

**ตารางแสดงวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรและราคากลาง (ราคาอ้างอิง)
ในการจัดซื้อจัดจ้างที่มีใช้งานก่อสร้าง**

๑. ชื่อโครงการ จ้างทำฟันปลอม

/หน่วยงานเจ้าของโครงการ โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จังหวัดลพบุรี

๒. วงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร ๑,๐๐๐,๐๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งล้านบาทถ้วน)

๓. วันที่กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง).....

เป็นเงิน ๑,๐๐๐,๐๐๐.๐๐ บาท ราคา/หน่วย (ถ้ามี).....บาท

๔. แหล่งที่มาของราคากลาง (ราคาอ้างอิง)

๔.๑ หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๑๗/ว ๑๗๗ ลงวันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ เรื่อง อัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ

๔.๒ หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๓๑.๒/ว ๒๔๖ ลงวันที่ ๑๖ มิถุนายน ๒๕๕๙ เรื่อง อัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ

๕. รายชื่อเจ้าหน้าที่ผู้กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง) ทุกคน

๑. นางสาวอุศิรา กลัดจำนงค์	ตำแหน่งทันตแพทย์เชี่ยวชาญ	ประธานกรรมการ
----------------------------	---------------------------	---------------

๒. นางดุสิตา เศวตเศรนี	ตำแหน่งทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
------------------------	-------------------------------	---------

๓. นางกุลยา สัตยานนท์	ตำแหน่งเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขปฏิบัติงาน	กรรมการ
-----------------------	---	---------

ลงชื่อ..........ประธานกรรมการ

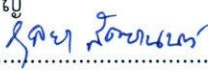
(นางสาวอุศิรา กลัดจำนงค์)

ตำแหน่งทันตแพทย์เชี่ยวชาญ

ลงชื่อ..........กรรมการ

(นางดุสิตา เศวตเศรนี)

ตำแหน่งทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ

ลงชื่อ..........กรรมการ

(นางกุลยา สัตยานนท์)

ตำแหน่งเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขปฏิบัติงาน

ร่างรายละเอียดขอบเขตของงานทั้งโครงการ (Terms of Reference : TOR)

๑. ความเป็นมา

กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช มีความประสงค์จะจ้างทำฟันปลอมตามแผนเงินบำรุงโรงพยาบาล ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘ วงเงินงบประมาณ ๑,๐๐๐,๐๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งล้านบาทถ้วน) ด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (e-bidding)

๒. วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้มารับบริการด้านการใส่ฟันได้รับฟันปลอมที่มีคุณภาพ เหมาะสมสามารถใช้งานทดแทนฟันธรรมชาติได้

๓. คุณสมบัติของผู้ยื่นข้อเสนอ

๓.๑ มีความสามารถตามกฎหมาย

๓.๒ ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย

๓.๓ ไม่อยู่ระหว่างเลิกกิจการ

๓.๔ ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ระหว่างถูกระงับการยื่นข้อเสนอหรือทำสัญญากับหน่วยงานของรัฐไว้ชั่วคราวตามที่ประกาศเผยแพร่ในระบบเครือข่ายสารสนเทศของกรมบัญชีกลาง

๓.๕ ไม่เป็นบุคคลซึ่งถูกระงับชื่อไว้ในบัญชีรายชื่อผู้ทำงานและได้แจ้งเวียนชื่อให้เป็นผู้ทำงานของหน่วยงานของรัฐในระบบเครือข่ายสารสนเทศของกรมบัญชีกลาง ซึ่งรวมถึงนิติบุคคลที่ผู้ทำงานเป็นหุ้นส่วนผู้จัดการ กรรมการผู้จัดการ ผู้บริหาร ผู้มีอำนาจในการดำเนินงานในกิจการของนิติบุคคลนั้นด้วย

๓.๖ มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามที่คณะกรรมการนโยบายการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐกำหนดในราชกิจจานุเบกษา

๓.๗ เป็นนิติบุคคล ผู้มีอาชีพรับจ้างงานที่ประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ดังกล่าว

๓.๘ ไม่เป็นผู้มีผลประโยชน์ร่วมกันกับผู้ยื่นข้อเสนอรายอื่นที่เข้ายื่นข้อเสนอให้แก่ โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช ณ วันประกาศประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์หรือไม่เป็นผู้กระทำการอันเป็นการขัดขวางการแข่งขันราคาอย่างเป็นธรรม ในการเสนอราคาครั้งนี้

๓.๙ ไม่เป็นผู้ได้รับเอกสิทธิ์หรือความคุ้มกัน ซึ่งอาจปฏิเสธไม่ยอมขึ้นศาลไทย เว้นแต่รัฐบาลของผู้ยื่นข้อเสนอได้มีคำสั่งสละเอกสิทธิ์และความคุ้มกันเช่นนั้น

๓.๑๐ กิจการร่วมค้าที่ยื่นข้อเสนอในรูปแบบของ "กิจการร่วมค้า" ต้องมีคุณสมบัติดังนี้

กรณีที่ข้อตกลงระหว่างผู้เข้าร่วมค้ากำหนดให้ผู้เข้าร่วมค้ารายใดรายหนึ่งเป็นผู้เข้าร่วมค้าหลัก ข้อตกลงระหว่างผู้เข้าร่วมค้าจะต้องมีการกำหนดสัดส่วนหน้าที่และความรับผิดชอบในปริมาณงาน สิ่งของหรือมูลค่าตามสัญญาของผู้เข้าร่วมค้าหลักมากกว่าผู้เข้าร่วมค้ารายอื่นทุกราย

ลงชื่อ.....ประธานกรรมการฯ

(นางสาวอุศิรา กลัดจำนงค์)

ตำแหน่งทันตแพทย์เชี่ยวชาญ

ลงชื่อ.....กรรมการ

(นางดุสิตา เสวตเศรณี)

ตำแหน่งทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ

ลงชื่อ.....กรรมการ

(นางกุลยา สัตยานนท์)

ตำแหน่งเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขปฏิบัติงาน

/กรณีที่ข้อตกลง...

กรณีที่ข้อตกลงระหว่างผู้เข้าร่วมคำกำหนดให้ผู้เข้าร่วมคำรายใดรายหนึ่งเป็นผู้เข้าร่วมคำหลัก กิจกรรมร่วมกันต้องใช้ผลงานของผู้เข้าร่วมคำหลักรายเดียวเป็นผลงานของกิจกรรมร่วมกันที่ยื่นข้อเสนอ

สำหรับข้อตกลงระหว่างผู้เข้าร่วมคำที่ไม่ได้กำหนดให้ผู้เข้าร่วมคำรายใดเป็นผู้เข้าร่วมคำหลัก ผู้เข้าร่วมคำทุกรายจะต้องมีคุณสมบัติครบถ้วนตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในเอกสารเชิญชวน หรือหนังสือเชิญชวน

กรณีที่ข้อตกลงระหว่างผู้เข้าร่วมคำกำหนดให้มีการมอบหมายผู้เข้าร่วมคำรายใดรายหนึ่งเป็นผู้ยื่นข้อเสนอ ในนามกิจกรรมร่วมกัน การยื่นข้อเสนอดังกล่าวไม่ต้องมีหนังสือมอบอำนาจ

สำหรับข้อตกลงระหว่างผู้เข้าร่วมคำที่ไม่ได้กำหนดให้ผู้เข้าร่วมคำรายใดเป็นผู้ยื่นข้อเสนอ ผู้เข้าร่วมคำทุกรายจะต้องลงลายมือชื่อในหนังสือมอบอำนาจให้ผู้เข้าร่วมคำรายใดรายหนึ่งเป็นผู้ยื่นข้อเสนอ ในนามกิจกรรมร่วมกัน

๓.๑๑ ผู้ยื่นข้อเสนอต้องลงทะเบียนที่มีข้อมูลถูกต้องครบถ้วนในระบบจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐด้วยอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Government Procurement : e-GP) ของกรมบัญชีกลาง

