



ประกาศ.....สถาบันมะเร็งแห่งชาติ.....

เรื่อง ประกวดราคาจ้าง...ตรวจ MRI สำหรับผู้ป่วยใน จำนวน ๗๐ รายการตรวจ
ด้วยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์

.....สถาบันมะเร็งแห่งชาติ.....มีความประสงค์จะประกวดราคาจ้าง
ตรวจ MRI สำหรับผู้ป่วยใน จำนวน ๗๐ รายการตรวจ ในระยะเวลา ๑๒ เดือน
.....เริ่มตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๗ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๘.....ด้วยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์
ตามรายละเอียดแนบท้าย

ราคากลางของงานจ้างตรวจ MRI สำหรับผู้ป่วยใน จำนวน ๗๐ รายการตรวจ ในการประกวดราคา
ครั้งนี้เป็นเงินทั้งสิ้น.....๔,๒๙๑,๔๐๐.๐๐.....บาท (.....สี่ล้านสองแสนเก้าหมื่นหนึ่งพันสี่ร้อยบาทถ้วน.....)

ผู้สิทธิเสนอราคาจะต้องมีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้

๑. เป็นนิติบุคคลผู้มีอาชีพรับจ้างงานประกวดราคาจ้างดังกล่าว
๒. ไม่เป็นผู้ที่ถูกกระบุชื่อไว้ในบัญชีรายชื่อผู้ทำงานของทางราชการ และได้แจ้งเวียนชื่อแล้ว
๓. ไม่เป็นผู้ได้รับเอกสิทธิ์หรือความคุ้มกัน ซึ่งอาจปฏิเสธไม่ยอมขึ้นศาลไทย เว้นแต่รัฐบาลของผู้เสนอราคาได้มีคำสั่งให้สละสิทธิ์และความคุ้มกันเช่นนั้น
๔. ไม่เป็นผู้มีผลประโยชน์ร่วมกันกับผู้เสนอราคารายอื่นที่เข้าเสนอราคาให้แก่สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ณ วันประกาศประกวดราคา หรือไม่เป็นผู้กระทำการอันเป็นการขัดขวางการแข่งขันราคาอย่างเป็นธรรมในการประกวดราคาจ้างครั้งนี้
๕. บุคคลหรือนิติบุคคลที่จะเข้าเป็นคู่สัญญาต้องไม่อยู่ในฐานะเป็นผู้ไม่แสดงบัญชีรายรับรายจ่าย หรือแสดงบัญชีรายรับรายจ่ายไม่ถูกต้องครบถ้วนในสาระสำคัญ
๖. บุคคลหรือนิติบุคคลที่จะเข้าเป็นคู่สัญญากับหน่วยงานภาครัฐ ซึ่งได้ดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง ด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ (e-Government Procurement : e-GP) ต้องลงทะเบียนในระบบอิเล็กทรอนิกส์ของกรมบัญชีกลางที่เว็บไซต์ศูนย์ข้อมูลจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ
๗. คู่สัญญาต้องจ่ายเงินผ่านบัญชีธนาคาร เว้นแต่การจ่ายเงินแต่ละครั้งซึ่งมีมูลค่าไม่เกินสามหมื่นบาท คู่สัญญาอาจจ่ายเป็นเงินสดก็ได้

กำหนดยื่นเอกสารประกวดราคาจ้างด้วยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ ในวันที่.....๑๕ กันยายน ๒๕๕๗.....
ระหว่างเวลา.....๐๙.๓๐.....น. ถึง.....๑๐.๐๐.....น. ณ ห้องประชุมชั้น ๔ กลุ่มงานวิจัย อาคารดำรงนิราทร
สถาบันมะเร็งแห่งชาติ.....
และประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์ได้รับการคัดเลือกให้เข้าเสนอราคา ในวันที่.....๑๖ กันยายน ๒๕๕๗.....

ผู้สนใจติดต่อ...

