



# บันทึกข้อความ



ส่วนราชการ โรงพยาบาลท่าสาย กลุ่มงานบริหารทั่วไป งานพัสดุ โทร ๐๓๒-๕๖๑๑๐๐ ต่อ ๓๑๗

ที่ พบ ๐๐๓๓.๓๐๑/๕๗๘ วันที่ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๗

เรื่อง รายงานผลการกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลางการจ้างเหมาบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดเพชรบุรี (นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี)

## ๑. เรื่องเดิม

ตามคำสั่งจังหวัดเพชรบุรี ที่ ๒๗๑๑/๒๕๖๗ ลงวันที่ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ แต่งตั้งข้าพเจ้า ผู้มีนามข้างท้ายนี้ เป็นคณะกรรมการกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลางการจ้างเหมาบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำนวน ๑ ปี รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๑๐,๐๐๐,๐๐๐.-บาท (สิบล้านบาทถ้วน) เพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตในเขตอำเภอท่าสาย และพื้นที่ใกล้เคียง ช่วยลดระยะเวลาการรอคอยการเข้าคิวฟอกเลือด ลดภาระค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและญาติ ได้รักษาในโรงพยาบาลใกล้บ้าน จัดจ้างด้วยเงินบำรุงโรงพยาบาลท่าสาย นั้น

## ๒. ข้อเท็จจริง

คณะกรรมการกำหนดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลางการจ้างเหมาบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ได้พิจารณา กำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลางการจ้างเหมาบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ดังกล่าวแล้ว ดังนี้

๒.๑ รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลางการจ้างเหมาบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำนวน ๑ รายการ จำนวน ๘ แผ่น ตามเอกสารแนบท้ายนี้

๒.๒ ราคากลางการจ้างเหมาบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำนวน ๗ เครื่อง ระยะเวลา ๑ ปี ในวงเงินรวมทั้งสิ้น ๑๐,๐๐๐,๐๐๐.-บาท (สิบล้านบาทถ้วน)

## ๓. ข้อเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบโปรดพิจารณาอนุมัติให้ใช้รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลางของการจ้างเหมาบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำนวน ๗ เครื่อง ระยะเวลา ๑ ปี ในวงเงิน ๑๐,๐๐๐,๐๐๐.-บาท ดังกล่าว เพื่อใช้ในการดำเนินการจัดจ้างในครั้งนี้

ลงชื่อ.....*ว.พร*.....ประธานกรรมการ  
(นายปัญญาณัฐ ศักดาศักดิ์)  
นายแพทย์ปฏิบัติการ

ลงชื่อ.....*พ*.....กรรมการ  
(นางพรวิมล พุทธบูชา)  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

ลงชื่อ.....*จ.ส.พร*.....กรรมการ  
(นางสมพร จงสว่างเสรีชัย)  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดเพชรบุรี (นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี)

เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ ให้ใช้รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลางจ้างเหมาบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำนวน ๑ ปี รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๑๐,๐๐๐,๐๐๐.-บาท (สิบล้านบาทถ้วน) ตามที่คณะกรรมการกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลางได้พิจารณา เสนอเพื่อใช้เป็นรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลางในการดำเนินการจัดจ้างในครั้งนี้

อนุมัติ

- ดำเนินการตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้าง และการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ อย่างเคร่งครัด

<input type="checkbox"/> ทราบ	<input type="checkbox"/> ลงนามแล้ว
<input checked="" type="checkbox"/> อนุมัติ	<input type="checkbox"/> อนุญาต
<input type="checkbox"/> เห็นชอบ	<input type="checkbox"/> ดำเนินการ
<input type="checkbox"/> แจ้งผู้เกี่ยวข้อง	
<input type="checkbox"/> -----	

C

(นายชาติชาย กิตยานันท์)  
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน  
ผู้ว่าราชการจังหวัดเพชรบุรี  
๒๔ ธ.ค. ๒๕๖๗

ลงชื่อ.....

(นายกิตติชัย สีนแดง)  
เจ้าหน้าที่

ลงชื่อ.....

(นายปรณัช สำเภาเงิน)  
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

ลงชื่อ.....

(นายจตุภูมิ นีละศรี)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่ามาย

(นายณรงค์ พุทธิรักษา)  
นิติกรชำนาญการ

๒๔ ธ.ค. ๒๕๖๗

รายละเอียดและคุณลักษณะเฉพาะ  
เครื่องไตเทียม  
โรงพยาบาลท่ามาย จังหวัดเพชรบุรี

๑. ความต้องการ

เครื่องไตเทียมพร้อมอุปกรณ์ มีอุปกรณ์ มีคุณสมบัติตามข้อกำหนด จำนวน ๗ เครื่อง

๒. วัตถุประสงค์ในการใช้งาน

๒.๑ เพื่อใช้บำบัดรักษาผู้ป่วยไตวายชนิดเฉียบพลันและเรื้อรัง

๒.๒ เพื่อใช้รักษาผู้ป่วย ซึ่งได้รับสารพิษ และ/หรือ มีข้อบ่งชี้ที่ต้องรักษาด้วยการฟอกเลือด (Hemodialysis)

๓. คุณลักษณะทั่วไป

๓.๑ เป็นเครื่องไตเทียมที่ควบคุมการทำงานด้วย Microcomputer สองระบบ ได้แก่ ระบบ Control และ Protection เพื่อให้เกิดความถูกต้องและปลอดภัยในการใช้งาน

