

ที่ นธ ๐๐๓๓.๑๒๓/ ๙๙๒๒



โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์
๑๘๐ ถนนระแงะมรรคา ตำบลบางนาค
อำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส ๙๖๐๐๐

๖๖ ธันวาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอเชิญเสนอราคาวัสดุการแพทย์ร่วมจังหวัดนราธิวาส ประจำปี ๒๕๖๖

เรียน ผู้จัดการบริษัท/ห้างหุ้นส่วนจำกัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายละเอียดประกอบการเสนอราคา

จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย จังหวัดนราธิวาส โดยคณะกรรมการจัดหาและวัสดุการแพทย์ร่วมจังหวัดนราธิวาส ประจำปี ๒๕๖๖-๒๕๖๗ มีความประสงค์สืบราคาวัสดุการแพทย์ เพื่อประกอบการจัดหาสำหรับสถานบริการสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส จำนวน ๑๑๐ รายการ ดังรายละเอียดที่ส่งมาด้วย

จังหวัดนราธิวาส จึงขอเชิญบริษัท/ห้างหุ้นส่วนจำกัด ร่วมเสนอราคารายการวัสดุการแพทย์ โดยโรงพยาบาลจะดำเนินการสั่งซื้อโดยตรงจากบริษัท/ห้างหุ้นส่วนจำกัด ทั้งนี้ ท่านสามารถดูรายละเอียดได้ทางเว็บไซต์ narahos.com และ www.ntwo.moph.go.th และยื่นขอเสนอราคาได้ตั้งแต่วันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๕ จนถึง วันที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๖๖ ณ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายพรประสิทธิ์ จันทร์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์

กลุ่มงานเภสัชกรรม

โทร.๐ ๗๓๕๑ ๐๔๓๐ ต่อ ๕๔๓๐

โทรสาร. ๐ ๗๓๕๑ ๓๔๘๑

E-mail : pharmacynara@gmail.com

รายละเอียดประกอบการเสนอราคา
เพื่อการจัดซื้อร่วมวัสดุการแพทย์สีบร่วมจังหวัดนราธิวาส ปี ๒๕๖๖
ประกอบด้วย

๑. ใบเสนอราคาจัดหาวัสดุการแพทย์สีบร่วมจังหวัดนราธิวาส ปี ๒๕๖๖
๒. แบบเสนอข้อมูลการจัดหาวัสดุการแพทย์สีบร่วมจังหวัดนราธิวาส ปี ๒๕๖๖
๓. เงื่อนไขจ้างบริษัท
๔. รายละเอียดจำนวนตัวอย่างเพื่อการทดลองใช้


(นายพรประสิทธิ์ จันทร์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์

๑. ใบเสนอราคาจัดหาวัสดุการแพทย์สืบทอดจังหวัดนราธิวาส ปี ๒๕๖๖

ข้าพเจ้า.....ผู้มีอำนาจเสนอราคาของบริษัท/หจก.....
 ชื่อบริษัท/หจก. ผู้จำหน่าย.....
 สำนักงานเลขที่.....ถนน.....ตำบล/
 แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
 โทรสาร.....เลขที่ทะเบียนการค้า.....ขอเสนอราคาตามรายการข้างล่างนี้
 โดยยืนยันราคาไม่น้อยกว่า ๒ ปี นับจาก วันที่ประกาศผลการพิจารณาและส่ง
 มอบวัสดุการแพทย์ภายใน ๓๐ วันนับจากวันที่ออกใบสั่งซื้อและราคาที่เสนอรวมภาษีมูลค่าเพิ่มแล้ว

ลำดับ	รายการ	หน่วยบรรจุ	ชื่อการค้า	ราคา/หน่วย	หมายเหตุ
๑	Autoclave Tape ขนาด 3/4 นิ้ว				
๒	Bandage Elastic 2 Inch				
๓	Bandage Elastic 3 Inch				
๔	Bandage Elastic 4 Inch				
๕	Bandage Elastic 6 Inch				
๖	Chormic 2/0 ดัดเข็มกลม 37 Mm				
๗	Cotton Ball 0.35 G				
๘	Cotton Ball 1G				
๙	Cotton Ball 1.4G				
๑๐	Cotton Ball 450G				
๑๑	Extension Tube 18 นิ้ว				
๑๒	Endotracheal No. 2.5 ,Uncuff				
๑๓	Endotracheal No. 3 ,Uncuff				
๑๔	Endotracheal No. 3.5 ,Uncuff				
๑๕	Endotracheal No. 4 ,Uncuff				
๑๖	Endotracheal No. 4.5 ,Uncuff				
๑๗	Endotracheal Tube No. 5 <Cuff>				
๑๘	Endotracheal Tube No. 5.5 <Cuff>				
๑๙	Endotracheal Tube No. 6 <Cuff>				

