

ขอบเขตของงานจ้างเหมาบริการตรวจสอบคุณภาพให้แก่ผู้มารับบริการ
(Terms of Reference : TOR)

๑. ความเป็นมา

ด้วยงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก มีความประสงค์จะจ้างเหมาบริการตรวจสอบคุณภาพเคลื่อนที่ให้แก่ผู้มารับบริการ ใช้ในการให้บริการตรวจสอบคุณภาพเคลื่อนที่ให้แก่ผู้มารับบริการ ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๘ ถึงเดือน กันยายน ๒๕๖๙ ประมาณการผู้รับบริการเดือนละ ๖๐๐ - ๗๐๐ ราย

๒. วัตถุประสงค์

เพื่อจ้างเหมาบริการตรวจสอบคุณภาพประจำปีแบบเคลื่อนที่ครบวงจร ให้กับข้าราชการ ลูกจ้างพนักงานส่วนราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และบริษัทองค์กรต่าง ๆ ตามรายการตรวจของกระทรวงการคลัง และหากมีส่วนเกินจากการเรียกเก็บหน่วยงานหรือผู้ตรวจสอบคุณภาพนั้น ๆ ต้องรับผิดชอบชำระเงินเองในวันที่ตรวจ ในพื้นที่ภาคใต้ตอนบน ประกอบด้วย จังหวัดสุราษฎร์ธานี ชุมพร นครศรีธรรมราช พังงา กระบี่ ระนอง และภูเก็ต

๓. วงเงินงบประมาณ/วงเงินที่ได้รับจัดสรร ๔,๙๔๐,๐๐๐ บาท

๔. ราคากลาง ๔,๒๐๑,๐๐๐ บาท

๕. สถานที่ดำเนินการ โรงพยาบาลมะเร็ิงสุราษฎร์ธานี

๖. คุณสมบัติของผู้ยื่นข้อเสนอ

๖.๑ มีความสามารถตามกฎหมาย

๖.๒ ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย

๖.๓ ไม่อยู่ระหว่างเลิกกิจการ

๖.๔. ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ระหว่างถูกระงับการยื่นข้อเสนอหรือทำสัญญากับหน่วยงานของรัฐไว้ชั่วคราวเนื่องจากเป็นผู้ที่ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการตามระเบียบที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลังกำหนดตามที่ประกาศเผยแพร่ในระบบเครือข่ายสารสนเทศของกรมบัญชีกลาง

๖.๕ ไม่เป็นบุคคลซึ่งถูกระงับไว้ในบัญชีรายชื่อผู้ทำงานและได้แจ้งเวียนชื่อให้เป็นผู้ทำงานของหน่วยงานของรัฐในระบบเครือข่ายสารสนเทศของกรมบัญชีกลาง ซึ่งรวมถึงนิติบุคคลที่ผู้ทำงานเป็นหุ้นส่วนผู้จัดการ กรรมการผู้จัดการ ผู้บริหาร ผู้มีอำนาจในการดำเนินงานในกิจการของนิติบุคคลนั้นด้วย

๖.๖ มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามที่คณะกรรมการนโยบายการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐกำหนดในราชกิจจานุเบกษา

๖.๗ นิติบุคคลผู้มีอาชีพรับจ้างงานที่ประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ดังกล่าว

๖.๘ ไม่เป็นผู้ได้รับเอกสารสิทธิ์หรือความคุ้มกัน ซึ่งอาจปฏิเสธไม่ยอมขึ้นศาลไทย เว้นแต่รัฐบาลของผู้ยื่นข้อเสนอได้มีคำสั่งให้สละเอกสารสิทธิ์และความคุ้มกันเช่นนั้น

ลงชื่อ.....๑๗.....ประธานกรรมการ

(นางวิไล พรหมทองรักษ์)

ลงชื่อ.....๑๗.....กรรมการ

(นางอาพร วรศรี)

ลงชื่อ.....๑๗.....กรรมการ

(นางสาวจินตนา หนูอินทร์)

๗. ขอบเขตของงานรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของงานที่จะดำเนินการจัดจ้าง

ดำเนินการตรวจสอบสุขภาพเคลื่อนที่ประจำปีแบบครบวงจร สืบค้นหรือค้นหาโรค ความบกพร่อง และ ความผิดปกติที่ซ่อนเร้นอยู่ในร่างกาย

๘. หลักเกณฑ์ในการพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ

ใช้เกณฑ์ราคา และจะพิจารณาถึงประโยชน์ของรัฐ และวัตถุประสงค์ของการใช้งานเป็นสำคัญ จากราคารวม