๓.๒ รองรับไฟฟ้ากระแสสลับแรงดัน ๒๓๐ โวลต์ ๕๐ เฮิร์ตซ์

๓.๓ เครื่องมีล้อ ๔ ล้อ เคลื่อนย้ายสะดวก ล้อสามารถล็อกได้ตามต้องการ

๓.๔ มีโปรแกรมสามารถใช้ตรวจหาความผิดพลาดของเครื่องได้

๓.๕ จอภาพแสดงผลเป็นแบบ LCD Color แบบ Touch screen

๓.๖ ใช้ในการทำ Low Flux และ High Flux Dialysis ได้

๓.๗ มีระบบแบตเตอรี่สำรองในกรณีไฟดับหรือไฟตก

๔. คุณลักษณะเฉพาะทางเทคนิค

๔.๑ ระบบอัดฉีดเลือด (Blood Pump Delivery System)

๔.๑.๑ สามารถควบคุมอัตราการไหลของเลือดได้ตั้งแต่ ๔๐-๖๐๐ มิลลิลิตร/นาที Accuracy ไม่เกิน ๑๐%

๔.๑.๒ สามารถปรับขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางของสายนำเลือด (Blood Line) ได้ไม่น้อยกว่า ๒ ขนาด ๖.๖๐ และ ๘.๐๐ มิลลิเมตร

๔.๑.๓ สามารถแสดงอัตราการไหลของเลือดและปริมาณเลือดที่ไหลผ่านตัวกรองเลือดในขณะที่ทำการฟอกเลือดอยู่ได้ตลอดเวลา

๔.๒ ระบบปั๊มเฮปาริน (Heparin Pump System)

๔.๒.๑ สามารถใช้กับกระบอกฉีดยาขนาดไม่น้อยกว่า ๒ ขนาด ๑๐ มิลลิลิตร และ ๒๐ มิลลิลิตร

๔.๒.๒ ควบคุมอัตราการไหลของเฮปารินได้ตั้งแต่ ๐-๙.๙ มิลลิลิตร/ชั่วโมง

๔.๓ ระบบปั๊มน้ำยาไตเทียม (Dialysis Pump System)

๔.๓.๑ เป็นเครื่องอัดฉีดแบบสัดส่วน (Proportioning Pump) สำหรับอัดฉีดน้ำและน้ำยาไตเทียมเข้มข้น (Dialysis Concentrate) ให้ได้อัตราส่วนตามที่กำหนด ตั้งแต่ ๑:๑๖ ถึง ๑:๔๖

๔.๓.๒ สามารถควบคุมอัตราการไหลของน้ำยาไตเทียมได้ตั้งแต่ ๓๐๐-๗๐๐ มิลลิลิตร/นาที หรือ กว้างกว่า

๔.๓.๓ สามารถปรับเปลี่ยนอุณหภูมิของน้ำยาไตได้ในช่วง ๓๕.๐-๓๙.๐ องศาเซลเซียส

.....ประธานกรรมการ

(นายปัญญาณัฐ ศักดาศักดิ์) นายแพทย์ปฏิบัติการ

.....กรรมการ

.....กรรมการ

(นางพรวิมล พุทธิบูชา) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (นางสมพร จงสว่างเสรีชัย) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

๔.๓.๔ สามารถควบคุมความเข้มข้นของน้ำยาไตเทียมในระบบได้ตลอดเวลา ด้วยเครื่องวัดค่าการนำไฟฟ้าของสารละลายที่มีประสิทธิภาพสูงในช่วงตั้งแต่ ๑๐-๒๐ mS/cm.

๔.๓.๕ สามารถปรับเปลี่ยนค่าความเข้มข้นของโซเดียมและไบคาร์บอเนตในน้ำยาได้

๔.๓.๖ มีตัวเลขแสดงอัตราการไหลน้ำยาไตเทียม

๔.๔ ระบบควบคุมการดึงน้ำจากเลือด (Ultrafiltration System)

๔.๔.๑ สามารถดึงน้ำจากผู้ป่วยได้ตั้งแต่ ๐-๔,๐๐๐ มิลลิลิตร/ชั่วโมง

๔.๔.๒ มีตัวเลขแสดงค่า UF TIME, UF GOAL, UF RATE, UF VOLUME REMOVED ขณะฟอกเลือดตลอดเวลา

๔.๔.๓ เครื่องสามารถปรับเปลี่ยนการรักษาได้ระหว่าง Hemodialysis และ Sequential Dialysis

๔.๕ ระบบสัญญาณเตือนและความปลอดภัย (Warning and Alarm Safety System)

๔.๕.๑ สามารถแสดงผลค่าความดันหลอดเลือดดำ Venous Pressure ได้ตั้งแต่ -๑๐๐ ถึง +๓๐๐ mmHg หรือกว้างกว่า

๔.๕.๒ สามารถแสดงผลค่าความดันที่เกิดขึ้นในกระบอกกรองเลือด (TMP) ได้ตั้งแต่ -๑๐๐ ถึง +๓๐๐ mmHg หรือกว้างกว่า

๔.๕.๓ มีระบบตรวจจับฟองอากาศในเลือด (Air) มีความไวขนาดฟองอากาศไม่เกิน ๐.๐๒ มิลลิลิตร ที่อัตราการไหล ๒๕๐ มิลลิลิตร/นาที หรือดีกว่า

๔.๕.๔ มีการตรวจจับการรั่วไหลของเลือด (Leak) ด้วยระบบ Photo Sensor มีความไวการรั่วไม่เกิน ๐.๕ มิลลิลิตร/นาทีต่อเลือด ๑ ลิตร

๔.๕.๕ มีระบบทดสอบการทำงานของเครื่องว่าปกติหรือไม่ ตามลำดับขั้นตอนการทดสอบเครื่องก่อนใช้เครื่องกับผู้ป่วย (Automatic Self Test)

๔.๕.๖ มีปุ่มเลือกรูปแบบ (Profile) การใช้งานสำหรับโปรแกรมทำ Sodium Profile (Conductivity Profile) และ UF profile ได้ไม่น้อยกว่า ๖ รูปแบบ

