

ขอบเขตของงานจ้างตรวจเพาะเชื้อ

๑. ความเป็นมาและความต้องการ

การตรวจเพาะเชื้อ เป็นการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการโดยต้องใช้เครื่องมือตรวจเฉพาะและวิธีการตรวจที่เหมาะสมซึ่งนอกเหนือจากศักยภาพโรงพยาบาลทำได้ จึงมีความจำเป็นต้องจ้างตรวจวินิจฉัยเพาะเชื้อจากองค์การภายนอกที่มีคุณภาพ ได้รับมาตรฐานในระดับสากล โดยต้องมีคุณสมบัติตามข้อกำหนด และให้บริการครอบคลุมการบริการตรวจเพาะเชื้อตามที่โรงพยาบาลต้องการดังนี้

ลำดับ	รายการ	หลักการ/วิธีทดสอบ	ราคาอ้างอิง/ หน่วย (บาท)	ประมาณงาน (ตัวอย่าง)
๑	Routine aerobic culture and identification and sensitivity (MIC)	Culture, Identified, sensitivity test with MIC Automate	๑๕๐	๑๐,๑๐๐
๒	Culture For Fungus	culture	๑๙๐	๑๕๐
๓	Hemo Culture/sensitivity	Automate detection, Identified, sensitivity test with MIC Automate	๑๕๐	๑๐,๓๕๐
๔	Hemo Culture For TB	culture	๓๐๐	๕๐
๕	MIC (minimal inhibitory concentration) ต่อยา ๑ ชนิด (เพิ่มจาก routine)	Micro broth dilution	๑๐๐	๑๐๐
๖	TB Culture & sensitivity	culture	๒๐๐	๓๙๕

๒. วัตถุประสงค์

ให้บริการตรวจวิเคราะห์ตัวอย่างทางห้องปฏิบัติการด้านเทคนิคการแพทย์ในรายการตรวจที่โรงพยาบาลบางพลีไม่สามารถดำเนินการได้

๓. คุณสมบัติทั่วไป

๓.๑ ผู้รับจ้างต้องมีอาชีพให้บริการตรวจวิเคราะห์ตัวอย่างทางห้องปฏิบัติการด้านเทคนิคการแพทย์ โดยมีเอกสารแสดงว่าเป็นห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ที่ถูกต้องตามกฎหมายเพื่อประกอบกิจการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

๓.๒ ผู้รับจ้างต้องจัดทำระบบคุณภาพและผ่านการรับรองระบบคุณภาพตามมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ (LA) หรือ มาตรฐาน ISO ๑๕๑๘๙ และมีรับรองระบบคุณภาพตามที่กำหนด ต้องมีอายุนับถึงวันเสนอราคา

๓.๓ ผู้รับจ้าง...

ลงชื่อ.....ประธานฯ ลงชื่อ.....กรรมการ ลงชื่อ.....กรรมการ
 (นายอำนาจ ธารารพพิปัญญา) (นายพงศกร กนกกันทรากกร) (นางสาวช่อทิพย์ พวงมาลา)
 นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ปฏิบัติการ นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ

๓.๓ ผู้รับจ้างตรวจวิเคราะห์ตัวอย่างทางห้องปฏิบัติการด้านเทคนิคการแพทย์ ต้องตรวจวิเคราะห์สิ่งส่งตรวจได้เองในรายการที่เสนอให้บริการ เว้นแต่ได้รับความยินยอมจากผู้ว่าจ้างก่อน (โดยระบุรายการและสถานที่ส่งต่อมาในเอกสารเสนอราคา)

๓.๔ ผู้รับจ้างต้องเสนอวิธีทดสอบที่ไม่ต่ำกว่าวิธีทดสอบที่ผู้ว่าจ้างกำหนด (ระบุวิธีทดสอบมาในเอกสารเสนอราคา)

