

รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะการจ้างเหมาบริการตรวจสุขภาพประจำปีเคลื่อนที่แบบครบวงจร

วัตถุประสงค์

เพื่อจ้างเหมาบริการตรวจสุขภาพประจำปีแบบเคลื่อนที่ครบวงจร ให้กับข้าราชการ และพนักงานรัฐวิสาหกิจ ตามรายการตรวจของกระทรวงการคลัง ในพื้นที่ภาคใต้ตอนบน ประกอบด้วย จังหวัดสุราษฎร์ธานี ชุมพร นครศรีธรรมราช พัทลุง พังงา กระบี่ ระนองและภูเก็ต ดังนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน (ราย)		ราคากลาง (บาท)	รวมเงิน (บาท)
		อายุ < ๓๕ ปี	อายุ ๓๕ ปีขึ้นไป		
๑	ตรวจร่างกายโดยแพทย์ (Physical Examination)	๒๘๕๐	๕๖๐๐		
๒	เอกซเรย์ทรวงอก (Chest X-ray) (รหัส ๔๑๐๐๑)	๒๘๕๐	๕๖๐๐		
๓	ตรวจปัสสาวะ (Urine Analysis) (รหัส ๓๑๐๐๑)	๒๘๕๐	๕๖๐๐		
๔	ตรวจอุจจาระ (Stool Examination) Routine Direct Smear (รหัส ๓๑๒๐๑) ร่วมกับ Occult Blood (รหัส ๓๑๒๐๓)	๑๔๐๐	๒๑๐๐		
๕	ตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด Complete Blood Count : CBC แบบ Automation (รหัส ๓๐๑๐๑)	๒๘๕๐	๕๖๐๐		
๖	ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (Glucose รหัส ๓๒๒๐๓)		๕๖๐๐		
๗	ตรวจระดับไขมันคลอเลสเทอรอล (Cholesterol รหัส ๓๒๕๐๑)		๕๖๐๐		
๘	ตรวจระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์ (Triglyceride รหัส ๓๒๕๐๒)		๕๖๐๐		
๙	ตรวจการทำงานของไต (Blood Urea Nitrogen : BUN รหัส ๓๒๒๐๑)		๕๖๐๐		
๑๐	ตรวจการทำงานของไต (Creatinine รหัส ๓๒๒๐๒)		๕๖๐๐		
๑๑	ตรวจการทำงานของตับ (SGOT (AST) รหัส ๓๒๓๑๐)		๕๖๐๐		
๑๒	ตรวจการทำงานของตับ (SGPT (ALT) รหัส ๓๒๓๑๑)		๕๖๐๐		
๑๓	ตรวจการทำงานของตับ (Alkaline Phosphatase รหัส ๓๒๓๐๙)		๕๖๐๐		
๑๔	ตรวจระดับกรดยูริก (Uric Acid รหัส ๓๒๒๐๕)		๕๖๐๐		
๑๕	ตรวจมะเร็งปากมดลูก				
	- ตรวจภายใน (รหัส ๕๕๖๒๐)	๔๐๐	๑๕๐๐		
	- Pap Smear (รหัส ๓๘๓๐๒)	๔๐๐	๑๕๐๐		

รวมเป็นเงิน

บาท



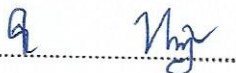
(นางสาวธาริน นรงค์ทิพย์)



(นางอุไรวรรณ คุภคิลป์)



(นายฉันทน์ ศรีทอง)



(นางสาวจินตนา หนูอินทร์)



(นางศิริเข็มภัสสร ทองยาน)

เงื่อนไขข้อตกลงของโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี

ในการจ้างเหมาบริการตรวจสุขภาพประจำปีเคลื่อนที่แบบครบวงจร ให้กับข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ

คุณลักษณะเฉพาะ

ดำเนินการตรวจสุขภาพเคลื่อนที่ประจำปีแบบครบวงจร สืบค้นหรือค้นหาโรค ความบกพร่อง และความผิดปกติที่ซ่อนเร้นอยู่ในร่างกาย

เงื่อนไขเฉพาะ

1. ผู้เสนอราคาต้องเป็นผู้ที่ได้รับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล ดำเนินการโดยแพทย์ อาชีวเวชศาสตร์
2. ผู้เสนอราคาต้องมีห้องปฏิบัติการที่มีการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ การรายงานผล การรับรองผลโดยนักเทคนิคการแพทย์ที่มีใบประกอบวิชาชีพที่ออกโดยสภาเทคนิคการแพทย์และมีการต่ออายุอย่างต่อเนื่อง
3. ผู้เสนอราคาต้องมีรถเอกซเรย์เคลื่อนที่ระบบดิจิตอล ที่ผ่านการตรวจสอบจากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และมีใบอนุญาตมีและใช้เครื่องกำเนิดรังสีที่เป็นปัจจุบัน