๓.๑๒ ผู้ยื่นข้อเสนอต้องมีมูลค่าสุทธิของกิจการ ดังนี้

ผู้ยื่นข้อเสนอต้องมีมูลค่าสุทธิของกิจการ เป็นไปตามหนังสือคณะกรรมการวินิจฉัยปัญหาการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ กรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค (กวจ) ๐๔๐๕.๒/ว ๑๒๔ ลงวันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๖ และด่วนที่สุด ที่ กค (กวจ) ๐๔๐๕.๒/ว ๘๑๔ ลงวันที่ ๒๖ ธันวาคม ๒๕๖๗ ดังนี้

๓.๑๒.๑ กรณีผู้ยื่นข้อเสนอเป็นนิติบุคคล ให้พิจารณาดังนี้

๓.๑๒.๑.๑ กรณีผู้ยื่นข้อเสนอเป็นนิติบุคคลที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายไทย/กฎหมายต่างประเทศ ซึ่งได้จดทะเบียนเกินกว่า ๑ ปี ต้องมีมูลค่าสุทธิของกิจการ จากผลต่างระหว่างสินทรัพย์สุทธิหักด้วยหนี้สินสุทธิ ที่ปรากฏในงบแสดงฐานะการเงินที่มีการตรวจรับรองแล้ว ของ ๑ ปีสุดท้ายก่อนวันยื่นข้อเสนอ ซึ่งจะต้องแสดงค่าเป็นบวก

๓.๑๒.๑.๒ กรณีผู้ยื่นข้อเสนอเป็นนิติบุคคลที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายไทย/กฎหมายต่างประเทศ ซึ่งยังไม่มีรายงานงบแสดงฐานะการเงินกับกรมพัฒนาธุรกิจการค้า ให้พิจารณาการกำหนดมูลค่าของทุนจดทะเบียน โดยผู้ยื่นข้อเสนอจะต้องมีทุนจดทะเบียนที่เรียกชำระมูลค่าหุ้นแล้ว ณ วันที่ยื่นข้อเสนอ ไม่กำหนดทุนจดทะเบียน

๓.๑๒.๒ กรณีผู้ยื่นข้อเสนอเป็นบุคคลธรรมดาถือสัญชาติไทย/บุคคลธรรมดา ที่มีได้ถือสัญชาติไทย ให้พิจารณาจากหนังสือรับรองบัญชีเงินฝาก โดยต้องมีเงินฝากคงเหลือในบัญชีธนาคารเป็นมูลค่าไม่น้อยกว่า ๑ ใน ๔ ของมูลค่างบประมาณของโครงการหรือรายการที่ยื่นข้อเสนอในแต่ละครั้ง และหากเป็นผู้ชนะการจัดซื้อจัดจ้างหรือเป็นผู้ได้รับการคัดเลือก จะต้องแสดงหนังสือรับรองบัญชีเงินฝากที่มีมูลค่าดังกล่าวอีกครั้งหนึ่งในวันลงนามในสัญญา ทั้งนี้ หนังสือรับรองบัญชีเงินฝากซึ่งธนาคารออกให้แก่ผู้ยื่นข้อเสนอ นับถึงวันยื่นข้อเสนอหรือวันลงนามในสัญญาไม่เกิน ๙๐ วัน

ลงชื่อ.....ประธานกรรมการฯ

(นางสาวอุศิรา กลัดจำนงค์)

ตำแหน่งทันตแพทย์เชี่ยวชาญ

ลงชื่อ.....กรรมการ

(นางดุสิตา เศวตเศรณี)

ตำแหน่งทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ

ลงชื่อ.....กรรมการ

(นางกุลยา สัตยานนท์)

ตำแหน่งเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขปฏิบัติงาน

/๓.๑๒.๓ กรณีที่ผู้ยื่น...

๓.๑๒.๓ กรณีที่ผู้ยื่นข้อเสนอมีคุณสมบัติไม่เป็นไปตามข้อ ๓.๑๒.๑.๑ ข้อ ๓.๑๒.๑.๒ และข้อ ๓.๑๒.๒ ผู้ยื่นข้อเสนอสามารถขอหนังสือรับรองวงเงินสินเชื่อที่ธนาคารภายในประเทศ หรือบริษัทเงินทุน หรือบริษัทเงินทุนหลักทรัพย์ที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการเงินทุนเพื่อการพาณิชย์และประกอบธุรกิจค้าประกัน ตามประกาศของธนาคารแห่งประเทศไทย ตามรายชื่อบริษัทเงินทุนที่ธนาคารแห่งประเทศไทยแจ้งเวียนให้ทราบ หรือเป็นสินเชื่อที่ธนาคารต่างประเทศหรือบริษัทเงินทุนหรือบริษัทเงินทุนหลักทรัพย์ที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการเงินทุนเพื่อการพาณิชย์และประกอบธุรกิจค้าประกันตามประกาศของธนาคารกลางของประเทศนั้น ตามรายชื่อบริษัทเงินทุนที่ธนาคารกลางของประเทศนั้นแจ้งเวียนให้ทราบ โดยพิจารณาจากยอดเงินรวมของวงเงินสินเชื่อที่สำนักงานใหญ่รับรอง หรือที่สำนักงานสาขารับรอง กรณีได้รับมอบอำนาจจากสำนักงานใหญ่) ซึ่งออกให้แก่ผู้ยื่นข้อเสนอ นับถึงวันยื่นข้อเสนอไม่เกิน ๙๐ วัน โดยต้องมีวงเงินสินเชื่อจากธนาคารไม่น้อยกว่า ๑ ใน ๔ ของมูลค่างบประมาณของโครงการหรือรายการที่ยื่นข้อเสนอในแต่ละครั้ง ทั้งนี้ สำหรับธนาคารภายในประเทศหนังสือรับรองวงเงินสินเชื่อให้เป็นไปตามแบบที่กำหนด

๓.๑๒.๔ กรณีนิติบุคคลที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายต่างประเทศและบุคคลธรรมดาที่มีได้ถือสัญชาติไทย ตามข้อ ๓.๑๒.๑.๒ ข้อ ๓.๑๒.๒ และข้อ ๓.๑๒.๓ มูลค่าจะต้องเป็นไปตามอัตราแลกเปลี่ยนเงินตราตามประกาศที่ธนาคารแห่งประเทศไทยกำหนด ในช่วงระหว่างวันที่เผยแพร่ประกาศและเอกสารเชิญชวนในระบบจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐด้วยอิเล็กทรอนิกส์ (e - GP) หรือมีหนังสือเชิญชวน จนถึงวันเสนอราคา

๓.๑๒.๕ กรณีตาม ๓.๑๒.๑-๓.๑๒.๔ ยกเว้นสำหรับกรณีดังต่อไปนี้

(๑) กรณีที่ผู้ยื่นข้อเสนอเป็นหน่วยงานของรัฐ

(๒) นิติบุคคลที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายไทยที่อยู่ระหว่างการฟื้นฟูกิจการตาม

พระราชบัญญัติล้มละลาย (ฉบับที่ ๑๐) พ.ศ.๒๕๖๑

๔. รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ

ตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

๕. วงเงินงบประมาณ/วงเงินที่ได้รับจัดสรร

ด้วยเงินบำรุงโรงพยาบาล ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘ จำนวนเงิน ๑,๐๐๐,๐๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งล้านบาทถ้วน)

๖. กำหนดเวลาส่งมอบพัสดุ

ระยะเวลาส่งมอบพัสดุภายใน ๓๖๕ วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญาจ้าง

๗. การจ่ายเงิน

จ่ายเงินเดือนละ ๑ (หนึ่ง) ครั้ง ทุกๆ สิ้นเดือน (ตามเดือนปฏิทิน) จะจ่ายค่าจ้างตามที่ได้ดำเนินงานแล้วเสร็จจริง แบบไม่จำกัดปริมาณผู้เข้ารับบริการและรายการที่จัดทำฟัฒนแล้วเสร็จจริง

ลงชื่อ..........ประธานกรรมการฯ

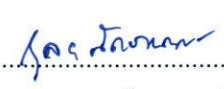
(นางสาวอุศิรา กลัดจันงค์)

ตำแหน่งทันตแพทย์เชี่ยวชาญ

ลงชื่อ..........กรรมการ

(นางดุสิตา เศวตเศรณี)

