



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กองพาณิชย์วิทยา รพ.ร.ร.๖ โทร. ๙๓๘๐๐

ที่ กท.๐๔๔๖.๑๖/ ๗๕๖ วันที่ ๒๓ ก.ย. ๖๗

เรื่อง ขอให้ลงนามส่งประกาศเชิญชวนผู้ประกอบการให้จัดส่งข้อมูลเพื่อจัดทำคุณลักษณะ

เฉพาะ สป. สาย พ.

เรียน ผอ.รพ.ร.ร.๖ (ผ่าน ผอ.ก.พ.รพ.ร.ร.๖)

อ้างถึง คำสั่ง ทบ.(เฉพาะ) ที่ ๑๓๘๐/๖๓ ลง ๒๗ ต.ค. ๖๓ เรื่องการกำหนดและใช้คุณลักษณะเฉพาะ
สิ่งอุปกรณ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย - ๑. ประกาศเชิญชวนผู้ประกอบการให้จัดส่งข้อมูล

เพื่อจัดทำคุณลักษณะเฉพาะ สป. สาย พ.

จำนวน ๑ ชุด

๒. ผนวก ก. บัญชีสิ่งอุปกรณ์ สาย พ. ตามประกาศ กพธ.รพ.ร.ร.๖

จำนวน ๑ ชุด

๑. ด้วย กพธ.รพ.ร.ร.๖ มีความประสงค์ดำเนินการจัดทำคุณลักษณะเฉพาะ สป. สาย พ. เป็น
จำนวน ๑ รายการ จึงดำเนินการจัดทำประกาศเชิญชวนให้ผู้ประกอบการจัดส่งข้อมูลคุณลักษณะเฉพาะ
และเทคนิคเพื่อใช้ในการจัดทำคุณลักษณะเฉพาะดังกล่าว

๒. ตามอ้างถึงการดำเนินการประกาศเชิญชวนฯ ให้หน่วยผู้ดำเนินการจัดทำคุณลักษณะ
เฉพาะ ต้องส่งประกาศไปที่ ศปสท.ศปก.ทบ.

๓. ดังนั้น กพธ.รพ.ร.ร.๖ พิจารณาแล้วจึงเห็นควรดำเนินการ ดังนี้

๓.๑ ขออนุมัติให้ลงนามในประกาศเชิญชวนผู้ประกอบการให้จัดส่งข้อมูลเพื่อจัดทำ
คุณลักษณะเฉพาะ สป. สาย พ.

๓.๒ ขอส่งประกาศเชิญชวนผู้ประกอบการให้จัดส่งข้อมูลเพื่อจัดทำคุณลักษณะเฉพาะ
สป. สาย พ. ให้กับ ศปสท.ศปก.ทบ.

จึงเรียนมาเพื่อกรุณาพิจารณา หากเห็นควรกรุณาอนุมัติตามข้อ ๓ และลงนามในร่าง
หนังสือที่แนบ

พ.อ.

(จรัสพงศ์ เกษมมงคล)

ผอ.กพธ.รพ.ร.ร.๖



ประกาศ กองพยาธิวิทยา โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
เรื่อง เชิญชวนให้ส่งข้อมูลคุณลักษณะเฉพาะ สป. สาย แพทย์

ด้วย กองพยาธิวิทยา โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จะจัดทำคุณลักษณะเฉพาะ สป. สาย พ.
จำนวน ๑ รายการ ประกอบด้วย

๑. ชุดน้ำยาดตรวจวิเคราะห์กรด ต่าง แก๊ส อิเล็กโตรไลต์ เมตาโบไลต์ (Blood Gas Reagent)

โดยสิ่งอุปกรณ์ดังกล่าวนี้ จะดำเนินการจัดทำคุณลักษณะเฉพาะเพื่อใช้เป็นหลักในการจัดหาไว้
ใช้ในราชการกองทัพบกจึงขอเชิญชวนผู้ผลิตหรือผู้แทนจำหน่ายสิ่งอุปกรณ์ดังกล่าว ส่งข้อมูลคุณลักษณะและ
เทคนิคให้กับทางราชการ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดทำคุณลักษณะเฉพาะ ซึ่งมีรายละเอียดและเงื่อนไข
ดังต่อไปนี้

๑. รายละเอียดของข้อมูลตาม ผนวก ก. ที่แนบ

๒. คุณสมบัติของผู้เสนอข้อมูลต้องเป็นผู้ผลิต หรือผู้แทนจำหน่ายที่สามารถชี้แจง หรือให้
ข้อมูลและรายละเอียดเพิ่มเติมได้เมื่อทางการต้องการ