๔.๕.๗ มีสัญญาณไฟและเสียงเตือนเมื่อเกิดเหตุเครื่องขัดข้อง

๔.๕.๘ มีระบบสำรองไฟในกรณีไฟดับ โดยไม่ต้องใช้อุปกรณ์หรือเครื่องสำรองไฟใดๆ จากนอกระบบเพื่อให้ปั๊มอัดฉีดเลือด สามารถทำงานต่อไปได้ในเวลาไม่น้อยกว่า ๑๕ นาที (Built -In battery)

๔.๖ ระบบการล้างทำความสะอาดและฆ่าเชื้อ (Cleansing Disinfection) สามารถใช้ได้ทั้งความร้อนและสารเคมี พร้อมระบบการกำจัดสารเคมีออกจากเครื่องโดยอัตโนมัติ โดยมีโปรแกรมให้เลือกใช้ได้ตามความเหมาะสม

๕. มีอุปกรณ์มาตรฐานประกอบการใช้งาน ดังนี้

- |  |               |
|--|---------------|
| ๕.๑ มีอุปกรณ์สำหรับยึดจับตัวกรองเลือด (Dialyzer) | จำนวน ๑ อัน   |
| ๕.๒ เสอแขวนน้ำเกลือแบบสองแขน                     | จำนวน ๑ อัน   |
| ๕.๓ Operation Manual ภาษาอังกฤษและภาษาไทย        | อย่างละ ๑ ชุด |
| ๕.๔ User Manual                                  | จำนวน ๑ ชุด   |
| ๕.๕ สายไฟ AC ปลั๊กแบบ Type B หรือ Type O         | จำนวน ๑ เส้น  |

.....ประธานกรรมการ

(นายปัญญาณัฐ ศักดาศักดิ์) นายแพทย์ปฏิบัติการ

.....กรรมการ

.....กรรมการ

(นางพรวิมล พุทธิบุชชา) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (นางสมพร จงสว่างเสรีชัย) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

๖. เงื่อนไขเฉพาะ

๖.๑ ผู้เสนอราคาต้องเป็นนิติบุคคลตามกฎหมายที่จดทะเบียนในประเทศไทย ที่มีวัตถุประสงค์ในการประกอบธุรกิจเกี่ยวกับสินค้าที่เสนอราคา โดยนำเอกสารมาแสดงในวันพิจารณาเอกสาร

๖.๒ ผู้เสนอราคาต้องแนบ Catalog และเอกสารที่ระบุรายละเอียดของอุปกรณ์ต่างๆ พร้อมทำเครื่องหมายและลงหมายเลขข้อ. ให้ตรงตามรายละเอียดข้อกำหนดของทางราชการ ในผลิตภัณฑ์และรุ่นที่เสนอราคาให้ชัดเจนทุกรายการเพื่อประกอบพิจารณา หากรายละเอียดข้อใดนำมาจากหนังสือคู่มือให้นำส่งหนังสือคู่มือที่เกี่ยวข้องทั้งหมด โดยจะไม่พิจารณาเอกสารที่ถ่ายแยกจากหนังสือคู่มือ ซึ่งผู้เสนอราคาจะต้องสามารถชี้แจงรายละเอียด และคุณสมบัติของอุปกรณ์ต่าง ๆ ต่อคณะกรรมการได้

๖.๓ ผู้เสนอราคาต้องรับประกันคุณภาพการใช้งานเครื่องเป็นระยะเวลา ๑ ปี โดยระยะเวลาการรับประกันต้องทำการบำรุงรักษาเชิงป้องกันทุก ๒ เดือนต่อเครื่อง หากเครื่องเกิดการขัดข้องในระยะเวลาการรับประกันผู้เสนอราคาต้องมีเครื่องสำรองใช้งานทดแทน

๖.๔ น้ำยาล้างไตต้องเป็นผลิตภัณฑ์ที่ผลิตจากโรงงานที่ได้รับรองมาตรฐานคุณภาพ ISO ๑๓๔๘๕ และหากเป็นโรงงานภายในประเทศไทยจะต้องได้รับการจดทะเบียนสถานะประกอบการผลิตเครื่องมือแพทย์ด้วยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) โดยนำหลักฐานมาแสดงในวันพิจารณาเอกสาร

๖.๕ หากเป็นผลิตภัณฑ์น้ำยาล้างไตจากต่างประเทศ ต้องได้มาตรฐาน FDA ประเทศผู้ผลิต และต้องได้รับการรับรองการนำเข้ามาจำหน่ายภายในประเทศ โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และนำหลักฐานมาแสดงในวันพิจารณาเอกสาร

รายละเอียดขอบเขตเงื่อนไขการจ้างเหมาบริการให้ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

๑. ความต้องการ

การให้บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมสำหรับผู้ป่วยโรคไตของโรงพยาบาลท่ามาย และผู้ป่วยโรคไตทั่วไป เพื่ออำนวยความสะดวกและเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยโรคไต จำนวน ๔๙ ราย ลงรายชื่อผู้ป่วย (รายละเอียดแนบท้าย) ที่จะได้รับการรักษาได้อย่างรวดเร็ว ณ โรงพยาบาลท่ามาย ระยะเวลา ๑ ปี อัตราค่าบริการครั้งละ ๑,๕๐๐ บาท เป็นเงิน ๑๐,๐๐๐,๐๐๐.-บาท

๒. กำหนดเวลาจ้างงาน / ปริมาณงาน ต่อ ๑ เครื่อง

๒.๑ ให้บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมสำหรับผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้าย ที่มีความจำเป็นต้องฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ของโรงพยาบาลท่ามาย และผู้ป่วยอำเภอใกล้เคียง ระยะเวลา ๑ ปี

๒.๒ เครื่องไตเทียม ๑ เครื่อง ให้บริการวันละ ๔ ครั้ง ครั้งละไม่ต่ำกว่า ๔ ชั่วโมง

๒.๓ ให้บริการผู้ป่วยกรณีไม่ฉุกเฉินทุกวัน ตั้งแต่เวลา ๐๔.๐๐ - ๒๐.๐๐ น. หรือ ๐๖.๐๐ - ๒๒.๐๐ น.

