แบบ บก.๐๖

ตารางแสดงวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรและราคากลาง(ราคาอ้างอิง)
ในการจัดซื้อจัดจ้างที่มิใช่งานก่อสร้าง

๑. ชื่อโครงการ จ้างเหมาบริการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ ๕๐ รายการ จำนวน ๑ งาน
๒. หน่วยงานเจ้าของโครงการ โรงพยาบาลราชบุรี
๓. วงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร เป็นเงิน ๗๐๐,๐๐๐.๐๐ บาท (เจ็ดแสนบาทถ้วน)
๔. วันที่กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง) ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๗
เป็นเงิน ๖๓๕,๔๔๐.๐๐ บาท (หกแสนสามหมื่นห้าพันสี่ร้อยสี่สิบบาทถ้วน)
๕. แหล่งที่มาของราคากลาง (ราคาอ้างอิง)
โดยราคาที่ได้มาจากการสืบราคาจากท้องตลาด ดังนี้
- บริษัท เนชั่นแนล เฮลท์แคร์ ซิสเท็มส์ จำกัด
- บริษัท โปรเฟสชั่นแนล ลาบอราทอรี่เมเนจเม้น คอร์ป จำกัด (มหาชน)
๖. รายชื่อเจ้าหน้าที่ผู้กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง) ทุกคน
๑. นางสาวสุธิดา ศรีสารคาม นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ ประธานกรรมการ
๒. นางสาวณัชญ์สรัล โรจน์พิพัฒน์กุล นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ กรรมการ
๓. นางสาวอาทิตยา เปียถนอม นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ กรรมการ

ลงชื่อ.....ประธานกรรมการ
(นางสาวสุธิดา ศรีสารคาม)
นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

ลงชื่อ.....กรรมการ
(นางสาวณัชญ์สรัล โรจน์พิพัฒน์กุล)
นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

ลงชื่อ.....กรรมการ
(นางสาวอาทิตยา เปียถนอม)
นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

รายการส่งตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ 50 รายการ โรงพยาบาลราชบุรี

ลำดับ	รายการ	หน่วยนับ	จำนวน	หน่วยละ	จำนวนเงิน
1	Acetone in Urine	TEST	100	90.00	9,000.00
2	Adrenocorticotropic Hormone (ACTH)	TEST	50	300.00	15,000.00
3	ADAMTS ๑๓ activity/functional	TEST	5	3,200.00	16,000.00
4	ADAMTS ๑๓ Inhibitor/antibody	TEST	5	3,800.00	19,000.00
5	Aldosterone (Blood)	TEST	5	920.00	4,600.00
6	Aluminium (Blood)	TEST	20	90.00	1,800.00
7	Anti-Mitochondrial Antibody (AMA)	TEST	20	180.00	3,600.00
8	Anti Cardiolipin (IgG)	TEST	200	230.00	46,000.00
9	Anti Cardiolipin (IgM)	TEST	200	240.00	48,000.00
10	Anti DNase B	TEST	50	300.00	15,000.00
11	Anti HAV (Total)	TEST	5	160.00	800.00
12	Anti HBe	TEST	200	180.00	36,000.00
13	ASO (Anti Streptolysin O)	TEST	12	40.00	480.00
14	Beta ๒ Glycoprotein ๑ IgG	TEST	100	200.00	20,000.00
15	Beta ๒ Glycoprotein IgM	TEST	100	190.00	19,000.00
16	Beta Crosslap	TEST	6	700.00	4,200.00
17	Complement C๓	TEST	400	125.00	50,000.00
18	Complement C๔	TEST	400	135.00	54,000.00
19	Carbamazepine	TEST	5	480.00	2,400.00
20	CD๓ Marker	TEST	5	400.00	2,000.00
21	CD๘ Marker	TEST	5	450.00	2,250.00
22	Cholinesterase	TEST	650	65.00	42,250.00
23	Chromium in Urine	TEST	20	90.00	1,800.00
24	Cold Agglutinin	TEST	6	120.00	720.00
25	Cyanide (Urine)	TEST	30	350.00	10,500.00
26	Digoxin	TEST	21	400.00	8,400.00
27	FTA-ABS IgG	TEST	5	180.00	900.00
28	FTA-ABS IgM	TEST	5	180.00	900.00
29	G-๖-PD Screening	TEST	12	80.00	960.00
30	HBe Ag	TEST	300	175.00	52,500.00
31	Heinz Body	TEST	10	40.00	400.00

คณะกรรมการ
(ลงชื่อ).....ประธานกรรมการฯ
(ลงชื่อ).....กรรมการฯ
(ลงชื่อ).....กรรมการฯ

รายการส่งตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ 50 รายการ โรงพยาบาลราชบุรี

ลำดับ	รายการ	หน่วยนับ	จำนวน	หน่วยละ	จำนวนเงิน
32	HEV IgG	TEST	20	280.00	5,600.00
33	HEV IgM	TEST	30	200.00	6,000.00
34	HLA-B๒๗	TEST	50	450.00	22,500.00
35	Inclusion Body	TEST	13	40.00	520.00
36	Lead in blood	TEST	300	90.00	27,000.00
37	Lipase	TEST	50	70.00	3,500.00
38	Manganese in blood	TEST	30	90.00	2,700.00
39	Mercury in blood	TEST	30	90.00	2,700.00
40	Mercury in Urine	TEST	20	90.00	1,800.00
41	Metanephrin in ๒๔-h Urine	TEST	40	800.00	32,000.00
42	๒,๕ Hexanedione in Urine	TEST	7	90.00	630.00
43	Oligoclonal Band	TEST	10	760.00	7,600.00
44	Phenobarbital	TEST	50	280.00	14,000.00
45	Reticulocyte Count	TEST	12	40.00	480.00
46	Arsenic in urine	TEST	20	90.00	1,800.00
47	Toxocara Antibody	TEST	5	350.00	1,750.00
48	Vitamin B1	TEST	5	700.00	3,500.00
49	VMA (Vanilmandelic Acid) in Urine 24 hrs.	TEST	30	280.00	8,400.00
50	Zinc in Blood	TEST	50	90.00	4,500.00
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น					635,440.00

***หมายเหตุ จำนวนเป็นการประมาณการเท่านั้น สามารถเพิ่ม-ลด ตามผู้ใช้บริการ ภายในวงเงินที่ผู้รับจ้างเสนอราคา

คณะกรรมการ
(ลงชื่อ).....ประธานกรรมการฯ
(ลงชื่อ).....กรรมการฯ
(ลงชื่อ).....กรรมการฯ