ตำแหน่งทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ

ลงชื่อ..........กรรมการ

(นางกุลยา สัตยานนท์)

ตำแหน่งเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขปฏิบัติงาน

โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จะจ่ายค่าจ้างซึ่งได้รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม ตลอดจนภาษีอากรอื่น ๆ และค่าใช้จ่ายทั้งปวงแล้ว ให้แก่ผู้ยื่นข้อเสนอที่ได้รับการคัดเลือกให้เป็นผู้รับจ้าง เมื่อผู้รับจ้างได้ส่งมอบสิ่งของ ครบถ้วนตามสัญญาจ้างหรือข้อตกลงเป็นหนังสือ และเมื่อคณะกรรมการได้ทำการตรวจรับสิ่งของ ของงานจ้าง ไว้เรียบร้อยแล้ว

๘. หลักเกณฑ์ในการพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ

ในการพิจารณาคัดเลือกผู้ชนะการยื่นข้อเสนอ จะพิจารณาตัดสินโดยใช้หลักเกณฑ์ราคา

๙. อัตราค่าปรับ

๙.๑ อัตราค่าปรับกำหนดให้คิดในอัตราร้อยละ ๐.๑๐ ของราคาค่าจ้างต่อวัน

๙.๒ กรณีที่นางงานที่รับจ้างไปจ้างช่วงให้ผู้อื่นทำอีกทอดหนึ่งโดยไม่ได้รับอนุญาต ผู้รับจ้างจะต้องชำระค่าปรับสำหรับการฝ่าฝืนดังกล่าวเป็นจำนวนร้อยละ ๑๐ ของวงเงินของงานจ้างช่วงนั้น

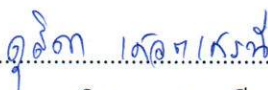
๑๐. ระยะเวลาประกันความชำรุดบกพร่อง

ผู้รับจ้างต้องรับประกันความชำรุดบกพร่องของพื้นปloomที่เกิดจากการใช้งานปกติของคนใช้ เช่น การบดเคี้ยวแล้วทำให้พื้นหลุด หรือเกิดการแตกหัก โดยผู้รับจ้างต้องทำให้ใหม่โดยไม่มีค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น

ลงชื่อ..........ประธานกรรมการฯ

(นางสาวอุศิรา กลัดจำนงค์)

ตำแหน่งทันตแพทย์เชี่ยวชาญ

ลงชื่อ..........กรรมการ

(นางดุสิตา เศวตเศรนี)

ตำแหน่งทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ

ลงชื่อ..........กรรมการ

(นางกุลยา สัตยานนท์)

ตำแหน่งเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขปฏิบัติงาน

รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ
จ้างทำฟันปลอม
แนบท้ายประกาศจังหวัดลพบุรี ลงวันที่

รายการที่ ๑ งานฟันปลอมชนิดถอดได้

๑. ความต้องการ

ฟันปลอมชนิดถอดได้ ฐานอคริลิก

๒. วัตถุประสงค์

เพื่อใช้ในการทันตกรรมประดิษฐ์ ของโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช

๓. คุณลักษณะทั่วไป

เป็นฟันปลอมฐานอคริลิกเฉพาะบุคคล ชนิดถอดได้ ใช้ทดแทนฟันธรรมชาติที่สูญเสียไป โดยซี่ฟันปลอมมีสีและขนาดหลากหลาย และมีรูปร่างใกล้เคียงกับฟันธรรมชาติ

๔. คุณลักษณะเฉพาะ

๔.๑ ส่วนประกอบ คือ

๔.๑.๑ เป็น Acrylics ชนิดบ่มตัวด้วยความร้อน มีความหนาอย่างน้อย ๑.๕ – ๒.๐ มิลลิเมตร

มีทั้งชนิดธรรมดา และชนิด High impact

๔.๑.๒ Resin teeth ขนาดรูปร่างและยี่ห้อตามคำสั่งของทันตแพทย์

๔.๑.๓ ตะขอลวดดัดขนาดตั้งแต่ ๐.๗- ๑.๐ มิลลิเมตร

๔.๒ ฟันปลอมทั้งปากชนิดถอดได้ ส่วนประกอบคือ

๔.๒.๑ เป็น Acrylics ชนิดบ่มตัวด้วยความร้อน มีความหนาอย่างน้อย ๑.๕ – ๒.๐ มิลลิเมตร

มีทั้งชนิดธรรมดา และชนิด High impact

๔.๒.๒ ฟัน ขนาด รูปร่าง และยี่ห้อตามคำสั่งของทันตแพทย์

๔.๓ Bite bock ทำจากวัสดุ ๒ ชนิด

๔.๓.๑ Base plate เป็น Acrylic มีความหนา ๑.๕ – ๒.๐ มิลลิเมตร

๔.๓.๒ มีส่วนของแท่งขี้ผึ้ง Pink wax ยึดติดกับ Base plate อย่างแน่นหนา

๔.๔ Special Tray

๔.๔.๑ ทำจาก Acrylic

๔.๔.๒ มีความหนา ๑.๕ – ๒.๐ มิลลิเมตร

๔.๕ งานพิเศษอื่นๆ ได้แก่ งานเติมตะขอ, งานเติมฟัน, งานเติมฐาน (Reline), งานเปลี่ยนฐาน (Rebase), แพ้คงาน Acrylic ยึดกับโครงโลหะ, งานซ่อม

ลงชื่อ.....ประธานกรรมการฯ

(นางสาวอุศิรา กลัดจำนงค์)

ตำแหน่งทันตแพทย์เชี่ยวชาญ

ลงชื่อ.....กรรมการ

(นางดุสิตา เสวตเศรณี)

ตำแหน่งทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ

ลงชื่อ.....กรรมการ

(นางกุลยา สัตยานนท์)

ตำแหน่งเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขปฏิบัติงาน

๕. เงื่อนไขเฉพาะ

- ๕.๑ ผู้รับจ้าง จะต้องทำการแก้ไขชิ้นงานให้ใหม่ กรณีที่นำชิ้นงานไปใส่ให้ผู้ป่วยแล้วมีปัญหา เช่น ฟันหลุด เพลทแตก บิดเบี้ยว จนกว่าชิ้นงานนั้นจะสามารถใส่ให้ผู้ป่วยได้ โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น
- ๕.๒ ผู้รับจ้าง ต้องแสดงหลักฐานว่ามีช่างทันตกรรมที่ผ่านการอบรมหลักสูตรช่างทันตกรรม ไม่น้อยกว่า ๑ คน โดยยื่นแสดงในวันยื่นข้อเสนอราคา
- ๕.๓ ผู้รับจ้าง ต้องมีเจ้าหน้าที่ ซึ่งผ่านการอบรมเรื่องการดูแลรักษาและขนส่งชิ้นงานฟันปลอม มารับงานตามคำสั่งแพทย์ภายใน ๓ วันทำการ และสามารถรับ-ส่งชิ้นงานที่ว่าจ้างได้ทุกวันในเวลาราชการ หรือในกรณีเร่งด่วน หากทางโรงพยาบาลร้องขอ
- ๕.๔ ผู้รับจ้าง ต้องสามารถจัดส่งชิ้นงานที่ว่าจ้างให้กับโรงพยาบาลภายใน ๕ วันทำการ และภายใน ๓ วันทำการ ในกรณีเร่งด่วน พร้อมเอกสารการส่งมอบชิ้นงานนั้นๆ
- ๕.๕ ผู้รับจ้าง ต้องรวบรวมเอกสารการส่งมอบชิ้นงาน ส่งมอบให้โรงพยาบาลทุกๆ สัปดาห์ (ตามเดือนปฏิทิน) เพื่อให้คณะกรรมการตรวจรับพัสดุทำการตรวจสอบก่อนตรวจรับพัสดุ