๓. ค่าจ้างและการจ่ายเงิน

ผู้ว่าจ้างตกลงจ่ายและผู้รับจ้างตกลงรับเงินค่าจ้างในการจ้างเหมาบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ซึ่งมีค่าบริการตามรายการการตรวจตามเอกสารแนบท้ายสัญญา ดังนี้

๓.๑ ผู้รับจ้างมีหน้าที่ส่งมอบรายงานการรักษา พร้อมด้วยเอกสารหลักฐานในการเบิกเงินจากกองทุนต่างๆให้ถูกต้อง ครบถ้วนให้แก่ผู้ว่าจ้างภายใน ๓๐ วัน นับแต่วันสิ้นสุดการรักษา

.....*ชล*.....ประธานกรรมการ

(นายปัญญาณัฐ ศักดาศักดิ์) นายแพทย์ปฏิบัติการ

*พช*  
.....กรรมการ

*สมพร*  
.....กรรมการ

(นางพรวิมล พุทธิบุษ) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (นางสมพร จงสว่างเสรีชัย) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

๓.๒ ผู้ว่าจ้างตกลงที่จะจ่ายเงินค่าจ้างให้แก่ผู้ว่าจ้างเป็นรายเดือนตามเนื้องานที่เสร็จจริง เมื่อผู้ว่าจ้างหรือเจ้าหน้าที่ของผู้ว่าจ้างได้ทำการตรวจสอบผลงานที่ทำเสร็จจริงและปรากฏว่าเป็นที่พอใจตรงตามข้อกำหนดแห่งสัญญาในทุกประการ

๓.๓ ผู้ว่าจ้างจะจ่ายเงินค่าจ้างต่อหน่วยของงานแต่ละรายการที่ได้ทำสำเร็จจริง ตามราคาต่อหน่วยที่กำหนดไว้ในใบแจ้งปริมาณงานและราคา โดยกำหนดการจ่ายเงินเป็นงวด ๆ ละ ๑ เดือน เป็นจำนวนตามราคาจ้างเหมาบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ที่ผู้รับจ้างได้ดำเนินการในเดือนนั้นๆ ซึ่งได้รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม ตลอดจนภาษีอื่นๆ และค่าใช้จ่ายที่ส่งปวงแล้ว

๓.๔ คู่สัญญาทั้งสองฝ่ายต่างตกลงว่า จำนวนปริมาณงานที่กำหนดไว้ในใบเสนอราคาหรือใบแจ้งปริมาณงานและราคานี้เป็นจำนวนโดยประมาณเท่านั้น จำนวนปริมาณงานที่แท้จริงอาจจะมากหรือน้อยกว่านี้ก็ได้ ซึ่งผู้ว่าจ้างจะจ่ายเงินค่าจ้างให้แก่ผู้รับจ้างตามราคาต่อหน่วยของงานที่ทำสำเร็จจริง

๔ ค่าปรับ

๔.๑ หากผู้รับจ้างไม่สามารถทำงานตามใบสั่งจ้างให้แล้วเสร็จในแต่ละวัน ผู้รับจ้างต้องถูกปรับรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ (ศูนย์จุดสองศูนย์) ของค่าจ้างทั้งหมดตามใบสั่งจ้างในแต่ละวัน จนถึงวันที่ผู้รับจ้างทำงานให้แล้วเสร็จตามใบสั่งจ้างในวันนั้นๆ หรือจนถึงวันที่ผู้ว่าจ้างบอกเลิกสัญญานี้ นอกจากนี้ผู้รับจ้างยอมให้ผู้ว่าจ้างเรียกค่าเสียหายอันเกิดขึ้นจากการที่ผู้รับจ้างทำงานล่าช้าเฉพาะส่วนที่เกินค่าปรับ โดยผู้ว่าจ้างมีสิทธิหักเอาจากค่าจ้างค้างจ่ายหรือค่าจ้างงวดต่อไป

๔.๒ หากผู้รับจ้างไม่จัดให้มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคไตตามที่กำหนดไว้ ผู้ว่าจ้างมีสิทธิปรับผู้รับจ้างเป็นเงิน ๓๐๐.๐๐ (สามร้อยบาทถ้วน) ต่อผู้ป่วย ๑ (หนึ่ง) คน ต่อหนึ่งรอบการล้างไต และหากไม่จัดให้มีพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านไตเทียมและพยาบาลทั่วไปโดยครบถ้วน ผู้ว่าจ้างมีสิทธิปรับผู้รับจ้างเป็นเงิน ๒๐๐.๐๐ (สองร้อยบาทถ้วน) ต่อผู้ป่วย ๑ (หนึ่ง) คน ต่อหนึ่งรอบการล้างไต โดยผู้ว่าจ้างมีสิทธิหักเอาจากค่าจ้างค้างจ่ายหรือค่าจ้างงวดต่อไป

๕. คุณสมบัติเฉพาะและมาตรฐานของงานจ้าง

๕.๑ ผู้รับจ้างต้องรับผิดชอบการออกแบบ ปรับปรุง ตกแต่งหรือสำนักงานของหน่วยไตเทียมและต่อเติมปรับปรุงส่วนของที่พักคอยของผู้ป่วยและญาติ ให้เป็นสัดส่วน ถูกต้อง เหมาะสม เอื้อต่อการดำเนินตามกฎหมายของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย

๕.๒ ผู้รับจ้างต้องใช้เครื่องฟอกไตเทียม ไม่น้อยกว่า ๗ เครื่อง โดยมีการจัดแยกโซนให้บริการผู้ป่วยที่เป็นเก๊าท์เอนนอนได้และโซนเตียงนอนผู้ป่วยสำหรับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (และจะต้องมีเครื่องไตเทียมชนิดที่สามารถวัดค่าความเค็มของการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมอย่างน้อย ๒ เครื่อง)

๕.๓ เครื่องไตเทียมต้องมีคุณภาพดี พร้อมใช้งานและ เครื่องไตเทียมต้องผ่านการตรวจประเมินตามมาตรฐานจากสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย พร้อมทั้งมีสัญญาการบำรุงรักษาเครื่องไตเทียมมาแสดงก่อนเข้าดำเนินการ

๕.๔ ในกรณีเครื่องไตเทียมชำรุดเสียหายไม่สามารถให้การฟอกเลือดได้ทั้งระบบ (หรือเครื่องไตเครื่องหนึ่ง) ผู้รับจ้างต้องจัดหาเครื่องใหม่ ให้บริการภายใน ๓ วัน หรือสามารถหาสถานที่รองรับหรือส่งต่อเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการฟอกเลือดอย่างต่อเนื่อง

.....*shu*.....ประธานกรรมการ  
(นายปัญญาณัฐ ศักดาศักดิ์) นายแพทย์ปฏิบัติการ

*พ*  
.....กรรมการ .....กรรมการ

(นางพรวิมล พุทธิบุชา) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (นางสมพร จงสว่างเสรีชัย) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

๕.๕ ผู้รับจ้างต้องรับผิดชอบติดตั้งระบบน้ำ R.O. ที่เพียงพอและผ่านการรับรองมาตรฐานจากสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย

๕.๕.๑ ต้องมีการอบฆ่าเชื้อด้วยน้ำยา Formaline หรือ Peracetic หรือ คลอรีน เป็นประจำทุก ๓ เดือน และมีการกรวดน้ำบริสุทธิ์ตามมาตรฐานที่สมาคมโรคไตกำหนด

๕.๕.๒ มีการแก้ไขปัญหาทันที เมื่อผลการตรวจระบบน้ำบริสุทธิ์มีค่าเกินมาตรฐานที่สมาคมโรคไตกำหนด

๕.๕.๓ ต้องมีสัญญาบำรุงรักษาระบบน้ำมาแสดงก่อนเข้าดำเนินการ

๕.๖ ผู้รับจ้างต้องรับผิดชอบจัดทำห้องล้างตัวกรองและ Fill Disinfectant โดยติดตั้งอุปกรณ์ผสมน้ำยา Disinfectant ระบบอัตโนมัติ หรือ กิ่งอัตโนมัติ ที่เป็นระบบปิด และมีการแยกอ่างเตรียมตัวกรอง อ่างล้างตัวกรองปกติ และอ่างตักเชื้อออกจากกันตามมาตรฐานที่สมาคมโรคไตกำหนด

๕.๗ ผู้รับจ้างต้องจัดหาวัสดุและครุภัณฑ์ที่จำเป็น พร้อมใช้งาน ดังนี้

๓.๗.๑ เครื่องดูดเสมหะ อย่างน้อย ๑ เครื่อง

๓.๗.๒ เกจออกซิเจน Pipe Line ให้เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วย

๓.๗.๓ กระดานเคลื่อนย้ายผู้ป่วย อุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพ เช่น Ambubag Laryngoscope กระดานรองหลัง เป็นต้น รวมถึงยาช่วยชีวิตที่ได้ มาตรฐานสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย

๓.๗.๔ จัดทำตู้เก็บอุปกรณ์ต่าง ๆ เช่น ตู้เก็บตัวกรองผู้ป่วย วัสดุทางการแพทย์ วัสดุสำนักงาน เวชระเบียนผู้ป่วย ให้เรียบร้อย สวยงาม เป็นสัดส่วน และได้มาตรฐาน

๕.๘ ผู้รับจ้างต้องจัดหาวัสดุสิ้นเปลืองที่ใช้ในการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยอย่างน้อยต้องประกอบด้วย

๕.๘.๑ น้ำยาล้างไตหน้าเครื่อง Part A (Normal Ca, Low Ca, K๓, K๔ Part B เป็นผลิตภัณฑ์จากบริษัทที่มีคุณภาพได้รับการรับรองมาตรฐาน GMP และมาตรฐาน ISO ๑๓๔๘๕ และมีผลการตรวจสอบคุณภาพน้ำยามาแสดง

๕.๘.๒ Dialyzer เป็น Polysulfone ชนิด High flux High Efficiency

๕.๘.๓ Blood line และ Transducer Set IV ไม่ใช่ซ้ำ

๕.๘.๔ AVF needle

๕.๘.๕ Heparin

๕.๘.๖ น้ำยาฆ่าเชื้อทุกชนิดที่ใช้ในหน่วยไตเทียม

๕.๘.๗ NSS ขนาดต่าง ๆ และ IV Set

๕.๘.๘ Dressing Set และผ้าเจาะกลาง/ผ้าสี่เหลี่ยมรองแขน Sterile ถูกต้องตามหลัก IC

๕.๘.๙ อุปกรณ์สำหรับการเย็บแผล เช่น กรรไกรตัดไหม Needle Holder เข็มเย็บแผล เป็นต้น