๙. กำหนดเวลาส่งมอบพัสดุ

กำหนดแล้วเสร็จ/ส่งมอบพัสดุ ภายใน ๓๐ กันยายน ๒๕๖๙

๑๐. งานงานและการจ่ายเงิน

ผู้ขายหรือผู้รับจ้างต้องส่งมอบพัสดุให้กับผู้ซื้อหรือผู้ว่าจ้างภายใน ๓๖๕ วัน ทำการ นับแต่วันลงนามในสัญญาหรือวันส่งซื้อส่งจ้าง โดยให้ส่งมอบจำนวน.....งวด ให้ครบถ้วน และเมื่อตรวจรับถูกต้องตามระเบียบกฎหมาย ผู้ซื้อ หรือผู้ว่าจ้างจะจ่ายเงินให้กับผู้ขายหรือผู้รับจ้างให้ครบถ้วนภายในกำหนด.....งวด

๑๑. อัตราค่าปรับ

คิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๑๐ ของค่าจ้างตามสัญญา

๑๒. การกำหนดระยะเวลารับประกัน

๑๒.๑ ระยะเวลาประกันความชำรุดบกพร่อง.....๖.....เดือน

เงื่อนไขเฉพาะ

๑. ผู้เสนอราคาต้องเป็นผู้ที่ได้รับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล และใบอนุญาตดำเนินการสถานพยาบาลตามที่กฎหมายกำหนด โดยยื่นเอกสารประกอบในวันเสนอราคาที่เป็นปัจจุบัน (หากอยู่ระหว่างดำเนินการให้ยื่นหลักฐานที่ทางผู้มีอำนาจออกใบอนุญาตให้ดำเนินการได้ แต่อยู่ระหว่างขั้นตอนการดำเนินการ)

๒. ผู้เสนอราคาต้องมีห้องปฏิบัติการที่มีการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ การรายงานผลการรับรองผลโดยนักเทคนิคการแพทย์ที่มีใบประกอบวิชาชีพที่ออกโดยสภาเทคนิคการแพทย์และมีการต่ออายุอย่างต่อเนื่อง และเป็นปัจจุบันโดยยื่นเอกสารประกอบในวันเสนอราคา โดยมีเงื่อนไขเฉพาะดังนี้

๒.๑. เจ้าหน้าที่เจาะเลือดต้องเป็น นักเทคนิคการแพทย์ หรือพยาบาลวิชาชีพ ที่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพถูกต้องตามกฎหมาย

๒.๒. การเก็บสิ่งส่งตรวจต่างๆ ต้องอยู่ในความดูแลและควบคุมของนักเทคนิคการแพทย์หรือพยาบาลวิชาชีพ

๒.๓. ใช้ระบบ LIS (Laboratory Information System) ในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ ในด้านการรับสิ่งส่งตรวจ นำเข้าสิ่งส่งตรวจเพื่อตรวจวิเคราะห์จากเครื่องมือวิเคราะห์อัตโนมัติ การตรวจสอบผลการตรวจวิเคราะห์ การรายงานผล การตรวจวิเคราะห์ การดูแลจัดการระบบควบคุมคุณภาพห้องปฏิบัติการ การดึงข้อมูลเชิงสถิติของทางห้องปฏิบัติการ มีความถูกต้องแม่นยำเพราะใช้ระบบบาร์โค้ด (Barcode) ในการ ชั่งชั่งชัดเจน

๒.๔. ทุกรายการในข้อ ๒.๑. และ ๒.๓. ให้ยื่นเอกสารประกอบในวันเสนอราคา

ลงชื่อ..........ประธานกรรมการ

(นางวิไล พรหมทองรักษ์)

ลงชื่อ..........กรรมการ

(นางอาพร วรศรี)

ลงชื่อ..........กรรมการ

(นางสาวจินตนา หนูอินทร์)

๘. ผู้รับจ้าง ตกลงจะเก็บรักษาข้อมูลที่ได้รับหรือล่วงรู้จากการให้บริการ ซึ่งรวมถึงข้อมูลสุขภาพของผู้รับบริการไว้เป็นความลับ และจะต้องไม่เปิดเผยข้อมูลดังกล่าวไม่ว่าทั้งหมดหรือบางส่วนให้กับโรงพยาบาลอื่นหรือบุคคลอื่น หรือการเปิดเผยดังกล่าวเป็นการปฏิบัติตามกฎหมายหรือข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง

๙. หากมีข้อผิดพลาดเกิดขึ้นจากการดำเนินงานทุกขั้นตอน ผู้เสนอราคา จะรับผิดชอบทุกกรณี และจะรับผิดชอบการแก้ไขให้ถูกต้อง

๑๐. ผู้เสนอราคา จะปฏิบัติตามระเบียบกฎเกณฑ์ของทางราชการและของโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานีที่มีอยู่ในขณะนี้หรือจะมีขึ้นภายหน้า