รายการที่ ๒ งานฟันปลอมชนิดถอดได้ ฐานโลหะ

๑. ความต้องการ

ฟันปลอมชนิดถอดได้ ฐานโลหะ

๒. วัตถุประสงค์

เพื่อใช้ในการทันตกรรมประดิษฐ์ ของกลุ่มงานทันตกรรม

๓. คุณสมบัติทั่วไป

เป็นฟันปลอมฐานโลหะสามารถถอดออกได้ใช้ทดแทนฟันธรรมชาติที่สูญเสียไปซี่ฟันปลอมมีหลายเฉดสีหลายขนาด และรูปร่างใกล้เคียงกับฟันธรรมชาติ

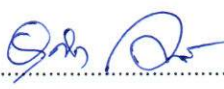
๔. คุณสมบัติเฉพาะ

๔.๑ ส่วนประกอบ คือ

๔.๑.๑ เป็นโครงโลหะ มีความหนาอย่างน้อย ๐.๔ มิลลิเมตร

(มีส่วนประกอบของโลหะ ดังนี้ Co, Cr, Mo, Si, Mn, N, C, Ta)

๔.๑.๒ เป็น Acrylic ชนิดบ่มตัวด้วยความร้อน มีความหนาอย่างน้อย ๑.๖ มิลลิเมตร มีทั้งชนิดธรรมดาและ High impact

ลงชื่อ..........ประธานกรรมการฯ

(นางสาวอุศิรา กลัดจำนงค์)

ตำแหน่งทันตแพทย์เชี่ยวชาญ

ลงชื่อ..........กรรมการ

(นางดุสิตา เสวตเศรณี)

ตำแหน่งทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ

ลงชื่อ..........กรรมการ

(นางกุลยา สัตยานนท์)

ตำแหน่งเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขปฏิบัติงาน

๔.๑.๓ ฟัน สี ขนาด รูปร่าง และยี่ห้อ ตามคำสั่งของทันตแพทย์

๔.๑.๔ มีส่วนประกอบพิเศษ ได้แก่ Full metal tooth , Backing , Twinflex , Swing lock in acetal , Swing lock in valplast , Swing lock in metal , Stain สีเหลือง , ตะขอ Acetel กรณีที่ทันตแพทย์สั่งเพิ่มเติม

๔.๒ ส่วนประกอบ คือ

๔.๒.๑ โครงโลหะ มีความหนาน้อยกว่า ๐.๔ มิลลิเมตร

(มีส่วนประกอบของโลหะ ดังนี้ Co, Cr, Mo, Si, Mn, N, C, Ta)

๔.๒.๒ Acrylic ชนิดบ่มตัวด้วยความร้อน มีความหนาน้อยกว่า ๑.๖ มิลลิเมตร มีทั้งชนิดธรรมดา และ High impact

๔.๒.๓ ฟัน สี ขนาดรูปร่างและยี่ห้อ ตามคำสั่งของทันตแพทย์

๔.๓ งานพิเศษอื่นๆ ได้แก่ งานเติมตะขอ, งานเติมฟัน, งานซ่อม

๕. เงื่อนไขเฉพาะ

๕.๑ ผู้รับจ้าง จะต้องทำการแก้ไขชิ้นงานให้ใหม่ กรณีที่นำชิ้นงานไปใส่ให้ผู้ป่วยแล้วมีปัญหา เช่น ฟันหลุด เพลทแตก บิดเบี้ยว จนกว่าชิ้นงานนั้นจะสามารถใส่ให้ผู้ป่วยได้ โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น

๕.๒ ผู้รับจ้าง ต้องแสดงหลักฐานว่ามีช่างทันตกรรมที่ผ่านการอบรมหลักสูตรช่างทันตกรรม ไม่น้อยกว่า ๑ คน โดยยื่นแสดงในวันยื่นข้อเสนอราคา

๕.๓ ผู้รับจ้าง ต้องมีเจ้าหน้าที่ ซึ่งผ่านการอบรมเรื่องการดูแลรักษาและขนส่งชิ้นงานฟันปลอม มารับงาน ตามคำสั่งแพทย์ภายใน ๓ วันทำการ และสามารถรับ-ส่งชิ้นงานที่ว่าจ้างได้ทุกวันในเวลาราชการ หรือในกรณีเร่งด่วน หากทางโรงพยาบาลร้องขอ

๕.๔ ผู้รับจ้าง ต้องสามารถจัดส่งชิ้นงานที่ว่าจ้างให้กับโรงพยาบาลภายใน ๕ วันทำการ และภายใน ๓ วันทำการ ในกรณีเร่งด่วน พร้อมเอกสารการส่งมอบชิ้นงานนั้นๆ

๕.๕ ผู้รับจ้าง ต้องรวบรวมเอกสารการส่งมอบชิ้นงาน ส่งมอบให้โรงพยาบาลทุกๆ สิ้นเดือน (ตามเดือน ปฏิทิน) เพื่อให้คณะกรรมการตรวจรับพัสดุทำการตรวจสอบก่อนตรวจรับพัสดุ

รายการที่ ๓ งานฟันปลอมชนิดถอดได้ ฐานนิ่ม

๑. ความต้องการ

ฟันปลอมชนิดถอดได้ ฐานนิ่ม

๒. วัตถุประสงค์

เพื่อใช้ในงานทันตกรรมประดิษฐ์ ของกลุ่มงานทันตกรรม

ลงชื่อ.....ประธานกรรมการฯ

(นางสาวอุศิรา กลัดจำนงค์)

ตำแหน่งทันตแพทย์เชี่ยวชาญ

ลงชื่อ.....กรรมการ

(นางดุสิตา เสวตเศรณี)

ตำแหน่งทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ

ลงชื่อ.....กรรมการ

(นางกุลยา สัตยานนท์)

ตำแหน่งเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขปฏิบัติงาน

๓. คุณลักษณะทั่วไป

เป็นฟ้นปลอมฐานพลาสติกชนิดนี้สามารถถอดออกได้ใช้ทดแทนฟันธรรมชาติที่สูญเสียไป และรูปร่างใกล้เคียงกับฟันธรรมชาติ

๔. คุณลักษณะเฉพาะ

๔.๑ Valplast ส่วนประกอบ คือ

๔.๑.๑ Valplast เป็นวัสดุประเภท Nylon thermoplastic มีความยืดหยุ่น น้ำหนักเบา

๔.๑.๒ มีความหนาอย่างน้อย ๑.๐ มิลลิเมตร

๔.๑.๓ ฟ้น สี ขนาด รูปร่างและยี่ห้อ ตามคำสั่งของทันตแพทย์

๔.๑.๔ มีส่วนประกอบพิเศษ ได้แก่ ตะขอโลหะเหวี่ยง , ตะขอ Themosens, ตะขอ Clear, ตะขอ Acetal กรณีที่ทันตแพทย์สั่งเพิ่มเติม

๔.๒ งานพิเศษอื่นๆ ได้แก่ งานเติมตะขอ, งานเติมฟ้น, งานซ่อม

๕. เงื่อนไขเฉพาะ

๕.๑ ผู้รับจ้าง จะต้องทำการแก้ไขชิ้นงานให้ใหม่ กรณีที่นำชิ้นงานไปใส่ให้ผู้ป่วยแล้วมีปัญหา เช่น ฟ้นหลุด เพลทแตก บิดเบี้ยว จนกว่าชิ้นงานนั้นจะสามารถใส่ให้ผู้ป่วยได้ โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น

๕.๒ ผู้รับจ้าง ต้องแสดงหลักฐานว่ามีช่างทันตกรรมที่ผ่านการอบรมหลักสูตรช่างทันตกรรม ไม่น้อยกว่า ๑ คน โดยยื่นแสดงในวันยื่นข้อเสนอราคา

๕.๓ ผู้รับจ้าง ต้องมีเจ้าหน้าที่ ซึ่งผ่านการอบรมเรื่องการดูแลรักษาและขนส่งชิ้นงานฟ้นปลอม มารับงานตามคำสั่งแพทย์ภายใน ๓ วันทำการ และสามารถรับ-ส่งชิ้นงานที่ว่าจ้างได้ทุกวันในเวลาราชการ หรือในกรณีเร่งด่วน หากทางโรงพยาบาลร้องขอ