๓.๕ ผู้จ้างจะพิจารณาผู้รับจ้างที่สามารถตรวจวิเคราะห์ตามรายการตรวจได้เองภายในห้องปฏิบัติการอย่างน้อย รายการที่ ๑, ๒, ๔, ๖

กรณีมีเหตุจำเป็นที่ไม่สามารถตรวจวิเคราะห์เองได้ในรายการที่แจ้งไว้ ให้ผู้รับจ้างรับผิดชอบส่งตรวจไปยังห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพมาตรฐานเท่าเทียมกันหรือสูงกว่า ทั้งนี้ต้องแจ้งให้ผู้จ้างทราบเหตุจำเป็น และผู้จ้างสงวนสิทธิที่จะบอกเลิกสัญญาได้ในกรณีที่เหตุจำเป็นนั้นไม่สมควรสำหรับการส่งต่อ

๓.๖ ผู้รับจ้างจะต้องมีระบบการรายงานผลทาง Computer online โดยที่ทางผู้รับจ้างจะต้องสนับสนุนอุปกรณ์ที่ใช้ในการดูรายงานผลดังกล่าว รวมทั้งการรายงานผลโดยช่องทางอื่น ในกรณีที่ระบบการรายงานผลทาง Computer online ใช้งานไม่ได้

๓.๗ ระบบ Computer online ของผู้รับจ้างจะต้องมีระบบแนบไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ เช่น รูปภาพ PDF เป็นต้น แนบกับใบรายงานผลเพื่อประกอบข้อมูลการรายงานผลและสอดคล้องกับระบบคุณภาพ

๓.๘ ระบบ Computer online จะต้องมีการแสดงผลผลการตรวจของผู้ป่วยแต่ละคนที่รายงานผลให้กับโรงพยาบาลบางพลี เพื่อง่ายต่อการติดตาม

๓.๙ ผู้รับจ้างจะต้องมีระบบบริหารความปลอดภัยของการเข้าถึงข้อมูลโดยทางผู้รับจ้างต้องกำหนด ID และ Password ให้กับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลบางพลี ที่ได้รับมอบหมายเพื่อใช้ในการดูผลการตรวจได้

๓.๑๐ Computer online ของผู้รับจ้าง มีระบบตรวจสอบและสรุปรายชื่อผู้ป่วย วันที่รายงานที่ผู้ใช้บริการส่งตรวจเป็นสรุปประจำวัน เดือน ปี ได้ และผู้รับจ้างสามารถส่งข้อมูลเป็น file หรือ CD ย้อนหลังได้อย่างน้อย ๓ เดือน/ครั้ง เพื่อให้โรงพยาบาลบางพลี เก็บเป็นข้อมูลสำรองได้

๓.๑๑ ผู้รับจ้างจะต้องจัดบุคลากรให้มารับสิ่งส่งตรวจและส่งรายงานผลการตรวจวิเคราะห์ที่สมบูรณ์ ห้องปฏิบัติการ โรงพยาบาลบางพลี พร้อมทั้งจัดให้มีระบบการขนส่งสิ่งส่งตรวจและอุปกรณ์บรรจุขณะขนย้ายที่ได้มาตรฐาน มีความถูกต้องตามหลักวิชาการ โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใดๆ ทุกวันๆละ ๒ รอบ (รอบแรก เวลาประมาณ ๑๐.๐๐ น. และรอบที่สอง เวลาประมาณ ๑๕.๐๐ น. กรณีเร่งด่วนต้องสามารถจัดพนักงานรับตัวอย่างได้ตามที่ โรงพยาบาลบางพลีร้องขอ)

๓.๑๒ ผู้รับจ้างต้องสนับสนุนอุปกรณ์ที่ได้มาตรฐานตรงตามมาตรฐานที่ผู้ว่าจ้างกำหนดเพื่อใช้ในการจัดเก็บสิ่งส่งตรวจและสนับสนุนอุปกรณ์อื่นที่จำเป็นต้องใช้ทั้งหมดอย่างพอเพียง