๓. เงื่อนไข

๓.๑ ค่าใช้จ่ายทั้งปวงอันเกิดจากการส่งข้อมูล หรือของตัวอย่างตามเรื่องนี้ ผู้เสนอข้อมูล
เป็นผู้รับผิดชอบทั้งสิ้น

๓.๒ เอกสารต้องเป็นภาษาไทย หากเป็นเอกสารภาษาอื่นต้องแปลเป็นภาษาไทยหรือ
แนบภาษาอังกฤษแนบมาด้วย

๓.๓ การพิจารณาข้อมูลเพื่อนำมากำหนดในคุณลักษณะเฉพาะจะดำเนินการโดยคณะ
กรรมการ ตรวจสอบคุณลักษณะเฉพาะสิ่งอุปกรณ์สายแพทย์ ของ กองพยาธิวิทยา โรงพยาบาลพระมงกุฎ
เกล้า

๔. คณะกรรมการ จะคัดเลือกข้อมูลที่เห็นว่าเป็นประโยชน์ต่อทางราชการ หรือเหมาะสมใน
งานราชการที่ดีที่สุด โดยกำหนดเป็นคุณลักษณะเฉพาะ

๕. กองพยาธิวิทยา โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ขอสงวนสิทธิ์ในการพิจารณาหรือระงับการ
พิจารณาข้อมูลของผู้หนึ่งผู้ใดก็ได้ สุดแต่จะเห็นสมควร ในทำนองเดียวกันอาจยกเลิกการประกาศเชิญชวนก็ได้
เช่นกัน ทั้งนี้ กองพยาธิวิทยา โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ไม่จำเป็นต้องชดใช้ค่าเสียหายใด ๆ ทั้งสิ้น

๖. ให้ส่งข้อมูลภายในวันที่ ๗ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ ณ กองพยาธิวิทยา โรงพยาบาล
พระมงกุฎเกล้า

๗. หากผู้เสนอมีข้อสงสัยประการใด ให้สอบถามโดยตรงที่ ห้องปฏิบัติการชีวเคมีและเอชไอวี
กองพยาธิวิทยาโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐ โทร. ๐๒-๗๖๓-๓๘๐๓

ประกาศ ณ วันที่ ๒๓ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๗



พันเอก

(จรัสพงศ์ เกษมมงคล)

ผู้อำนวยการกองพยาธิวิทยา โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ผนวก ก.

บัญชีรายการสิ่งอุปกรณ์สายแพทย์ ตามประกาศ กองพยาธิวิทยา โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ถึงวันที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๖๗

ลำดับ	รายการ		คุณสมบัติในการออกแบบหรือใช้งาน
	ชื่อไทย	ชื่ออังกฤษ	
๑	ชุดน้ำยาดตรวจวิเคราะห์กรด ต่าง แก๊ส อิเล็กโตรไลต์ เมตาโบไลต์	(Blood Gas Reagent)	ใช้ตรวจวิเคราะห์ในห้องปฏิบัติการ

ตรวจสอบถูกต้อง

พ.อ.

(จรัสพงศ์ เกษมมงคล)

ผอ.กพช.รพ.ร.๖

รายละเอียดข้อมูลที่ต้องการในการจัดทำคุณลักษณะเฉพาะ

ตามประกาศ กองพยาธิวิทยา โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ลงวันที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๖๗

๑. ชื่อสิ่งอุปกรณ์ภาษาไทย (ภาษาอังกฤษ)
๒. หน่วยนับ
๓. คุณลักษณะเฉพาะในการออกแบบ (ให้ทราบว่าสิ่งอุปกรณ์เป็นอะไรมีรูปร่างและขนาดอย่างไร)
๔. คุณลักษณะในการใช้งาน (ใช้ทำอะไร ทำด้วยอะไร ชัดความสามารถในการใช้งาน)
๕. คุณลักษณะเฉพาะทางเทคนิค (ถ้ามี)
๖. การบรรจุหีบห่อ
๗. ข้อกำหนดอื่นๆ
๘. วิธีการตรวจสอบ (กำหนดไว้เพื่อให้กรรมการตรวจรับได้ตรวจสอบให้ตรงตามกำหนด)
๙. Catalogue หรือ Leaflet
๑๐. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนบริษัทจากกระทรวงพาณิชย์
๑๑. หนังสือรับการเป็นตัวแทนจำหน่าย (ถ้ามี)
๑๒. สำเนาหนังสือประกอบการนำเข้าผลิตภัณฑ์จาก ออย. (เครื่องมือแพทย์) (ถ้ามี)
๑๓. หนังสือรับรองจากบริษัทกรณีมีความประสงค์จะเข้าร่วมทำคุณลักษณะเฉพาะในรายการสิ่งอุปกรณ์
ตามประกาศ
๑๔. ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ หรือ โทรสารที่ติดต่อได้