๕.๔ ผู้รับจ้าง ต้องสามารถจัดส่งชิ้นงานที่ว่าจ้างให้กับโรงพยาบาลภายใน ๕ วันทำการ และภายใน ๓ วันทำการ ในกรณีเร่งด่วน พร้อมเอกสารการส่งมอบชิ้นงานนั้นๆ

๕.๕ ผู้รับจ้าง ต้องรวบรวมเอกสารการส่งมอบชิ้นงาน ส่งมอบให้โรงพยาบาลทุกๆ สิ้นเดือน (ตามเดือนปฏิทิน) เพื่อให้คณะกรรมการตรวจรับพัสดุทำการตรวจสอบก่อนตรวจรับพัสดุ

รายการที่ ๔ งานครอบฟัน สะพานฟัน และฟ้นปลอมชนิดติดแน่นอื่นๆ

๑. ความต้องการ

งานครอบฟัน สะพานฟัน และฟ้นปลอมชนิดติดแน่นอื่นๆ

๒. วัตถุประสงค์

เพื่อใช้ในการทันตกรรมประดิษฐ์ ของกลุ่มงานทันตกรรม

ลงชื่อ..........ประธานกรรมการฯ

(นางสาวอุศิรา กลัดจำนงค์)

ตำแหน่งทันตแพทย์เชี่ยวชาญ

ลงชื่อ..........กรรมการ

(นางดุสิตา เสวตเศรณี)

ตำแหน่งทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ

ลงชื่อ..........กรรมการ

(นางกุลยา สัตยานนท์)

ตำแหน่งเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขปฏิบัติงาน

๓. คุณลักษณะทั่วไป

เป็นฟันปลอมชนิดติดแน่น เหมือนจริง ใช้ทดแทนฟันธรรมชาติ โดยการบั่นขึ้นมาเป็นซี่

๔. คุณลักษณะเฉพาะ

๔.๑ งานครอบฟันและสะพานฟัน - โลหะยึดกับ Ceramics

๔.๑.๑ เป็นโครงโลหะ มีความหนาอย่างน้อย ๐.๕ มิลลิเมตร มีชนิดของโลหะตามที่ทันตแพทย์เลือก ได้แก่ Non precious ชนิด Non nickle, Palladium, Semiprecious, High white gold, High gold

๔.๑.๒ Ceramics มีความหนาอย่างน้อย ๑.๐ มิลลิเมตร

๔.๑.๓ มีส่วนประกอบพิเศษ ได้แก่ Gingival Porcelain Wing, Rest prepare For RPD/TP กรณีที่ทันตแพทย์สั่งเพิ่มเติม

๔.๑.๔ ทำ Wax up full contour (ต่อซี่), Pindex system, Mount cast กับ Hanau articulator ได้

๔.๒ งานครอบฟันและสะพานฟัน - โลหะล้วน

๔.๒.๑ เป็นโครงโลหะมีความหนาอย่างน้อย ๐.๕ - ๑.๐ มิลลิเมตร มีชนิดของโลหะตามที่ทันตแพทย์เลือก ได้แก่ Non precious ชนิด Non nickle, Palladium, Semiprecious, High white gold, High gold

๔.๓ งานครอบฟันและสะพานฟัน - Ceramics

เป็น Ceramics มีความหนาอย่างน้อย ๑.๕ มิลลิเมตร

๔.๔ งานครอบฟันและสะพานฟัน Composite

๔.๕ งาน Post & Core (Single root, multi root), Coping ชนิดเหวี่ยงที่ทำจากโลหะชนิดต่างๆ

๔.๖ งาน Acrylic jacket crown, Composite crown

๔.๗ งาน Temporary crown, Temporary bridge

๔.๘ งาน Inlay, Onlay โลหะล้วน, Ceramic, Composite

๔.๙ งาน Veneer Ceramic

๔.๑๐ งาน Attachments ทุกชนิด

๔.๑๑ งาน Telscopic ทุกชนิด

ลงชื่อ..........ประธานกรรมการฯ

(นางสาวอุศิรา กัดจันงค์)

ตำแหน่งทันตแพทย์เชี่ยวชาญ

ลงชื่อ..........กรรมการ

(นางดุสิตา เสวตเศรณี)

ตำแหน่งทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ

ลงชื่อ..........กรรมการ

(นางกุลยา สัตยานนท์)

ตำแหน่งเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขปฏิบัติงาน

๕. เงื่อนไขเฉพาะ

- ๕.๑ ผู้รับจ้าง จะต้องทำการแก้ไขชิ้นงานให้ใหม่ กรณีที่นำชิ้นงานไปใส่ให้ผู้ป่วยแล้วมีปัญหา เช่น ฟันหลุด เพลทแตก บิดเบี้ยว จนกว่าชิ้นงานนั้นจะสามารถใส่ให้ผู้ป่วยได้ โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น
- ๕.๒ ผู้รับจ้าง ต้องแสดงหลักฐานว่ามีช่างทันตกรรมที่ผ่านการอบรมหลักสูตรช่างทันตกรรม ไม่น้อยกว่า ๑ คน โดยยื่นแสดงในวันยื่นข้อเสนอราคา
- ๕.๓ ผู้รับจ้าง ต้องมีเจ้าหน้าที่ ซึ่งผ่านการอบรมเรื่องการดูแลรักษาและขนส่งชิ้นงานฟันปลอม มารับงานตามคำสั่งแพทย์ภายใน ๓ วันทำการ และสามารถรับ-ส่งชิ้นงานที่ว่าจ้างได้ทุกวันในเวลาราชการ หรือในกรณีเร่งด่วน หากทางโรงพยาบาลร้องขอ
- ๕.๔ ผู้รับจ้าง ต้องสามารถจัดส่งชิ้นงานที่ว่าจ้างให้กับโรงพยาบาลภายใน ๕ วันทำการ และภายใน ๓ วันทำการ ในกรณีเร่งด่วน พร้อมเอกสารการส่งมอบชิ้นงานนั้นๆ
- ๕.๕ ผู้รับจ้าง ต้องรวบรวมเอกสารการส่งมอบชิ้นงาน ส่งมอบให้โรงพยาบาลทุกๆ สัปดาห์ (ตามเดือนปฏิทิน) เพื่อให้คณะกรรมการตรวจรับพัสดุทำการตรวจสอบก่อนตรวจรับพัสดุ

หมายเหตุ : กรณีงานแก้ไขระยะเวลาขึ้นอยู่กับรายละเอียดของชิ้นงาน งานที่มีปัญหา สาเหตุของงานแก้ไข ถ้ามีการแก้ไขในบางกรณีที่ต้องมีการปรึกษางานกับทันตแพทย์ ทีมช่างทันตกรรมจะต้องประสานงานกับทันตแพทย์อีกครั้งในเรื่องของกำหนดการส่งชิ้นงาน

รายการที่ ๕ งานรากฟันเทียม (Implant)

๑. ความต้องการ

วัสดุที่ใช้ทดแทนการสูญเสียฟันธรรมชาติ โดยการฝังวัสดุที่มีรูปร่างคล้ายรากฟันลงบนกระดูกขากรรไกร เพื่อช่วยให้ฟันปลอมยึดเกาะได้ดีขึ้น

๒. วัตถุประสงค์

เพื่อใช้ทดแทนรากฟันจริงที่สูญเสียไป

๓. คุณสมบัติทั่วไป

เป็นรากฟันปลอมชนิดติดแน่นเหมือนจริง ใช้ทดแทนรากฟันธรรมชาติโดยมีฟันปลอมครอบบนรากเทียม

ลงชื่อ.....ประธานกรรมการฯ

(นางสาวอุศิรา กลัดจำนงค์)

ตำแหน่งทันตแพทย์เชี่ยวชาญ

ลงชื่อ.....กรรมการ

(นางดุสิตา เสวตเศรณี)

ตำแหน่งทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ

ลงชื่อ.....กรรมการ

(นางกุลยา สัตยานนท์)