๕.๘.๑๐ วัสดุสิ้นเปลืองอื่น ๆ เช่น ถุงมือ เข็ม พลาสเตอร์ ก๊อช สำลี ไหมเย็บแผล ฯลฯ

๕.๙ ผู้รับจ้างจัดเตรียมเครื่องชั่งน้ำหนักชนิดสำหรับรถเข็นนอนผู้ป่วย และต้องมีระบบบำรุงรักษาอย่างน้อย ปีละ ๑-๒ ครั้ง หากเครื่องชั่งน้ำหนักเสียต้องมีการจัดหาทดแทนภายใน ๓ วัน

.....<sup>ชพร</sup>.....ประธานกรรมการ

(นายปัญญาณัฐ ศักดาศักดิ์) นายแพทย์ปฏิบัติการ

<sup>นต</sup>  
.....กรรมการ

<sup>ดพพร</sup>  
.....กรรมการ

(นางพรวิมล พุทธิบุชา) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (นางสมพร จงสว่างเสรีชัย) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

๕.๑๐ ตัวกรอง (Dialyzer) ชนิด High Flux ใช้ซ้ำไม่เกิน ๒๐ ครั้ง Low Flux ใช้ซ้ำไม่เกิน ๑๐ ครั้งและ ต้องมีการตรวจสอบประสิทธิภาพตัวกรองทุกครั้งหลังการล้างตัวกรอง ประสิทธิภาพตัวกรองมากกว่าร้อยละ ๘๐ จึงจะนำไปใช้ซ้ำได้

๕.๑๑ ต้องมีการทำความสะอาดเครื่องไตเทียม ฆ่าเชื้อเครื่องไตเทียมทั้งภายในภายนอกทำความสะอาด เพียง ทุกครั้งเมื่อสิ้นสุดการให้บริการในแต่ละรอบตามมาตรฐานการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ

๕.๑๒ ผู้รับจ้างต้องจัดหาแพทย์และพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในหน่วยไตเทียมซึ่งอย่างน้อยต้องเป็น พยาบาลที่ผ่านการฝึกอบรมพยาบาลไตเทียมจากหน่วยฝึกอบรมที่ได้รับการรับรองมาตรฐานจากสมาคมโรคไตเทียม แห่งประเทศไทยและสภาพยาบาล เพื่อให้บริการผู้ป่วยในระหว่างทำการ

๕.๑๓ พยาบาลที่ปฏิบัติงานหน่วยไตเทียมต้องเข้ารับการอบรมการช่วยชีวิตผู้ป่วยขั้นสูงตามหลักสูตรที่ โรงพยาบาลจัดให้ อย่างน้อย คนละ ๑ ครั้ง/ปี และสามารถให้ผ่านการประเมินการช่วยชีวิตผู้ป่วยได้เมื่อเกิดกรณีฉุกเฉิน

๕.๑๔ ผู้รับจ้างมีการกำหนดนโยบายทางคลินิก (Clinical Policy) และวิธีการปฏิบัติงาน (Work Instruction) ในการดำเนินงานศูนย์ไตเทียมและเป็นไปตามมาตรฐานสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย

๕.๑๕ ผู้รับจ้างต้องให้บริการผู้ป่วยที่สอดคล้องกับคำสั่งการรักษาของอายุรแพทย์โรคไต

๕.๑๖ ผู้รับจ้างให้ความร่วมมือกับทางโรงพยาบาลในปฏิบัติงานด้านคุณภาพต่าง ๆ เช่น มาตรฐาน IC มาตรฐาน HA และมาตรฐานอื่น ๆ มีการปฏิบัติและจัดเตรียมเอกสารตามระบบคุณภาพเพื่อการตรวจประเมิน

๕.๑๗ ผู้รับจ้างต้องจัดเตรียมเตียงช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยกรณีฉุกเฉิน อย่างน้อย ๑ เตียง

๕.๑๘ ระบบไฟฟ้าของหน่วยฟอกไต ผู้รับจ้างต้องจัดให้มีอุปกรณ์ไฟฟ้าสำรองของเครื่องฟอกไตให้ใช้ได้ กรณีระบบไฟฟ้าสำรองของโรงพยาบาลขัดข้อง รวมทั้งเครื่องป้องกันไฟตก ไฟกระชาก ป้องกันอุปกรณ์เครื่องฟอกไต และอุปกรณ์ให้บริการต่างๆ เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยนำเสนอแนวทางปฏิบัติที่ปฏิบัติให้โรงพยาบาลทำอย่าง รับรองก่อนเข้าดำเนินการ

๕.๑๙ ผู้รับจ้างจัดเตรียมครุภัณฑ์สำนักงาน, ครุภัณฑ์งานบ้านงานครัว สิ่งอำนวยความสะดวกในอาคาร ไตเทียม เช่น Nurse Station โต๊ะทำงาน เก้าอี้ ตู้เก็บเอกสาร ตู้เก็บอุปกรณ์สะอาด ตู้เก็บอุปกรณ์ปราศจากเชื้อ ตู้เก็บตัวกรองชนิดแยกช่องเก็บของผู้ป่วยรายบุคคลที่มิดชิด ตู้เย็นเก็บยา โทรทัศน์ในการบริการ ผู้ป่วยและญาติ ตู้เย็นและสิ่งอำนวยความสะดวกของเจ้าหน้าที่ รถเข็นทำหัตถการ ถังขยะแยก ตามประเภท ขยะทั่วไป ขยะติดเชื้อ เป็นต้น

๕.๒๐ สิ่งก่อสร้างในส่วนพื้นที่หน่วยไตเทียมที่อยู่ในลักษณะติดตั้งตรงตราบ เมื่อผู้เสนอราคาออกจาก พื้นที่ให้ใช้ ห้ามมิให้รื้อถอน หรือทำลายเป็นอันขาด และสิ่งก่อสร้างดังกล่าว ต้องตกเป็นของผู้ว่าจ้างทั้งสิ้น ทั้งนี้ไม่ รวมถึงสิ่งหาหมัทธิพย์ ของผู้เสนอราคาที่น่าเข้ามาใช้

