื่อนที่ ในพื้นที่ จังหวัดสุราษฎร์ธานี จัดให้มีบุคลากรโรงพยาบาล มะเร็งสุราษฎร์ธานี ไปร่วมด้วยทุกครั้งโดยแจ้ง ล่วงหน้า 2 สัปดาห์ เว้นแต่บุคลากรโรงพยาบาล มะเร็ง สุราษฎร์ธานีติดภารกิจ	
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 4,940,000 บาท (สี่ล้านเก้าแสนสี่หมื่นบาทถ้วน)			

**5. กำหนดเวลาส่งมอบพัสดุ**

กำหนดแล้วเสร็จ/ส่งมอบพัสดุ ภายใน.....365.....วัน นับแต่วันลงนามในสัญญาหรือวัน  
สั่งซื้อสั่งจ้าง

**6. หลักเกณฑ์ในการพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ**

ใช้เกณฑ์ราคา และจะพิจารณาถึงประโยชน์ของรัฐ และวัตถุประสงค์ของการทำงานเป็นสำคัญ  
จากราคารวม

**7. วงเงินงบประมาณ/วงเงินที่ได้รับจัดสรร**

7.1 วงเงินงบประมาณที่จะจัดซื้อ 4,940,000 บาท

**8. เงื่อนไขงานและการจ่ายเงิน**

ผู้ขายหรือผู้รับจ้างต้องส่งมอบพัสดุให้กับผู้ซื้อหรือผู้ว่าจ้างภายใน.....365.....วัน ทำการ นับ  
แต่วันลงนามในสัญญาหรือวันสั่งซื้อสั่งจ้าง โดยให้ส่งมอบจำนวน .....1.....งวด ให้ครบถ้วน และเมื่อตรวจ  
รับถูกต้องตามระเบียบกฎหมาย ผู้ซื้อ หรือผู้ว่าจ้างจะจ่ายเงินให้กับผู้ขายหรือผู้รับจ้างให้ครบถ้วน  
ภายในกำหนด .....1.....งวด

**9. อัตราค่าปรับ**

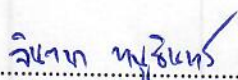
ค่าปรับ ร้อยละ 0.1

ลงชื่อ..........ประธานกรรมการ

(นางอุไรวรรณ ศุภศิลป์)

ลงชื่อ..........กรรมการ

(นางอาพร วรศรี)

ลงชื่อ..........กรรมการ

(นางสาวจินตนา หนูอินทร์)

10. การกำหนดระยะเวลารับประกันความชำรุดบกพร่อง

1 ปี

11. เงื่อนไขและคุณสมบัติเพิ่มเติม

เนื่องจากกฎกระทรวง กำหนดพัสดุและวิธีจัดซื้อจัดจ้างพัสดุ ที่รัฐต้องการส่งเสริมหรือสนับสนุน (ฉบับที่ 2) มุ่งส่งเสริมให้หน่วยงานภาครัฐ จัดซื้อจัดจ้าง สินค้าที่ผลิตภายในประเทศ หรือจัดซื้อจัดจ้างกับ ผู้ประกอบการวิสาหกิจขนาดกลางหรือขนาดย่อม (SMEs) จึงขอความเห็นชอบ ในหลักการ ดังนี้...

11.1 ผู้เสนอราคาจะต้องเสนอพัสดุที่ผลิตภายในประเทศเป็นลำดับแรก หากไม่มีหน่วยงานจะ พิจารณาพัสดุที่ผลิตหรือนำเข้าจากต่างประเทศ

11.2 ในกรณีผู้ขาย/ คู่สัญญาเป็น ผู้ประกอบการวิสาหกิจขนาดกลางหรือขนาดย่อม (SMEs) ให้ ผู้ขายหรือ คู่สัญญา ให้แนบสำเนาใบขึ้นทะเบียนผู้ประกอบการวิสาหกิจขนาดกลางหรือขนาดย่อม (SMEs) มาด้วย