ตำแหน่งเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขปฏิบัติงาน

๔. คุณลักษณะเฉพาะ

๔.๑ งานครอบฟันและสะพานฟันโลหะยึดกับ Ceramics สำหรับรากเทียม

- ๔.๑.๑ เป็นโครงโลหะ มีความหนาอย่างน้อย ๐.๕ มิลลิเมตร มีชนิดโลหะตามที่ทันตแพทย์เลือก ได้แก่ Non precious ชนิด Non Nickel, Palladium, Semiprecious, High wite gold, High gold
- ๔.๑.๒ Ceramic มีความหนาอย่างน้อย ๑.๐ มิลลิเมตร
- ๔.๑.๓ มีส่วนประกอบพิเศษ ได้แก่ Gingival Porcelain, Wing, Rest prepare for RPD / TP กรณีที่ทันตแพทย์สั่งเพิ่มเติม
- ๔.๑.๔ ทำ Wax up full contour (ต่อซี่), Pindex system, Mount cast กับ Hanau articulator ได้
- ๔.๒ งานครอบฟันและสะพานฟัน - โลหะล้วน สำหรับรากเทียม
- ๔.๓ งานครอบฟันและสะพานฟัน - Ceramic ล้วน สำหรับรากเทียม
- ๔.๔ งาน Temporary crown, Temporary bridge for implant
- ๔.๕ งานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการงาน Implant ได้แก่ Casting individual / Chrome Cpalt abutment UCLA, Preparation milling abutment implant, Soft tissue model, Glue on abutment, rilling hole screw on ceramic, Hybrid implant for prosthesis (All on) ๔ units, Surgical drill guide/Scan ๓D, Scan ๓D Digital (ต่อเคส)
- ๔.๖ งาน Implant เพื่อรองรับงานฟันปลอมชนิดถอดได้ทุกชนิด
- ๔.๗ มี Implant type system ครบทุก system

๕. เงื่อนไขเฉพาะ

- ๕.๑ ผู้รับจ้าง จะต้องทำการแก้ไขชิ้นงานให้ใหม่ กรณีที่นำชิ้นงานไปใส่ให้ผู้ป่วยแล้วมีปัญหา เช่น ฟันหลุด เพลทแตก บิดเบี้ยว จนกว่าชิ้นงานนั้นจะสามารถใส่ให้ผู้ป่วยได้ โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น
- ๕.๒ ผู้รับจ้าง ต้องแสดงหลักฐานว่ามีช่างทันตกรรมที่ผ่านการอบรมหลักสูตรช่างทันตกรรม ไม่น้อยกว่า ๑ คน โดยยื่นแสดงในวันยื่นข้อเสนอราคา
- ๕.๓ ผู้รับจ้าง ต้องมีเจ้าหน้าที่ ซึ่งผ่านการอบรมเรื่องการดูแลรักษาและขนส่งชิ้นงานฟันปลอม มารับงานตามคำสั่งแพทย์ภายใน ๓ วันทำการ และสามารถรับ-ส่งชิ้นงานที่ว่าจ้างได้ทุกวันในเวลาราชการ หรือในกรณีเร่งด่วน หากทางโรงพยาบาลร้องขอ
- ๕.๔ ผู้รับจ้าง ต้องสามารถจัดส่งชิ้นงานที่ว่าจ้างให้กับโรงพยาบาลภายใน ๕ วันทำการ และภายใน ๓ วันทำการ ในกรณีเร่งด่วน พร้อมเอกสารการส่งมอบชิ้นงานนั้นๆ
- ๕.๕ ผู้รับจ้าง ต้องรวบรวมเอกสารการส่งมอบชิ้นงาน ส่งมอบให้โรงพยาบาลทุกๆ สิ้นเดือน (ตามเดือนปฏิทิน) เพื่อให้คณะกรรมการตรวจรับพัสดุทำการตรวจสอบก่อนตรวจรับพัสดุ

ลงชื่อ..... ประธานกรรมการฯ

(นางสาวอุศิรา กลัดจำนงค์)

ตำแหน่งทันตแพทย์เชี่ยวชาญ

ลงชื่อ..... กรรมการ

(นางดุสิตา เสวตเศรณี)

ตำแหน่งทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ

ลงชื่อ..... กรรมการ

(นางกุลยา สัตยานนท์)

ตำแหน่งเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขปฏิบัติงาน

หมายเหตุ : กรณีงานแก้ไขระยะเวลาขึ้นอยู่กับรายละเอียดของชิ้นงาน งานที่มีปัญหา สาเหตุของงานแก้ไข ถ้ามีการแก้ไขในบางกรณีที่ต้องมีการปรึกษางานกับทันตแพทย์ ทีมช่างทันตกรรมจะต้องประสานงานกับทันตแพทย์อีกครั้งในเรื่องของการส่งชิ้นงาน

รายการที่ ๖ งาน Stent ที่ใช้ในงานศัลยกรรมช่องปากและงานรากเทียม

๑. ความต้องการ

งาน Stent ที่ใช้ในงานศัลยกรรมช่องปากและงานรากเทียม

๒. วัตถุประสงค์

เพื่อใช้ในงานศัลยกรรมช่องปากและงานรากเทียม

๓. คุณสมบัติทั่วไป

เป็นอุปกรณ์ที่ทำจาก Acrylics ที่ใช้ในงานศัลยกรรมช่องปากและงานรากเทียม

๔. คุณสมบัติเฉพาะ

๔.๑ เป็น Clear acrylic ชนิดบ่มตัว มีความหนาอย่างน้อย ๑.๕ - ๒.๐ มิลลิเมตร

๔.๒ มีขนาดรูปร่างตามทันตแพทย์สั่ง

๔.๓ มีส่วนประกอบพิเศษ กรณีทันตแพทย์สั่งเพิ่มเติม

๕. เงื่อนไขเฉพาะ

๕.๑ ผู้รับจ้าง จะต้องทำการแก้ไขชิ้นงานให้ใหม่ กรณีที่นำชิ้นงานไปใส่ให้ผู้ป่วยแล้วมีปัญหา เช่น ฟันหลุด เพลทแตก บิดเบี้ยว จนกว่าชิ้นงานนั้นจะสามารถใส่ให้ผู้ป่วยได้ โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น

๕.๒ ผู้รับจ้าง ต้องแสดงหลักฐานว่ามีช่างทันตกรรมที่ผ่านการอบรมหลักสูตรช่างทันตกรรม ไม่น้อยกว่า ๑ คน โดยยื่นแสดงในวันยื่นข้อเสนอราคา

๕.๓ ผู้รับจ้าง ต้องมีเจ้าหน้าที่ ซึ่งผ่านการอบรมเรื่องการดูแลรักษาและขนส่งชิ้นงานฟันปลอม มารับงานตามคำสั่งแพทย์ภายใน ๓ วันทำการ และสามารถรับ-ส่งชิ้นงานที่ว่าจ้างได้ทุกวันในเวลาราชการ หรือในกรณีเร่งด่วน หากทางโรงพยาบาลร้องขอ

๕.๔ ผู้รับจ้าง ต้องสามารถจัดส่งชิ้นงานที่ว่าจ้างให้กับโรงพยาบาลภายใน ๕ วันทำการ และภายใน ๓ วันทำการ ในกรณีเร่งด่วน พร้อมเอกสารการส่งมอบชิ้นงานนั้นๆ

๕.๕ ผู้รับจ้าง ต้องรวบรวมเอกสารการส่งมอบชิ้นงาน ส่งมอบให้โรงพยาบาลทุกๆ สัปดาห์ (ตามเดือนปฏิทิน) เพื่อให้คณะกรรมการตรวจรับพัสดุทำการตรวจสอบก่อนตรวจรับพัสดุ

ลงชื่อ..........ประธานกรรมการฯ

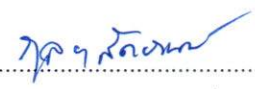
(นางสาวอุศิรา กลัดจำนงค์)

ตำแหน่งทันตแพทย์เชี่ยวชาญ

ลงชื่อ..........กรรมการ

(นางดุสิตา เสวตเสริม)

ตำแหน่งทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ

ลงชื่อ..........กรรมการ

(นางกุลยา สัตยานนท์)