ผู้สนใจติดต่อขอรับเอกสารประกวดราคาจ้างด้วยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ ได้ที่.....
ฝ่ายพัสดุและบำรุงรักษา สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ถนนพระราม ๖ เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร.....
ระหว่างวันที่ ๔ กันยายน ๒๕๕๗ ถึงวันที่ ๙ กันยายน ๒๕๕๗.....
ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น. ดูรายละเอียดที่เว็บไซต์ www.nci.go.th หรือสอบถามทางโทรศัพท์หมายเลข
๐ ๒๓๕๔ ๗๐๒๘-๓๓ ต่อ ๑๕๐๔, ๑๕๐๕.....ในวันและเวลาราชการ

ประกาศ ณ วันที่ ๔ กันยายน ๒๕๕๗

(ลงชื่อ) นายวีรุติ อิมสำราญ

(นายวีรุติ อิมสำราญ)
ผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของการจ้างตรวจ MRI สำหรับผู้ป่วยใน

๑. วัตถุประสงค์

ด้วยปัจจุบันสถาบันมะเร็งแห่งชาติไม่มีเครื่องตรวจด้วยสนามแม่เหล็กแรงสูง MRI ทำให้การวินิจฉัยมีความล่าช้า มีผลกระทบต่อการวางแผนการรักษาเกิดผลเสียหายต่อผู้ป่วย จึงมีความจำเป็นต้องส่งตรวจที่หน่วยงานภายนอก และด้วยเทคโนโลยีการวินิจฉัยมะเร็งบางชนิด จำเป็นต้องได้รับการวินิจฉัยโดยใช้เครื่องตรวจด้วยสนามแม่เหล็กแรงสูง MRI เพื่อความแม่นยำมากยิ่งขึ้น

๒. รายละเอียดการจ้างตรวจ

๒.๑ ผู้รับจ้างเหมาต้องเป็นผู้ที่มีสถานที่ประกอบการและใบอนุญาตประกอบการเกี่ยวกับการให้บริการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์และการตรวจด้วยสนามแม่เหล็กแรงสูง

๒.๒ ผู้รับจ้างเหมาต้องจัดให้มีนักรังสีแพทย์ และพยาบาลวิชาชีพ ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบโรค หรือใบอนุญาตประกอบวิชาชีพที่กำหนดให้ต้องมี หรือบุคลากรที่จำเป็นอื่น ๆ สำหรับการปฏิบัติงานประจำอยู่ที่สถานประกอบการ

๒.๓ ผู้รับจ้างเหมาต้องจัดให้มีนักรังสีแพทย์ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบโรค หรือใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ เพื่อการแปรผลการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ และส่งผลการตรวจให้กับผู้ป่วยหรือสถาบันมะเร็งแห่งชาติภายใน ๒ วัน

๒.๔ ผู้รับจ้างเหมาต้อง Print Film และบันทึกภาพลงบนแผ่น CD หรือ DVD ส่งมาพร้อมกับผลการตรวจ

๒.๕ ผู้รับจ้างเหมาต้องจัดส่งเจ้าหน้าที่มาอำนวยความสะดวกในการนัดตรวจให้กับสถาบันมะเร็งแห่งชาติ และต้องนัดผู้ป่วยให้ได้รับการตรวจภายในวันถัดไป หลังจากที่ได้รับแจ้งจากเจ้าหน้าที่ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

๒.๗ ผู้รับจ้างเหมาต้องนัดตรวจผู้ป่วยในเวลา ๘.๐๐ – ๑๖.๓๐ น. เท่านั้น

๒.๖ กรณีที่เครื่องตรวจตามข้อตกลงของผู้จ้างเหมาขัดข้อง ไม่สามารถให้บริการเป็นไปตามสัญญาและภายในเวลาที่กำหนดได้ ผู้รับจ้างเหมาต้องดำเนินการเพื่อให้ผู้ป่วยของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ได้รับการตรวจด้วยเครื่องที่มีเทคโนโลยีเทียบเท่ากับข้อตกลงที่ทำไว้กับสถาบันมะเร็งแห่งชาติ โดยค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นทั้งหมด เช่น ค่าเดินทาง ค่าส่วนต่างของค่าตรวจที่ทำไว้กับสถาบันฯ เป็นต้น ผู้รับจ้างเหมาต้องเป็นผู้รับผิดชอบ

๒.๗ ผู้ป่วยของสถาบันมะเร็งแห่งชาติที่ไปรับบริการตรวจที่สถานบริการที่กำหนดในสัญญา ต้องมีใบส่งรายการตรวจ (ใบ Request) โดยแพทย์ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติและเอกสารรับรองการอนุญาตให้ตรวจได้จากสถาบันมะเร็งแห่งชาติเท่านั้น ถ้าไม่มีเอกสารครบทั้ง ๒ อย่าง ดังกล่าวถือว่าไม่อยู่ในสัญญาการจ้างเหมา สถาบันมะเร็งแห่งชาติสงวนสิทธิ์ที่จะไม่ชำระค่าใช้จ่ายดังกล่าวแก่สถานประกอบการคู่สัญญา ดังกล่าว