คุณลักษณะเฉพาะรถเอกซเรย์ระบบดิจิตอล

เงื่อนไขเฉพาะ

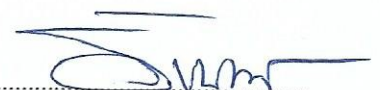
1. รถเอกซเรย์เคลื่อนที่ ระบบดิจิตอลที่ผู้รับจ้างนำมาให้บริการ ต้องมีกำลังเครื่องเอกซเรย์ไม่น้อยกว่า 32 KW
2. ระยะระหว่างแผ่นรับภาพและหลอดเอกซเรย์ต้องไม่ต่ำกว่า 72 นิ้ว
3. แผ่นรับภาพดิจิตอล ต้องมีขนาดไม่น้อยกว่า 14x17 นิ้ว
4. รถเอกซเรย์เคลื่อนที่ต้องมีห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า สำหรับผู้ใช้บริการเพศหญิง
5. ความสามารถในการเอกซเรย์ต่อเนื่องไม่ต่ำกว่า 1,000 คน/วัน
6. มีช่างไฟฟ้าประจำรถ เพื่อเชื่อมต่อระบบไฟฟ้าที่หน่วยบริการ และอยู่ประจำรถตลอดเวลาการออกตรวจแต่ละครั้ง หากเกิดความเสียหายกับระบบไฟฟ้าของหน่วยบริการ จากการเชื่อมต่อระบบไฟฟ้า ผู้เสนอราคาเป็นผู้รับผิดชอบความเสียหายที่เกิดขึ้นทั้งหมด
7. การอ่านผลเอ็กซเรย์เฉพาะหน่วยงานของผู้รับบริการภายในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ทั้งนี้ บริษัทวิภาวดีการแพทย์ ต้องจ่ายค่าตอบแทนบุคลากรของโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานีตามเหมาะสม
8. ผู้เสนอราคาสามารถให้บริการ ตรวจมะเร็งปากมดลูก (ตรวจภายในและ Pap Smear) สำหรับผู้รับบริการเพศหญิง โดย แพทย์หรือ พยาบาลวิชาชีพ โดยมีห้องตรวจบนรถเอกซเรย์เคลื่อนที่
9. กรณีที่เกิดการขัดข้องของเครื่องเอกซเรย์ในระหว่างที่ทำการเอกซเรย์ เช่น ระบบเอกซเรย์ขัดข้อง รถเสีย หรืออุบัติเหตุ ใดๆ ให้จัดการ ช่างซ่อม แก๊ซ หรือหารถเอกซเรย์คันใหม่ที่มีคุณลักษณะเฉพาะของเครื่องเอกซเรย์ต้องไม่ต่ำกว่าเงื่อนไขเฉพาะข้อ 1,2 และ ข้อ 3 มาทดแทนทันที ในวันนั้น ส่วนค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นให้ผู้เสนอราคารับผิดชอบทั้งหมด



(นางสาวธาริน ณรงค์ทิพย์)



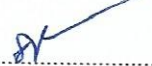
(นางอุไรวรรณ ศุภศิลป์)



(นายรัชนนท์ ศรีทอง)



(นางสาวจินตนา หนูอินทร์)



(นางศิริเชมภัตสรณ์ ทองยวน)

10. ผู้เสนอราคาต้องดำเนินการตรวจสอบภาพเอกซเรย์ทรวงอกให้เรียบร้อยทุกครั้ง หากภาพเอกซเรย์เสีย ให้ผู้เสนอราคาแจ้งผู้เข้ารับบริการ ภายใน 1 วัน นับจากวันที่เอกซเรย์ และต้องดำเนินการเอกซเรย์ให้ใหม่โดยทันที โดยไม่เรียกเก็บค่าใช้จ่ายใดๆ

11. รถเอกซเรย์เคลื่อนที่ ต้องมีสัญลักษณ์ แสดงโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี อย่างชัดเจน

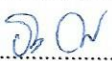
ห้องปฏิบัติการ (Laboratory)

เงื่อนไขเฉพาะ

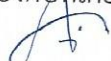
1. เจ้าหน้าที่เจาะเลือดต้องเป็น นักเทคนิคการแพทย์ หรือพยาบาลวิชาชีพ ที่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพถูกต้อง ตามกฎหมาย
2. การเก็บสิ่งส่งตรวจต่างๆ ต้องอยู่ในความดูแลและควบคุมของนักเทคนิคการแพทย์หรือพยาบาลวิชาชีพ
3. ใช้ระบบ LIS (Laboratory Information System) ในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ ในด้านการรับสิ่งส่งตรวจ นำเข้าสิ่งส่งตรวจเพื่อตรวจวิเคราะห์จากเครื่องมือวิเคราะห์อัตโนมัติ การตรวจสอบผลการตรวจวิเคราะห์ การรายงานผล การตรวจวิเคราะห์ การดูแลจัดการระบบควบคุมคุณภาพห้องปฏิบัติการ การดึงข้อมูลเชิงสถิติของทางห้องปฏิบัติการ มีความถูกต้องแม่นยำเพราะใช้ระบบบาร์โค้ด (Barcode) ในการชี้บ่งชัดเจน
4. การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ พื้นที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี จะต้องส่งตรวจที่หน่วยบริการนอกโรงพยาบาลที่ทำสัญญากับโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี ส่วนนอกจังหวัดสุราษฎร์ธานีดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่บริษัทวิภาวดีการแพทย์