๑๑. การจัดบุคลากรแพทย์ พยาบาล ไปร่วมออกหน่วยตรวจสุขภาพเคลื่อนที่ ในพื้นที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี จัดให้มีบุคลากรโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี ไปร่วมด้วยทุกครั้งโดยแจ้งล่วงหน้า ๒ สัปดาห์ เว้นแต่บุคลากรโรงพยาบาลมะเร็ง สุราษฎร์ธานีติดภารกิจ

๑๒. ให้ผู้เสนอราคา**ระบุเลขข้อรายละเอียดคุณลักษณะกำกับในเอกสารที่ยื่น** เพื่อให้คณะกรรมการตรวจสอบได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน

ลงชื่อ.....*ว*.....ประธานกรรมการ

(นางวิไล พรหมทองรักษ์)

ลงชื่อ.....*พว*.....กรรมการ

(นางอาพร วรศรี)

ลงชื่อ.....*จิปาถะ*.....กรรมการ


(นางสาวจินตนา หนูอินทร์)

รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะจ้างเหมาบริการตรวจสุขภาพให้แก่ผู้มารับบริการ
(ตั้งแต่เดือน ตุลาคม ๒๕๖๘ ถึงเดือน กันยายน ๒๕๖๙)

วัตถุประสงค์

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

ลำดับ	รายการ	จำนวน (ราย)		ราคา กลาง (บาท)	รวมเงิน (บาท)
		อายุ < ๓๕ ปี	อายุ ๓๕ ปีขึ้นไป		
๑	ตรวจร่างกายโดยแพทย์ (Physical Examination)	๒,๓๐๐	๔,๕๐๐		
๒	เอกซเรย์ทรวงอก (Chest X-ray) (รหัส ๔๑๐๐๑)	๒,๓๐๐	๔,๕๐๐		
๓	ตรวจปัสสาวะ (Urine Analysis) (รหัส ๓๑๐๐๑)	๒,๓๐๐	๔,๕๐๐		
๔	ตรวจอุจจาระ(Stool Examination) Routine Direct Smear(รหัส ๓๑๒๐๑) ร่วมกับ Occult Blood (รหัส ๓๑๒๐๓)	๒,๓๐๐	๔,๕๐๐		
๕	ตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด Complete Blood Count : CBC แบบ Automation (รหัส ๓๐๑๐๑)	๒,๓๐๐	๔,๕๐๐		
๖	ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (Glucose รหัส ๓๒๒๐๓)		๔,๕๐๐		
๗	ตรวจระดับไขมันคอเลสเตอรอล (Cholesterol รหัส ๓๒๕๐๑)		๔,๕๐๐		
๘	ตรวจระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์ (Triglyceride รหัส ๓๒๕๐๒)		๔,๕๐๐		
๙	ตรวจการทำงานของไต (Blood Urea Nitrogen : BUN รหัส ๓๒๒๐๑)		๔,๕๐๐		
๑๐	ตรวจการทำงานของไต (Creatinine รหัส ๓๒๒๐๒)		๔,๕๐๐		

ลงชื่อ..........ประธานกรรมการ

(นางวิไล พรหมทองรักษ์)

ลงชื่อ..........กรรมการ

(นางอาพร วรศรี)

ลงชื่อ..........กรรมการ

(นางสาวจินตนา หนูอินทร์)

๑๑	ตรวจการทำงานของตับ (SGOT (AST) รหัส ๓๒๓๑๐)		๔,๕๐๐		
๑๒	ตรวจการทำงานของตับ (SGPT (ALT) รหัส ๓๒๓๑๑)		๔,๕๐๐		
๑๓	ตรวจการทำงานของตับ (Alkaline Phosphatase รหัส ๓๒๓๐๙)		๔,๕๐๐		
๑๔	ตรวจระดับกรดยูริก (Uric Acid รหัส ๓๒๒๐๕)		๔,๕๐๐		
๑๕	ตรวจมะเร็งปากมดลูก				
	- ตรวจภายใน (รหัส ๕๕๖๒๐)	๓๕๐	๑,๑๕๐		
	- PAP SMEAR (รหัส ๓๘๓๐๒)	๓๕๐	๑,๑๕๐		

รวมเป็นเงิน - บาท

หมายเหตุ

แหล่งที่มาของราคากลาง (ราคาอ้างอิง) คำนวณจากการจ้างครั้งล่าสุด ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๘

ลงชื่อ.....*วิ*.....ประธานกรรมการ

(นางวิไล พรหมทองรักษ์)

ลงชื่อ.....*พ*.....กรรมการ

(นางอาพร วรศรี)

ลงชื่อ.....*วิมล*.....กรรมการ

(นางสาวจินตนา หนูอินทร์)