11.3 เป็นกรณีดังต่อไปนี้ ให้หัวหน้าหน่วยงานของรัฐพิจารณา (1) เป็นการจัดหาอะไหล่ที่มีความ จำเป็นจะต้องระบุคุณลักษณะเฉพาะ และจำเป็นต้องนำเข้าจากต่างประเทศ (2) หาก เป็นสินค้าที่ผลิต หรือนำเข้าจากต่างประเทศ ต้องเป็นกรณีมีราคาในการจัดหาครั้งหนึ่ง ไม่เกินสองล้าน หรือราคาพัสดุที่ นำเข้าจากต่างประเทศ มีราคาต่อหน่วยไม่เกิน สองล้าน ตามนัยแห่งหนังสือ กกด (กวจ) 0405.2/ ว 89 ลว.18 ก.พ. 2564 แนวทางปฏิบัติ ฯ ข้อ 2 (2.1.2(2) เพื่อโปรดพิจารณาเห็นชอบตามหลักการข้างต้น ต่อไป

12. วิธีการตรวจรับพัสดุ

12.1 กรณีที่เป็นพัสดุที่ผลิตภายในประเทศที่ได้รับการรับรองจากสภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย ให้ตรวจสอบรายการพัสดุที่ได้รับการรับรองและออกเครื่องหมายสินค้าที่ผลิตในประเทศไทย (Made in Thailand) จากสภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย

12.2 ตรวจสอบข้อมูลที่ปรากฏบนฉลากสินค้าที่ติดไว้บนบรรจุภัณฑ์ หรือเอกสารหลักฐานอื่นที่ เชื่อได้เป็นพัสดุที่ผลิตในประเทศ

12.3 กรณีที่เป็นพัสดุที่ไม่ใช่รายการพัสดุตาม (1) ให้ตรวจสอบจากข้อมูลที่ปรากฏบนฉลากของ สินค้าที่ติดบนบรรจุภัณฑ์ของสินค้า

ลงชื่อ.....ประธานกรรมการ

(นางอุไรวรรณ ศุภศิลป์)

ลงชื่อ.....กรรมการ

(นางอาพร วรศรี)

ลงชื่อ.....กรรมการ

(นางสาวจินตนา หนูอินทร์)




รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะการจ้างเหมาบริการตรวจสุขภาพให้แก่ผู้มารับบริการ

(๒ ธันวาคม ๒๕๖๗ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๘)

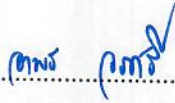
วัตถุประสงค์

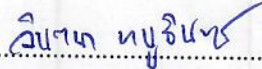
เพื่อจ้างเหมาบริการตรวจสุขภาพประจำปีแบบเคลื่อนที่ครบวงจร ให้กับข้าราชการ ลูกจ้างพนักงานส่วนราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และบริษัท องค์กรต่างๆ ตามรายการตรวจของกระทรวงการคลังและหากมีส่วนเกินจากการเรียกเก็บหน่วยงานหรือผู้ตรวจสุขภาพนั้นๆต้องรับผิดชอบชำระเงินเองในวันที่ตรวจในพื้นที่ภาคใต้ตอนบน ประกอบด้วย จังหวัดสุราษฎร์ธานี ชุมพร นครศรีธรรมราช พังงา กระบี่ ภูเก็ต และภูเก็ต ดังนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน (ราย)		ราคา กลาง (บาท)	รวมเงิน (บาท)
		อายุ < ๓๕ ปี	อายุ ๓๕ ปีขึ้นไป		
๑	ตรวจร่างกายโดยแพทย์ (Physical Examination)	๒,๓๗๕.๐๐	๔,๖๖๗.๐๐		
๒	เอกซเรย์ทรวงอก (Chest X-ray) (รหัส ๔๑๐๐๑)	๒,๓๗๕.๐๐	๔,๖๖๗.๐๐	๑๔๓	๑,๔๓๖,๕๐๐.๐๐
๓	ตรวจปัสสาวะ (Urine Analysis) (รหัส ๓๑๐๐๑)	๒,๓๗๕.๐๐	๔,๖๖๗.๐๐	๔๒	๒๙๕,๗๖๔.๐๐
๔	ตรวจอุจจาระ (Stool Examination) Routine Direct Smear (รหัส ๓๑๒๐๑) ร่วมกับ Occult Blood (รหัส ๓๑๒๐๓)	๑,๑๖๗.๐๐	๑,๗๕๐.๐๐	๕๙	๑๗๒,๑๐๓.๐๐
๕	ตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด Complete Blood Count : CBC แบบ Automation (รหัส ๓๒๒๐๓)	๒,๓๗๕.๐๐	๔,๖๖๗.๐๐	๗๖	๕๓๕,๑๙๒.๐๐
๖	ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (Glucose รหัส ๓๒๒๐๓)		๔,๖๖๗.๐๐	๓๔	๑๕๘,๖๗๘.๐๐
๗	ตรวจระดับไขมันคอเลสเตอรอล (Cholesterol รหัส ๓๒๕๐๑)		๔,๖๖๗.๐๐	๕๐	๒๓๓,๓๕๐.๐๐
๘	ตรวจระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์ (Triglyceride รหัส ๓๒๕๐๒)		๔,๖๖๗.๐๐	๕๐	๒๓๓,๓๕๐.๐๐
๙	ตรวจการทำงานของไต (Blood Urea Nitrogen : BUN รหัส ๓๒๒๐๑)		๔,๖๖๗.๐๐	๔๒	๑๙๖,๐๑๔.๐๐
๑๐	ตรวจการทำงานของไต (Creatinine รหัส ๓๒๒๐๒)		๔,๖๖๗.๐๐	๔๒	๑๙๖,๐๑๔.๐๐