๕.๒๑ อาคารและเครื่องมือที่ผู้ว่าจ้าง (โรงพยาบาลท่าปาง) ได้ติดตั้งไว้ ผู้รับจ้างต้องดูแล บำรุงรักษา อย่างวิญญูชนผู้ประกอบวิชาชีพพึงระวังทรัพย์สินของตนมิให้ชำรุดบกพร่อง หรือเสียหายทรุดโทรมตลอดอายุการใช้งาน ตัวแทนของผู้ว่าจ้างสามารถเข้าตรวจสอบได้เสมอ และจะไม่ตัดแปลงต่อเติมเปลี่ยนแปลงโดยมิได้รับอนุญาต อย่างเป็นลายลักษณ์อักษร

.....<sup>๒/๒๗</sup>.....ประธานกรรมการ  
(นายปัญญาณัฐ ศักดาศักดิ์) นายแพทย์ปฏิบัติการ

.....<sup>๒/๒๗</sup>.....กรรมการ

.....<sup>๒/๒๗</sup>.....กรรมการ

(นางพรวิมล พุทธิบุชชา) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (นางสมพร จงสว่างเสรีชัย) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ



๕.๒๒ บุคลากรที่มาปฏิบัติงานที่หน่วยไตเทียมของโรงพยาบาลท่ามายจะต้องปฏิบัติตามกฎ ระเบียบของโรงพยาบาลท่ามาย อย่างเคร่งครัดและต้องอยู่ภายใต้กฎที่ว่าด้วยพระราชบัญญัติสถานพยาบาลตลอดจนกฎระเบียบอื่นที่ทางราชการออกมามากมายหลัง

๕.๒๓ เมื่อครบกำหนดสัญญา หรือเมื่อสัญญาระงับลงไปด้วยกรณีใด ๆ ก็ดี ผู้รับจ้างต้องทยอยออกจากพื้นที่และดำเนินการขนย้ายสิ่งของออกจากพื้นที่และทรัพย์สินที่ใช้อยู่ภายใน ๓๐ วันนับตั้งแต่สัญญาระงับลงและได้รับแจ้งจากทางผู้ว่าจ้างเป็นลายลักษณ์อักษร

๕.๒๔ หากไม่ดำเนินการดังกล่าว ผู้รับจ้างต้องยินยอมให้ ผู้ว่าจ้างเป็นผู้ขนย้ายสิ่งของที่ไม่ใช่และเข้าครอบครองทรัพย์สินที่ใช่ได้ทันทีโดยผู้รับจ้างจะไม่ร้องทุกข์และดำเนินคดีใด ๆ ทั้งสิ้น ในข้อหาบุกรุกและทำให้เสียทรัพย์สินเอากับผู้ว่าจ้าง ผู้รับจ้างเป็นผู้จัดการและรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการควบคุมและรับรองมาตรฐานตามที่สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยกำหนด

๕.๒๕ ผู้ว่าจ้างเป็นผู้เก็บรายได้และออกใบเสร็จรับเงินให้ผู้มารับบริการทั้งหมด

๕.๒๖ ผู้ว่าจ้างชำระค่าบริการให้แก่ผู้รับจ้างภายใน ๖๐ วัน หลังจากได้รับใบแจ้งหนี้

๕.๒๗ กรณีที่ภาครัฐปรับลดค่าบริการการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ขอให้สัญญาว่าจ้างเป็นโมฆะและมีการตกลงค่าจ้างใหม่ทุกครั้ง

๕.๒๘ ผู้รับจ้างต้องเก็บรวบรวมและรายงานผลตามตัวชี้วัดคุณภาพบริการฟอกเลือด ตามเอกสารแนบที่ ๓ เสนอต่อศูนย์บริการคุณภาพ (TQM) ของโรงพยาบาลทุก ๓ เดือน เสนอต่อคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาไตของเขตทุก ๖ เดือน และส่งข้อมูล TRT registry ให้กับสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยทุก ๑ ปีตามรายละเอียดที่สมาคมฯ กำหนด (รายละเอียดตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๗.๑๑/๑๕๕๕ ลงวันที่ ๓ พฤษภาคม ๒๕๖๑)

๕.๒๙ เมื่อคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาไตของเขตมีข้อสงสัยเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของหน่วยไตเทียม สามารถขอข้อมูลเพิ่มเติมจากหน่วยไตเทียม หรือขอเข้าตรวจสอบได้ หากพบข้อบกพร่อง สามารถสั่งให้ปรับปรุงแก้ไขได้โดยยึดมาตรฐานของอนุกรรมการ ตรต. และทำหนังสือแจ้งการสั่งให้ปรับปรุงแก้ไขแก่ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) เพื่อกำกับดูแลต่อไป

๕.๓๐ คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาไตของเขต หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) อาจพิจารณาแจ้งให้อนุกรรมการ ตรต. เข้ามาตรวจสอบมาตรฐานก่อนระยะเวลาที่กำหนดได้

#### ๔. คุณสมบัติของผู้รับจ้าง

๔.๑ ผู้รับจ้างต้องเป็นผู้มีประสบการณ์ในการให้บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและเป็นนิติบุคคลที่เคยมีสัญญาว่าจ้างให้บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมกับหน่วยงานราชการ ไม่น้อยกว่า ๕ ปี และมีอายุแพทย์โรคไตในจังหวัด เป็นแพทย์ประจำหน่วย

#### ๕. คุณสมบัติทั่วไป

๕.๑ จัดหาหมายเลขโทรศัพท์ ๑ หมายเลข เพื่อติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาล

๕.๒ จัดเตรียมระบบไฟฟ้าสำรองและระบบน้ำประปา ให้พอเพียงในการดำเนินงาน โดยผู้รับจ้างเป็นผู้รับผิดชอบค่าไฟฟ้า ค่าน้ำประปา

.....<sup>๒/๗</sup>.....ประธานกรรมการ  
(นายปัญญาณัฐ ศักดาศักดิ์) นายแพทย์ปฏิบัติการ

.....<sup>๗</sup>.....กรรมการ  
.....<sup>๗</sup>.....กรรมการ

(นางพรวิมล พุทธิบูชา) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (นางสมพร จงสว่างเสรีชัย) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

๕.๓ ผู้รับจ้างต้องรับผิดชอบค่าออกซิเจนทางการแพทย์, ค่าทำความสะอาดหน่วยไตเทียม

๕.๔ ผู้รับจ้างต้องรับผิดชอบทำลายขยะทั่วไป ขยะติดเชื้อ

๕.๕ ผู้รับจ้างต้องรับผิดชอบบริการอบฆ่าเชื้อ (Sterile) ต่าง ๆ

๕.๖ การจัดหาเครื่องนอน, เครื่องใช้ และผ้าต่าง ๆ เป็นความรับผิดชอบของผู้รับจ้างและต้องดูแลรักษาให้สะอาด เรียบร้อย อยู่เสมอ

๕.๗ ผู้รับจ้างจะต้องทำสัญญาเช่าที่ราชพัสดุกับธนารักษ์พื้นที่เพชรบุรี ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดหาประโยชน์ในที่ราชพัสดุ พ.ศ. ๒๕๕๒ และกฎกระทรวงว่าหลักเกณฑ์และวิธีการปกครอง ดูแล บำรุงรักษา ใช้ และจัดหาประโยชน์เกี่ยวกับที่ราชพัสดุ พ.ศ. ๒๕๕๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

๖. เงื่อนไขเฉพาะ

ให้บริการฟอกไตแก่ผู้ป่วยจำนวน ๔๙ ราย ดังเอกสารแนบ และไม่เพิ่มผู้ป่วยรายใหม่ หากจำเป็นต้องฟอกไตเป็นกรณีฉุกเฉินให้ผู้รับจ้างทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล พิจารณาก่อน หากมีกรณีให้บริการฟอกไต ครบจำนวนตามสัญญาแล้ว แต่ไม่ครบระยะเวลา ๑ ปี และจำเป็นต้องให้บริการแก่ผู้ป่วยต่อ ให้ผู้รับจ้างทำหนังสือแจ้ง เพื่อพิจารณา

๗. หลักเกณฑ์การพิจารณา

โดยพิจารณาคัดเลือกจากเกณฑ์ราคา และจะพิจารณาจากราคารวม

อนุมัติ

- ดำเนินการตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้าง และการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ อย่างเคร่งครัด

<input type="checkbox"/> ทราบ	<input type="checkbox"/> ลงนามแล้ว
<input checked="" type="checkbox"/> อนุมัติ	<input type="checkbox"/> อนุญาต
<input type="checkbox"/> เห็นชอบ	<input type="checkbox"/> ดำเนินการ
<input type="checkbox"/> แจ้งผู้เกี่ยวข้อง	
<input type="checkbox"/> -----	

C

(นายชาติชาย กิตยานันท์)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดเพชรบุรี

๒๔ ธ.ค. ๒๕๖๗

.....ประธานกรรมการ

(นายปัญญาณัฐ ศักดาศักดิ์) นายแพทย์ปฏิบัติการ

.....กรรมการ

.....กรรมการ

(นางพรวิมล พุทธิบูชา) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (นางสมพร จงสว่างเสรีชัย) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

ตารางแสดงวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรและรายละเอียดค่าใช้จ่าย  
การจัดซื้อจัดจ้างที่มีชิ้นงานก่อสร้าง

๑. ชื่อโครงการ ประกวดราคาจ้างเหมาบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม  
หน่วยงานเจ้าของโครงการ โรงพยาบาลท่าสาย

๒. วงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร ด้วยเงินบำรุงโรงพยาบาลท่าสาย  
วงเงินทั้งสิ้น ๑๐,๐๐๐,๐๐๐.-บาท (สิบบาทถ้วน)

๓. วันที่กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง).....  
เป็นเงิน ๑๐,๐๐๐,๐๐๐.-บาท ราคา/หน่วย (ถ้ามี).....บาท

๔. แหล่งที่มาของราคากลาง (ราคาอ้างอิง) ราคาที่เคยจ้างครั้งหลังสุดภายในระยะเวลา  
ไม่เกิน ๒ ปี งบประมาณ

๕. รายชื่อเจ้าหน้าที่ผู้กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง) ทุกคน

๕.๑ นายปัญญาณัฐ ศักดาศักดิ์ ประธานกรรมการ..... *26/๑๑*

๕.๒ นางพรวิมล พุทธิบุชา กรรมการ..... *P*

๕.๓ นางสมพร จงสว่างเสรีชัย กรรมการ..... *Sym*

อนุมัติ  
- ดำเนินการตามระเบียบกระทรวงการคลัง  
ว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้าง และการบริหารพัสดุ  
ภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ อย่างเคร่งครัด

<input type="checkbox"/> ทราบ	<input type="checkbox"/> ลงนามแล้ว
<input checked="" type="checkbox"/> อนุมัติ	<input type="checkbox"/> อนุญาต
<input type="checkbox"/> เห็นชอบ	<input type="checkbox"/> ดำเนินการ
<input type="checkbox"/> แจ้งผู้เกี่ยวข้อง	
<input type="checkbox"/> -----	

*๕*

(นายชาติชาย กิตยานันท์)  
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน  
ผู้ว่าราชการจังหวัดเพชรบุรี