คณะกรรมการกำหนดร่างขอบเขตของงานและร่างเอกสารประกวดราคาจ้าง และคณะกรรมการกำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง) ของการจ้างตรวจ MRI สำหรับผู้ป่วยใน จำนวน ๗๐ รายการตรวจ ด้วยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์

ตารางแสดงวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรและราคากลาง (ราคาอ้างอิง)
ในการจัดซื้อจัดจ้างที่มีชิ้นงานก่อสร้าง

๑. ชื่อโครงการ	จ้างตรวจ MRI สำหรับผู้ป่วยใน จำนวน ๗๐ รายการตรวจ
งาน	-
กลุ่มงาน/ฝ่าย	กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ
สถาบันแม่เรีงแห่งชาติ	
๒. วงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร	๔,๒๙๑,๔๐๐.๐๐ บาท
๓. วันที่กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง)	๒๕ สิงหาคม ๒๕๕๗ บาท
เป็นเงิน	๔,๒๙๑,๔๐๐.๐๐ บาท ราคา/หน่วย (ถ้ามี) - บาท
ตามรายละเอียดแนบท้าย	
๔. แหล่งที่มาของราคากลาง (ราคาอ้างอิง)	
๔.๑. หมวดที่ ๘. ราคาค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา กรมบัญชีกลาง	
๔.๒.	-
๔.๓.	-
๕. รายชื่อเจ้าหน้าที่ผู้กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง)	
๕.๑. นางสาววรรณ บุญลิขิต	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ด้านเวชกรรมสาขารังสีวิทยา
๕.๒. นางวนิดา โขควาณิชย์พงษ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล
๕.๓. นางสาวอลิสสา ชวงอรุณ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ด้านการพยาบาล
๕.๔. นางพัชรี เจริญพร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ด้านการพยาบาล
๕.๕. นางธีราพร หลาบเลิศบุญ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ด้านการพยาบาล

หมายเหตุ แหล่งที่มาของราคากลาง (ราคาอ้างอิง) ได้มาจาก ราคามาตรฐานสำนักงบประมาณ, ราคาซื้อครั้ง
สุดท้ายใน ๒ ปี ราคาจากบริษัทฯ , ราคาจากเว็บไซต์ที่สืบราคา โดยไม่ต้องลงราคาแต่ละรายที่ไปสืบมา

รายการจ้างตรวจ MRI สำหรับผู้ป่วยใน

ลำดับ ที่	รหัส กรมบัญชีกลาง	รายการ	จำนวน ครั้ง	ราคา/ครั้ง กรมบัญชีกลาง	รวมเป็นเงิน
1	45001	MRI 1 small part or small organ	1	4,000.00	4,000.00
2	45003	MRI Diffusion/Perfusion	1	4,000.00	4,000.00
3	45004	Functional MRI	1	10,000.00	10,000.00
4	45005	MR Spectroscopy	1	4,000.00	4,000.00
5	45010	MRA (one part)	2	9,100.00	18,200.00
6	45011	MRV (one part)	2	9,100.00	18,200.00
7	45020	MRI + MRA (nonbrain)	2	12,000.00	24,000.00
8	45021	MRA + MRV	2	12,000.00	24,000.00
9	45022	MRI + MRA + MRV	2	15,000.00	30,000.00
10	45030	MR SRT or SRS	1	4,000.00	4,000.00
11	45101	MRI Brain	8	8,000.00	64,000.00
12	45102	MRI Brain + MRA	2	11,000.00	22,000.00
13	45103	MRI Brain + CSF flow	2	11,000.00	22,000.00
14	45104	MRI Hippocampus	2	4,000.00	8,000.00
15	45110	MRI Pituitary gland	1	8,000.00	8,000.00
16	45111	MR Cisternography	1	8,000.00	8,000.00
17	45120	MRI Base of skull	2	4,000.00	8,000.00
18	45121	MRI Cavernous sinus	1	4,000.00	4,000.00
19	45130	MRI Cranial nerve	2	4,000.00	8,000.00
20	45140	MRI Spine 1 part	10	8,000.00	80,000.00
21	45141	MRI Whole spine	2	16,000.00	32,000.00
22	45150	MRI Myelogram	1	8,000.00	8,000.00
23	45160	MRI Brachial plexus	1	13,500.00	13,500.00
24	45161	MRI LS – Plexus	1	8,000.00	8,000.00
25	45162	MRI Sacral plexus	1	4,000.00	4,000.00
26	45201	MRI TM joint	1	8,000.00	8,000.00
27	45211	MRI Orbits	1	8,000.00	8,000.00