ลงชื่อ..........ประธานกรรมการ

(นางอุไรวรรณ ศุภศิลป์)

ลงชื่อ..........กรรมการ  
(นางอาพร วรศรี)

ลงชื่อ..........กรรมการ  
(นางสาวจินตนา หนูอินทร์)



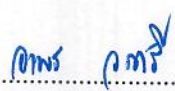
๑๑	ตรวจการทำงานของตับ (SGOT (AST) รหัส ๓๒๓๑๐)		๔,๖๖๗.๐๐	๔๒	๑๙๖,๐๑๔.๐๐
๑๒	ตรวจการทำงานของตับ (SGPT (ALT) รหัส ๓๒๓๑๑)		๔,๖๖๗.๐๐	๔๒	๑๙๖,๐๑๔.๐๐
๑๓	ตรวจการทำงานของตับ (Alkaline Phosphatase รหัส ๓๒๓๐๙)		๔,๖๖๗.๐๐	๔๒	๑๙๖,๐๑๔.๐๐
๑๔	ตรวจระดับกรดยูริก (Uric Acid รหัส ๓๒๒๐๕)		๔,๖๖๗.๐๐	๕๐	๒๓๓,๓๕๐.๐๐
๑๕	ตรวจมะเร็งปากมดลูก				
	- ตรวจภายใน (รหัส ๕๕๖๒๐)	๓๓๓.๐๐	๑,๒๕๐.๐๐	๘๔	๑๓๒,๘๗๒.๐๐
	- PAP SMEAR (รหัส ๓๘๓๐๒)	๓๓๓.๐๐	๑,๒๕๐.๐๐	๘๔	๑๓๒,๘๗๒.๐๐

รวมเป็นเงิน ๔,๕๔๔,๓๐๑.๐๐ บาท

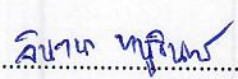
(สี่ล้านห้าแสนสี่หมื่นสี่พันสามร้อยเอ็ดบาทถ้วน)

ลงชื่อ..........ประธานกรรมการ

(นางอุไรวรรณ ศุภศิลป์)

ลงชื่อ..........กรรมการ

(นางอาพร วรศรี)

ลงชื่อ..........กรรมการ

(นางสาวจินตนา หนูอินทร์)




รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะการจ้างเหมาบริการตรวจสุขภาพให้แก่ผู้มารับบริการ

(๒ ธันวาคม ๒๕๖๗ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๘)