ตำแหน่งเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขปฏิบัติงาน

หมายเหตุ: กรณีงานแก้ไขระยะเวลาขึ้นอยู่กับรายละเอียดของชิ้นงาน งานที่มีปัญหา สาเหตุของงานแก้ไข ถ้ามีการแก้ไขในบางกรณีที่ต้องมีการปรึกษางานกับทันตแพทย์ ทีมช่างทันตกรรมจะต้องประสานงานกับทันตแพทย์อีกครั้งในเรื่องของกำหนดการส่งชิ้นงาน

รายการที่ ๗ งานทันตกรรมจัดฟันและทันตกรรมสำหรับเด็ก

๑. ความต้องการ

งานทันตกรรมจัดฟันและทันตกรรมสำหรับเด็ก

๒. วัตถุประสงค์

เพื่อใช้ในงานทันตกรรมจัดฟันและทันตกรรมสำหรับเด็ก

๓. คุณสมบัติทั่วไป

เป็นงานที่ทำเฉพาะบุคคลโดยการพิมพ์ปากและหล่อแบบเพื่อทำอุปกรณ์จัดฟัน และงานทันตกรรมสำหรับเด็ก โดยเฉพาะบุคคล

๔. คุณสมบัติเฉพาะ

๔.๑ Retainer

๔.๑.๑ เป็น Acrylic มีความหนาอย่างน้อย ๒.๐ มิลลิเมตร โดยใช้ลวดขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง ๐.๕, ๐.๖, ๐.๗, ๐.๘, ๐.๙ มิลลิเมตร ชนิด Hawley's retainer, Wrap around retainer, Spring Hawley retainer, Advanced functional retainer

๔.๑.๒ เป็นพลาสติกใสชนิด Clear retainer

๔.๑.๓ C-C Retainer

๔.๒ Active plate

๔.๒.๑ เป็น Acrylic มีความหนาอย่างน้อย ๒.๐ มิลลิเมตรโดยใช้ลวดทำ Spring ตามขนาดมาตรฐาน, Screw และอุปกรณ์พิเศษตามทันตแพทย์สั่ง

๔.๒.๒ สามารถปรับลวดและ Screw ได้ตามทันตแพทย์สั่ง

๔.๒.๓ มีชนิด Removable with any spring (รวม Spring ๒ ตัวหรือมากกว่า ๒ ตัวตามที่ทันตแพทย์สั่ง), Removable with screw, Quad helix, Hyrax expansion screw, Lip bumper appliance และอื่นๆ ตามทันตแพทย์สั่ง

ลงชื่อ..........ประธานกรรมการฯ

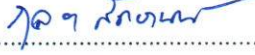
(นางสาวอุศิรา กลัดจำนงค์)

ตำแหน่งทันตแพทย์เชี่ยวชาญ

ลงชื่อ..........กรรมการ

(นางดุสิตา เสวตเศรณี)

ตำแหน่งทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ

ลงชื่อ..........กรรมการ

(นางกุลยา สัตยานนท์)

ตำแหน่งเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขปฏิบัติงาน

๔.๓ Functional appliance

๔.๓.๑ เป็น Acrylic มีความหนาอย่างน้อย ๒.๐ มิลลิเมตร โดยใช้ลวดและอุปกรณ์พิเศษตามขนาดมาตรฐานที่ทันตแพทย์สั่ง

๔.๓.๒ สามารถปรับลวดและอุปกรณ์ได้ตามที่ทันตแพทย์สั่ง

๔.๓.๓ มีชนิด ได้แก่ Activator, Bionator to open ; To close ; To hold , Twin block upper and lower (รวม Screw และไม่รวม Screw) และ M.D.S.A (Anti Snoring Appliance)

๔.๔ Add bite plane ชนิด Anterior bite plane, Posterior bite plane เป็น Acrylic สำหรับเสริมฟันด้านบดเคี้ยว

๔.๕ Occlusal splint (Hard), Obturator cleft plate เป็น Clear acrylic มีความหนาอย่างน้อย ๒.๐ มิลลิเมตร

๔.๖ Night guard

๔.๖.๑ เป็น Clear acrylic มีความหนาอย่างน้อย ๒.๐ มิลลิเมตร

๔.๖.๒ เป็นแผ่น Dura soft มีความหนาอย่างน้อย ๑.๐ – ๒.๐ มิลลิเมตร

๔.๗ Lingual Orthodontic Service

Individual Bracket Placement, Transfer tray

๔.๘ Model

Study model แขน้ำสบู่, Study model (ไม่แขน้ำสบู่), Study model scan ๓D digital file กรณีส่ง model, Printed resin ๓D Study model, ต่อฐานแขน้ำสบู่, ต่อฐานไม่แขน้ำสบู่, Setup tooth (ต่อซี่), Setup model (ต่อซี่)

๔.๙ งานอื่นๆ

Labial indirect matrix bonding, Mouth guard ๓.๐ mm. (Clear/color), Mouth guard ๔.๐ mm.(Clear/color), Mouth guard ๕.๐ mm. (Clear/Color), Mouth guard ๖.๐ mm. (Clear/color), Bleaching tray Class III Labial bow (ไม่รวม band), Pendulum (รวม screw, ไม่รวม band และ lingual sheath), Solder/welding, เติม Spring หรือเติมตะขอ, เติม Bite-plane, เติม Tongue guard, Tongue wire, เติม Sticker, Screw, Fan gear, ๓D Screw-๒ Activation points, ๓D, Screw-๓ activation points, Band without buccal tube,Band with buccal tube, ทำ Special color

๔.๑๐ Space maintainer

Band and loop (ไม่รวม band), Distal shoe (ไม่รวม band), Trans palatal bar หรือ Trans palatal arch (ไม่รวม band), Mandibular lingual holding arch (ไม่รวม band), Nance (รวม Solder ไม่รวม band)

ลงชื่อ..........ประธานกรรมการฯ

(นางสาวอุศิรา กลัดจันทน์)

ตำแหน่งทันตแพทย์เชี่ยวชาญ

ลงชื่อ..........กรรมการ

(นางดุสิตา เสวตเศรณี)

ตำแหน่งทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ

ลงชื่อ..........กรรมการ

(นางกุลยา สัตยานนท์)

ตำแหน่งเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขปฏิบัติงาน

๕. เงื่อนไขเฉพาะ

- ๕.๑ ผู้รับจ้าง จะต้องทำการแก้ไขชิ้นงานให้ใหม่ กรณีที่นำชิ้นงานไปใส่ให้ผู้ป่วยแล้วมีปัญหา เช่น ฟันหลุด
เพลาแตก บิดเบี้ยว จนกว่าชิ้นงานนั้นจะสามารถใส่ให้ผู้ป่วยได้ โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น
- ๕.๒ ผู้รับจ้าง ต้องแสดงหลักฐานว่ามีช่างทันตกรรมที่ผ่านการอบรมหลักสูตรช่างทันตกรรม ไม่น้อยกว่า
๑ คน โดยยื่นแสดงในวันยื่นข้อเสนอราคา
- ๕.๓ ผู้รับจ้าง ต้องมีเจ้าหน้าที่ ซึ่งผ่านการอบรมเรื่องการดูแลรักษาและขนส่งชิ้นงานฟันปลอม มารับงาน
ตามคำสั่งแพทย์ภายใน ๓ วันทำการ และสามารถรับ-ส่งชิ้นงานที่ว่าจ้างได้ทุกวันในเวลาราชการ
หรือในกรณีเร่งด่วน หากทางโรงพยาบาลร้องขอ
- ๕.๔ ผู้รับจ้าง ต้องสามารถจัดส่งชิ้นงานที่ว่าจ้างให้กับโรงพยาบาลภายใน ๕ วันทำการ และภายใน
๓ วันทำการ ในกรณีเร่งด่วน พร้อมเอกสารการส่งมอบชิ้นงานนั้นๆ
- ๕.๕ ผู้รับจ้าง ต้องรวบรวมเอกสารการส่งมอบชิ้นงาน ส่งมอบให้โรงพยาบาลทุกๆ สิ้นเดือน (ตามเดือน
ปฏิทิน) เพื่อให้คณะกรรมการตรวจรับพัสดุทำการตรวจสอบก่อนตรวจรับพัสดุ