๓.๑๓ ผู้รับจ้างต้องให้ความอนุเคราะห์ยกเว้นค่าบริการ เป็นรายๆ ไป กรณีที่แพทย์ไม่มั่นใจในผลการตรวจและขอตรวจซ้ำ

๓.๑๔ ผู้รับจ้างต้องรวบรวมจำนวนและรายการตรวจของผู้ป่วยพร้อมรายละเอียดเพื่อขอเบิกเงินค่าบริการ ตั้งแต่วันที่ ๑ ถึงวันสุดท้ายของเดือน ให้แก่ผู้ว่าจ้าง โดยไม่เกินวันทำการที่ ๓๐ ของเดือนถัดไป

๔. เงื่อนไข...

ลงชื่อ..... ประธานฯ	ลงชื่อ..... กรรมการ	ลงชื่อ..... กรรมการ
(นายอำนาจ ธาราทรพุมิปัญญา)	(นายพงศกร กนกกันทรการ)	(นางสาวช่อทิพย์ พวงมาลา)
นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ปฏิบัติการ	นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ	นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ

๔. เงื่อนไขเฉพาะ

๔.๑ ผู้รับจ้างต้องติดตั้งเครื่องบ่มเพาะเชื้อจากเลือด (Hemo culture) ชนิด Automatic detection growth ประจำไว้ที่ห้องปฏิบัติการ โรงพยาบาลบางพลี พร้อมสนับสนุนขวด Hemo culture media ที่ใช้กับเครื่องเพาะเชื้อจากเลือดที่ติดตั้ง อย่างเพียงพอต่อการใช้งาน และ อาหารเลี้ยงเชื้ออื่นเช่น Agar media รวมถึงอุปกรณ์ที่จำเป็นในการเพาะเลี้ยงเชื้อ ตามที่ผู้ว่าจ้างร้องขอ

๔.๒ การทดสอบความไวต่อยา (Antimicrobial susceptibility test) ใช้ข้อกำหนดตามมาตรฐาน CLSI ปีล่าสุด โดยการรายงานผลต้องมี zone size หรือ MIC และ แปลผลเป็น Sensitive (S), Intermediate (I), Resistant (R)

๔.๓ ผู้รับจ้างต้องสามารถรายงานสถิติเชื้อดื้อยาและ Antibigram ของโรงพยาบาลบางพลี ได้ตามรูปแบบที่ร้องขอ

๔.๔ ผู้รับจ้าง ต้องแจ้งรายงานด่วนในทันทีที่ พบเชื้อดื้อยาที่สำคัญในกระแสเลือดอย่างน้อย ๘ ชนิด ได้แก่ Acinetobacter baumannii, Pseudomonas aeruginosa, Klebsiella pneumoniae, Staphylococcus aureus, Escherichia coli, Salmonella spp., Enterococcus faecium และ Streptococcus pneumoniae หรือ ตามที่ผู้ว่าจ้างกำหนดภายหลัง

๕. หลักเกณฑ์ในการพิจารณาคัดเลือก

๕.๑ ใช้เกณฑ์ราคา โดยพิจารณาจากราคารวม

๕.๒ ผู้รับจ้างต้องเสนอราคารวมเป็นราคาเดียว โดยต้องเสนอทุกรายการ แต่ละรายการต้องไม่เกินราคาอ้างอิงที่กำหนด

๕.๓ ราคาที่เสนอเป็นราคาบาทไทย ที่รวมภาษีมูลค่าเพิ่มแล้ว

๕.๔ ตารางที่ใช้ในการเสนอราคา

ลำดับ	รายการ	หลักการ/วิธีทดสอบ	ราคา อ้างอิง/ หน่วย (บาท)	ประมาณ งาน (ตัวอย่าง)	เสนอราคา/ test(บาท)	เสนอราคา รวม(บาท)
๑	Routine aerobic culture and identification and sensitivity (MIC)	Culture, Identified, sensitivity test with MIC Automate	๑๕๐	๑๐,๑๐๐		
๒	Culture For Fungus	culture	๑๙๐	๑๕๐		
๓	Hemo Culture/sensitivity	Automate detection, Identified, sensitivity test with MIC Automate	๑๕๐	๑๐,๓๕๐		

ลำดับ...