รายการจ้างตรวจ MRI สำหรับผู้ป่วยใน

ลำดับ ที่	รหัส กรมบัญชีกลาง	รายการ	จำนวน ครั้ง	ราคา/ครั้ง กรมบัญชีกลาง	รวมเป็นเงิน
29	45230	MRI Nasopharynx	2	8,000.00	16,000.00
30	45231	MRI PNS	1	8,000.00	8,000.00
31	45240	MRI Oropharynx	2	8,000.00	16,000.00
32	45250	MRA Carotid	2	12,000.00	24,000.00
33	45260	MRI Larynx (Neck)	2	8,000.00	16,000.00
34	45261	MRI Thyroid glands	1	8,000.00	8,000.00
35	45301	MRI Chest	15	8,000.00	120,000.00
36	45302	MRV Chest	1	12,000.00	12,000.00
37	45310	MRA Pulmonary	1	12,000.00	12,000.00
38	45320	MRI Mediastinum	1	4,000.00	4,000.00
39	45330	MRI Breast (1 side)	1	8,000.00	8,000.00
40	45331	MRI Breasts (2 sides)	1	12,000.00	12,000.00
41	45332	MRI Guided breast biopsy	1	8,000.00	8,000.00
42	45401	MRI Heart	1	8,000.00	8,000.00
43	45402	MRI Heart + perfusion	1	12,000.00	12,000.00
44	45403	MRI Heart CgHD/Cine	1	12,000.00	12,000.00
45	45404	MRI Heart screening ASD	1	4,000.00	4,000.00
46	45410	MRA Heart	1	12,000.00	12,000.00
47	45420	MRA Aorta	1	12,000.00	12,000.00
48	45501	MRI Upper/Lower abdomen	40	8,000.00	320,000.00
49	45502	MRI Whole abdomen	20	16,000.00	320,000.00
50	45503	MRA Upper/Lower abdomen	1	12,000.00	12,000.00
51	45504	MRA Whole abdomen	1	16,000.00	16,000.00
52	45505	MRV upper/lower abd.	1	12,000.00	12,000.00
53	45510	MRI Pancrease	1	4,000.00	4,000.00
54	45511	MRCP only	210	4,000.00	840,000.00
55	45512	MRCP + Upper abdomen	1	12,000.00	12,000.00

รายการจ้างตรวจ MRI สำหรับผู้ป่วยใน

ลำดับ ที่	รหัส กรมบัญชีกลาง	รายการ	จำนวน ครั้ง	ราคา/ครั้ง กรมบัญชีกลาง	รวมเป็นเงิน
57	45601	MRI Pelvic cavity	3	4,000.00	12,000.00
58	45602	MRI Urography	1	4,000.00	4,000.00
59	45611	MRI Kidney	1	4,000.00	4,000.00
60	45612	MRI Adrenal gland	1	4,000.00	4,000.00
61	45613	MRA Renal artery	1	12,000.00	12,000.00
62	45640	MRI Prostate gland	1	8,000.00	8,000.00
63	45641	MRS Prostate gland	1	4,000.00	4,000.00
64	45602	MRI Prostate special coil	1	12,000.00	12,000.00
65	45701	MRI Bone/Joint/Extremity 1 part	1	8,000.00	8,000.00
66	45710	MR Arthrography	1	8,000.00	8,000.00
67	45760	MRA Femoral artery/ Peripheral	1	12,000.00	12,000.00
68	45761	MRV Femoral v.	1	12,000.00	12,000.00
69	45901	Using Gd contrast medium	200	2,500.00	500,000.00
70	45902	Using Ferucarbotran contrast	150	9,050.00	1,357,500.00
				รวม	4,291,400.00