เงื่อนไขทั่วไป


1. แพทย์ที่ร่วมออกตรวจสุขภาพ ต้องเป็นแพทย์อายุรเวทศาสตร์หรือแพทย์ทั่วไปที่มีใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตามที่กฎหมายกำหนด
2. การดำเนินการทุกขั้นตอนให้ปฏิบัติตามมาตรฐานและอยู่ในความควบคุมของผู้ว่าจ้าง
3. ค่าใช้จ่ายอื่นๆ อันเกิดขึ้นเพื่อการตรวจสุขภาพนั้น ให้ผู้เสนอราคาเป็นผู้รับผิดชอบทั้งหมด
4. ผู้เสนอราคาต้องตรวจสอบความถูกต้อง ผลการตรวจสุขภาพ ให้ถูกต้องทุกครั้งก่อนส่งมอบรายงานผลการตรวจสุขภาพ รายบุคคล เป็นสมุดสุขภาพตามรูปแบบที่ผู้ว่าจ้างกำหนด โดยค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น ผู้เสนอราคาต้องเป็นผู้รับผิดชอบทั้งหมด
5. เจ้าหน้าที่ที่ร่วมออกตรวจสุขภาพต้องแต่งกายสุภาพเรียบร้อย สวมเสื้อกาวน์สีขาว กางเกง/กระโปรง สีดำ สวมรองเท้าหุ้มส้น เก็บผมให้เรียบร้อยพร้อมติดป้ายชื่อทุกครั้ง
6. ผู้เสนอราคาต้องไม่กระทำการฝ่าฝืนข้อกำหนดของโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี
7. ผู้เสนอราคาจะออกใบแจ้งหนี้เรียกเก็บให้ผู้ว่าจ้าง ก็ต่อเมื่อ ผู้ว่าจ้างได้รับการชำระหนี้จากผู้เข้ารับบริการเรียบร้อยแล้ว ตามรายชื่อผู้เข้าใช้บริการจริง
8. ผู้รับจ้าง ตกลงจะเก็บรักษาข้อมูลที่ได้รับหรือล่วงรู้จากการให้บริการ ซึ่งรวมถึงข้อมูลสุขภาพของผู้รับบริการไว้เป็นความลับ และจะต้องไม่เปิดเผยข้อมูลดังกล่าวไม่ว่าทั้งหมดหรือบางส่วนให้กับโรงพยาบาลอื่นหรือบุคคลอื่น หรือการเปิดเผยดังกล่าวเป็นการปฏิบัติตามกฎหมายหรือข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง



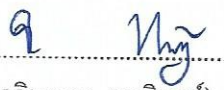
(นางสาวธาริน ธรรมคัทธิพ์)



(นางอุไรวรรณ สุขศิลป์)



(นายฉันทน์ ศรีทอง)



(นางสาวจินตนา หนูอินทร์)



(นางศิริชมภัสสร ทองยวน)

9. หากมีข้อผิดพลาดเกิดขึ้นจากการดำเนินงานทุกขั้นตอน ผู้เสนอราคา จะรับผิดชอบทุกกรณี และจะรีบดำเนินการแก้ไขให้ถูกต้อง

10. ผู้เสนอราคา จะปฏิบัติตามระเบียบกฎเกณฑ์ของทางราชการและของโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานีที่มีอยู่ในขณะนี้หรือจะมีขึ้นภายหน้า

11. ผู้เสนอราคา จะต้องแสดงผลงานการตรวจสอบสุขภาพประจำปีเคลื่อนที่แบบครบวงจร ย้อนหลังไม่เกิน 3 ปี ไม่ต่ำกว่า 3,000,000 บาท (สามล้านบาทถ้วน) (แสดงสำเนาเอกสารรายรับค่าบริการตรวจสอบสุขภาพประจำปีเคลื่อนที่ในการยื่นสรรพากร)

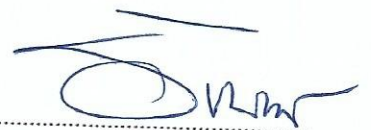
12. การจัดบุคลากรแพทย์ พยาบาล ไปร่วมออกหน่วยตรวจสอบสุขภาพเคลื่อนที่ ในพื้นที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี จัดให้มีบุคลากรโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี ไปร่วมด้วยทุกครั้ง เว้นแต่บุคลากรโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานีติดภารกิจ



(นางสาวธาริน ณรงค์ทิพย์)



(นางอุไรวรรณ ศุภศิลป์)



(นายอานนท์ ศรีทอง)



(นางสาวจินตนา หนูอินทร์)



(นางศิริเข็มภัสสร์ ทองยวน)