ลงชื่อ.....ประธานฯ ลงชื่อ.....กรรมการ ลงชื่อ.....กรรมการ
(นายอำนาจ ธารารพพิปัญญา) (นายพงศกร กนกกันทรการ) (นางสาวช่อทิพย์ พวงมาลา)
นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ปฏิบัติการ นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ

ลำดับ	รายการ	หลักการ/วิธีทดสอบ	ราคา อ้างอิง/ หน่วย (บาท)	ประมาณ งาน (ตัวอย่าง)	เสนอราคา/ test(บาท)	เสนอราคา รวม(บาท)
๔	Hemo Culture For TB	culture	๓๐๐	๕๐		
๕	MIC (minimal inhibitory concentration) ต่อยา ๑ ชนิด (เพิ่มจาก routine)	Micro broth dilution	๑๐๐	๑๐๐		
๖	TB Culture & sensitivity	culture	๒๐๐	๓๙๕		
ราคา รวม						

๖. ข้อกำหนดอื่นๆ

๖.๑ บริษัทต้องยินยอมให้ผู้ว่าจ้างเข้าตรวจเยี่ยมห้องปฏิบัติการได้ ทั้งเพื่อประกอบการพิจารณาและติดตามการปฏิบัติงาน อย่างน้อยทุก ๖ เดือน หรือตามที่ผู้ว่าจ้างกำหนด

๖.๒ ใบอนุญาตรับรองระบบคุณภาพตามมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ (LA) หรือ มาตรฐาน ISO ๑๕๑๘๘ ของผู้รับจ้างต้องมีอายุการรับรองตลอดสัญญาจ้าง หรือหากระหว่างปีกำลังดำเนินการขอต่อใบรับรอง ให้ส่งเอกสารการขอใบรับรองมาแสดงเพิ่มเติมด้วย และหากต่อการขอการรับรองไม่ผ่าน หรือถูกยึดใบรับรอง เป็นเหตุให้ผู้ว่าจ้างสามารถบอกเลิกสัญญาได้

๖.๓ ผู้รับจ้างต้องเชื่อมต่อระบบดาวนิวโสดผลตรวจวิเคราะห์อัตโนมัติ เข้ากับโปรแกรม LIS ของห้องปฏิบัติการที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน ทั้งนี้ต้องส่งเอกสารรับรองว่าเคยติดตั้งกับโปรแกรม LIS ปัจจุบัน (ปัจจุบันห้องปฏิบัติการใช้ LIS ของ I-Link) ที่ห้องปฏิบัติการใช้อย่างสมบูรณ์

๖.๔ ผู้รับจ้างต้องยื่นเอกสารรับรองผลงานที่เคยให้บริการกับโรงพยาบาลภาครัฐ ในระยะเวลาไม่เกิน ๓ ปี หากเคยให้บริการกับโรงพยาบาลบางพลีจะต้องใช้ใบรับรองผลงานของโรงพยาบาลบางพลี

๗. ระยะเวลาดำเนินการ

ระยะเวลาดำเนินการจัดจ้าง จำนวน ๑๒ เดือน ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๙ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๗๐

๘. อัตราค่าปรับ

คิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๑ ของราคางานจ้างตามสัญญา

๙. วงเงินงบประมาณ

๓,๒๐๐,๐๐๐.๐๐ บาท (สามล้านสองแสนบาทถ้วน)

ลงชื่อ.....ประธานฯ ลงชื่อ.....กรรมการ ลงชื่อ.....กรรมการ
(นายอำนาจ ธารธพพิปัญญา) (นายพงศกร กนกกันทรการ) (นางสาวช่อทิพย์ พวงมาลา)
นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ปฏิบัติการ นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