หมายเหตุ: กรณีงานแก้ไขระยะเวลาขึ้นอยู่กับรายละเอียดของชิ้นงาน งานที่มีปัญหา สาเหตุของงานแก้ไข
ถ้ามีการแก้ไขในบางกรณีที่ต้องมีการปรึกษางานกับทันตแพทย์ ทีมช่างทันตกรรมจะต้องประสานงานกับ
ทันตแพทย์อีกครั้งในเรื่องของกำหนดการส่งชิ้นงาน

ลงชื่อ..........ประธานกรรมการ
(นางสาวอุศิรา กลัดจำนงค์)

ตำแหน่งทันตแพทย์เชี่ยวชาญ
ลงชื่อ..........กรรมการ
(นางดุสิตา เสวตเศรณี)
ตำแหน่งทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ

ลงชื่อ..........กรรมการ
(นางกุลยา สัตยานนท์)
ตำแหน่งเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขปฏิบัติงาน

บัญชีราคาจ้างทำฟันปลอม

ลำดับ	รายละเอียด	จำนวน	ราคาต่อหน่วย รวมภาษี
	Acrylic Denture		
1	Full Denture Upper or Lower (กรณี 12 ซี่ขึ้นไปคิดเป็นงาน Full Denture) (รวมฟัน)	1	1,200
2	Full Denture Upper or Lower (กรณี 12 ซี่ขึ้นไปคิดเป็นงาน Full Denture) (ไม่รวมฟัน)	1	1,000
3	TP ซี่แรก (พร้อมฟัน เฉพาะฟันหน้าหรือฟันหลัง)	1	330
4	TP ซี่แรก (พร้อมฟัน กรณีใช้ ฟันหน้าและฟันหลัง)	1	420
5	TP ซี่ต่อไป (ซี่ละ)	1	35
6	TP ซี่แรก กรณีคุณหมอให้ฟันมาหรือใช้ฟันชนิดอื่น	1	220
7	TP ซี่ต่อไป ในกรณีคุณหมอให้ฟันมาหรือใช้ฟันชนิดอื่น (ซี่ละ)	1	35
8	TP กรณีใช้ฟันหน้าและฟันหลังคิดเพิ่ม	1	90
	Service Acrylic Denture		
9	งานฐานนิ่ม (Softbase)	1	1,200
10	Special Tray	1	160
11	Special Tray (Formatray)	1	200
12	Set Up Try In for Full Denture (กรณีไม่จบงานที่แลป)	1	1,100
13	Pack & Finishing Acrylic for Full Denture	1	550
14	High Impact 1-4 ซี่	1	350
15	High Impact 5-8 ซี่	1	450

ลงชื่อ.....ประธานกรรมการฯ

(นางสาวอุศิรา กลัดจันทน์)

ตำแหน่งทันตแพทย์เชี่ยวชาญ

ลงชื่อ.....กรรมการ

(นางดุสิตา เสวตเศรณี)

ตำแหน่งทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ

ลงชื่อ.....กรรมการ

(นางกุลยา สัตยานนท์)

ตำแหน่งเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขปฏิบัติงาน

ลำดับ	รายละเอียด	จำนวน	ราคาต่อหน่วย รวมภาษี
16	High Impact 9 ซี่ขึ้นไป	1	550
17	Ivobase High Impact system	1	900
18	Ivobase Highbrid system	1	500
19	Bite Block	1	160
20	Alter Cast	1	100
21	ตะขอลวดดัด	1	40
22	Rest (ลวดดัด)	1	40
23	ตะขอ Ball, Adam	1	50
24	ตะขอ Y,T	1	120
25	Twinflex in TP	1	100
26	เสริมลวดงาน TP (ตามลวด)	1	65
27	เสริมลวดงาน TP (กรณีที่คุณหมอให้ลวดมา)	1	40
28	เสริมโลหะเหวี่ยงงาน TP (Casting Lingual Bar)	1	550
29	งานเติมฟันซี่แรก (Acrylic Denture)	1	300
30	งานเติมฟันซี่ต่อไป (Acrylic Denture)	1	35
31	งานเติมฐาน Acrylic Denture (Reline)	1	350
32	งานเปลี่ยนฐาน Acrylic Denture (Rebase)	1	500
33	เติมฐานนิ่มบางตำแหน่ง (ตำแหน่งละ)	1	500
34	งานซ่อม (นอกประกัน) *ไม่รับประกัน	1	330

ลงชื่อ.....ประธานกรรมการฯ

(นางสาวอุศิรา กลัดจำนงค์)

ตำแหน่งทันตแพทย์เชี่ยวชาญ

ลงชื่อ.....กรรมการ

(นางดุสิตา เสวตเศรณี)

ตำแหน่งทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ

ลงชื่อ.....กรรมการ

(นางกุลยา สัตยานนท์)

ตำแหน่งเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขปฏิบัติงาน

ลำดับ	รายละเอียด	จำนวน	ราคาต่อหน่วย รวมภาษี
35	ตะแกรงทองเล็ก (สำเร็จ)	1	250
36	ตะแกรงทองใหญ่ (สำเร็จ)	1	350
37	Solder Service (ต่อขึ้น)	1	600
38	Laser Welding Service (ต่อขึ้น)	1	600
39	Acrylic Gum Slip (ต่อขึ้น)	1	330
40	Overlay Denture (ซี่ละ)	1	60
41	Stent for Implant (Heat Cure)	1	450
	Teeth		
42	ค่าฟัน Yamahachi ต่อแผง	1	110
43	ค่าฟัน Major Dent ต่อแผง	1	140
44	ค่าฟัน Ivostar ต่อแผง / ค่าฟัน Vita MFT ต่อแผง	1	340
45	ค่าฟัน Vita MFT ต่อแผง	1	380
46	ค่าฟัน Ivoclar Vivadent PE ต่อแผง	1	750
47	ค่าฟัน Livera ต่อแผง	1	110

ลงชื่อ..........ประธานกรรมการฯ

(นางสาวอุศิรา กลัดจำนงค์)

ตำแหน่งทันตแพทย์เชี่ยวชาญ

ลงชื่อ..........กรรมการ

(นางดุสิตา เสวตเศรณี)

ตำแหน่งทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ

ลงชื่อ..........กรรมการ

(นางกุลยา สัตยานนท์)

ตำแหน่งเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขปฏิบัติงาน

แบบแสดงความรู้สึกรักในการจัดซื้อจัดจ้างทุกวิธีของหน่วยงาน
ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์
ของหัวหน้าเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่ และคณะกรรมการจัดทำร่างขอบเขตของงาน และกำหนดราคากลาง
สำหรับประกวดราคาจ้างทำฟืนปลอม ด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (e-Bidding)

ข้าพเจ้า นายธภัทร ติระวัฒน์	(หัวหน้าเจ้าหน้าที่)
ข้าพเจ้า นางสาวจตุรภัทร บัวสกุล	(เจ้าหน้าที่)
ข้าพเจ้า นางสาวอุศิรา กลัดจำนงค์	(ประธานกรรมการฯ)
ข้าพเจ้า นางดุสิตา เศวตเศรนี	(กรรมการฯ)
ข้าพเจ้า นางกุลยา สัตยานนท์	(กรรมการฯ)

ขอให้การรับรองว่าไม่มีความเกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสียไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อม หรือผลประโยชน์ใดๆ ที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์กับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์และวางตัวเป็นกลางในการดำเนินการเกี่ยวกับการพัสดุ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยจิตสำนึก ด้วยความโปร่งใส สามารถให้ผู้เกี่ยวข้องตรวจสอบได้ตลอดเวลา มุ่งประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญ ตามที่ระบุไว้ในประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางปฏิบัติงานเพื่อตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. ๒๕๖๐

หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที

ลงนาม (นายธภัทร ติระวัฒน์) หัวหน้าเจ้าหน้าที่	ลงนาม (นางสาวจตุรภัทร บัวสกุล) เจ้าหน้าที่
ลงนาม (นางสาวอุศิรา กลัดจำนงค์) ประธานกรรมการฯ	ลงนาม (นางดุสิตา เศวตเศรนี) กรรมการฯ
ลงนาม (นางกุลยา สัตยานนท์) กรรมการฯ	