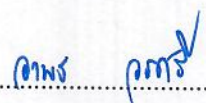
วัตถุประสงค์

เพื่อจ้างเหมาบริการตรวจสุขภาพประจำปีแบบเคลื่อนที่ครบวงจร ให้กับข้าราชการ ลูกจ้างพนักงานส่วนราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และบริษัท องค์กรต่างๆ ตามรายการตรวจของกระทรวงการคลังและหากมีส่วนเกินจากการเรียกเก็บหน่วยงานหรือผู้ตรวจสุขภาพนั้นๆต้องรับผิดชอบชำระเงินเองในวันที่ตรวจในพื้นที่ภาคใต้ตอนบน ประกอบด้วย จังหวัดสุราษฎร์ธานี ชุมพร นครศรีธรรมราช พังงา ภูเก็ต ระนองและภูเก็ต ดังนี้

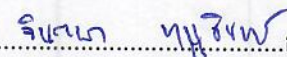
ลำดับ	รายการ	จำนวน (ราย)		ราคา กลาง (บาท)	รวมเงิน (บาท)
		อายุ < ๓๕ ปี	อายุ ๓๕ ปีขึ้นไป		
๑	ตรวจร่างกายโดยแพทย์ (Physical Examination)	๒,๓๗๕.๐๐	๔,๖๖๗.๐๐		
๒	เอกซเรย์ทรวงอก (Chest X-ray) (รหัส ๔๑๐๐๑)	๒,๓๗๕.๐๐	๔,๖๖๗.๐๐		
๓	ตรวจปัสสาวะ (Urine Analysis) (รหัส ๓๑๐๐๑)	๒,๓๗๕.๐๐	๔,๖๖๗.๐๐		
๔	ตรวจอุจจาระ(Stool Examination) Routine Direct Smear(รหัส ๓๑๒๐๑) ร่วมกับ Occult Blood (รหัส ๓๑๒๐๓)	๑,๑๖๗.๐๐	๑,๗๕๐.๐๐		
๕	ตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด Complete Blood Count : CBC แบบ Automation (รหัส	๒,๓๗๕.๐๐	๔,๖๖๗.๐๐		
๖	ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (Glucose รหัส ๓๒๒๐๓)		๔,๖๖๗.๐๐		
๗	ตรวจระดับไขมันคลอเรสเตอรอล (Cholesterol รหัส ๓๒๕๐๑)		๔,๖๖๗.๐๐		
๘	ตรวจระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์ (Triglyceride รหัส ๓๒๕๐๒)		๔,๖๖๗.๐๐		
๙	ตรวจการทำงานของไต (Blood Urea Nitrogen : BUN รหัส ๓๒๒๐๑)		๔,๖๖๗.๐๐		
๑๐	ตรวจการทำงานของไต (Creatinine รหัส ๓๒๒๐๒)		๔,๖๖๗.๐๐		

ลงชื่อ..........ประธานกรรมการ

(นางอุไรวรรณ ศุภศิลป์)

ลงชื่อ..........กรรมการ

(นางอาพร วรศรี)

ลงชื่อ..........กรรมการ

(นางสาวจินตนา หนูอินทร์)



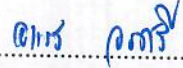
๑๑	ตรวจการทำงานของตับ (SGOT (AST) รหัส ๓๒๓๑๐)		๔,๖๖๗.๐๐		
๑๒	ตรวจการทำงานของตับ (SGPT (ALT) รหัส ๓๒๓๑๑)		๔,๖๖๗.๐๐		
๑๓	ตรวจการทำงานของตับ (Alkaline Phosphatase รหัส ๓๒๓๐๙)		๔,๖๖๗.๐๐		
๑๔	ตรวจระดับกรดยูริก (Uric Acid รหัส ๓๒๒๐๕)		๔,๖๖๗.๐๐		
๑๕	ตรวจมะเร็งปากมดลูก				
	- ตรวจภายใน (รหัส ๕๕๖๒๐)	๓๓๓.๐๐	๑,๒๕๐.๐๐		
	- PAP SMEAR (รหัส ๓๘๓๐๒)	๓๓๓.๐๐	๑,๒๕๐.๐๐		

รวมเป็นเงิน

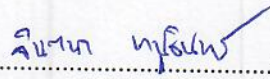
บาท

ลงชื่อ..........ประธานกรรมการ

(นางอุไรวรรณ ศุภศิลป์)

ลงชื่อ..........กรรมการ

(นางอาพร วรศรี)

ลงชื่อ..........กรรมการ

(นางสาวจินตนา หนูอินทร์)