(นายพรประสิทธิ์ จันทร์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์

ลำดับ	รายการ	หน่วยบรรจุ	ชื่อการค้า	ราคา/หน่วย	หมายเหตุ
๒๐	Endotracheal Tube No. 6.5 <Cuff>				
๒๑	Endotracheal Tube No. 7 <Cuff>				
๒๒	Endotracheal Tube No. 7.5 <Cuff>				
๒๓	Endotracheal Tube No. 8 <Cuff>				
๒๔	Foley Cath. เด็ก No. 8 (2ทาง)				
๒๕	Foley Cath. เด็ก No. 10 (2ทาง)				
๒๖	Foley Cath. ผู้ใหญ่ No. 14				
๒๗	Foley Cath. ผู้ใหญ่ No. 16				
๒๘	Foley Cath. ผู้ใหญ่ No. 18				
๒๙	Foley Cath. ผู้ใหญ่ No. 20				
๓๐	Foley Cath. ผู้ใหญ่ No. 22				
๓๑	Foley Cath. ผู้ใหญ่ No. 24				
๓๒	Gauze 2X2 Pad 8ชั้น 100 แผ่น/ห่อ				
๓๓	Gauze 3X3 Pad 8ชั้น 100 แผ่น/ห่อ				
๓๔	Gauze 3X3 Sterile 5 ชั้น/ซอง				
๓๕	Gauze Bandage 2 นิ้ว				
๓๖	Gauze Bandage 3 นิ้ว				
๓๗	Gauze Bandage 4 นิ้ว				
๓๘	Gauze Bandage 6 นิ้ว				
๓๙	Heparin Lock (Injection Plug)				
๔๐	Syringe Insulin/1 ML ถอดเข็มได้				
๔๑	Syringe Insulin/1 ML ถอดเข็มไม่ได้				
๔๒	Iv.Catheter เบอร์ 18 50 อัน				
๔๓	Iv.Catheter เบอร์ 20 50 อัน				
๔๔	Iv.Catheter เบอร์ 22 50 อัน				

(นายพรประสิทธิ์ จันทระ)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิทยาลัยนครินทร์

ลำดับ	รายการ	หน่วยบรรจุ	ชื่อการค้า	ราคา/หน่วย	หมายเหตุ
๔๕	Iv.Catheter เบอร์ 24 50 อัน				
๔๖	NG Tube No. 5 ยาว				
๔๗	NG Tube No. 5 สั้น				
๔๘	NG Tube No. 6 ยาว				
๔๙	NG Tube No. 6 สั้น				
๕๐	NG Tube No. 8 ยาว				
๕๑	NG Tube No. 8 สั้น				
๕๒	NG Tube No.10 ยาว				
๕๓	NG Tube No.12 ยาว				
๕๔	NG Tube No.14				
๕๕	NG Tube No.16 ยาว				
๕๖	NG Tube No.18 ยาว				
๕๗	Needle Disposable No.18G 1 1/2 Inch				
๕๘	Needle Disposable No. 20G 1 1/2 Inch				
๕๙	Needle Disposable No.21-27G				
๖๐	Nylon 3/0 ติดเข็มคัดตั้ง 24 Mm				
๖๑	Nylon 4/0 ติดเข็มคัดตั้ง 19 Mm				
๖๒	Set Infusion				
๖๓	Set Microdrip				
๖๔	Suction Tube เบอร์ 5				
๖๕	Suction Tube เบอร์ 6				
๖๖	Suction Tube เบอร์ 8				
๖๗	Suction Tube เบอร์ 10				
๖๘	Suction Tube เบอร์ 12				
๖๙	Suction Tube เบอร์ 14				

(นายพรประสิทธิ์ จันทระ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์

ลำดับ	รายการ	หน่วยบรรจุ	ชื่อการค้า	ราคา/หน่วย	หมายเหตุ
๗๐	Suction Tube เบอร์ 16				
๗๑	Suction Tube เบอร์ 18				
๗๒	Syringe Dispos 3 Cc				
๗๓	Syringe Dispos 5 Cc				
๗๔	Syringe Dispos 10 Cc				
๗๕	Syringe Dispos 20 Cc 50 ชิ้น				
๗๖	Syringe Dispos 50 Cc 30 ชิ้น				
๗๗	Three Way 50 ชิ้น				
๗๘	Top Dressing 3X6 Inch Sterile				
๗๙	Urine Bag ชนิดเทล่าง				
๘๐	ชุดทดสอบทางเคมีเครื่องนึ่ง ไอน้ำ (BOWIE DICK) 100 ชิ้น				
๘๑	ซอง STERILE ชนิดเรียบ 10 นิ้ว				
๘๒	ซอง STERILE ชนิดเรียบ 4 นิ้ว				
๘๓	ซอง STERILE ชนิดเรียบ 6 นิ้ว				
๘๔	ซอง STERILE ชนิดเรียบ 8 นิ้ว				
๘๕	ซองซิปลิส 8*12 ซม				
๘๖	แผ่นสำเร็จรูป (SLAB) 3 นิ้ว 10 ชิ้น				
๘๗	แผ่นสำเร็จรูป (SLAB) 4 นิ้ว 10 ชิ้น				
๘๘	แผ่นสำเร็จรูป (SLAB) 4 นิ้ว 15 ชิ้น				
๘๙	แผ่นสำเร็จรูป (SLAB) 6 นิ้ว 15 ชิ้น				
๙๐	พลาสติกใส 0.5" 24 ม้วน				
๙๑	พลาสติกใส 1" 12 ม้วน				
๙๒	พลาสติกใส 4"				
๙๓	สำลีก้อน 0.35 กรัม STERILE 10 ก้อน/ซอง				
๙๔	สำลี Sterile (5 ก้อน/ซอง)				

(นายพรประสิทธิ์ จันทระ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์

ลำดับ	รายการ	หน่วยบรรจุ	ชื่อการค้า	ราคา/หน่วย	หมายเหตุ
๙๕	สำลีก่อนซุบอัลกอฮอล 10 ก้อน				
๙๖	สำลีม้วน 450 กรัม				
๙๗	ถุงมือผ่าตัดชนิดไม่มีแป้ง เบอร์ 6				
๙๘	ถุงมือผ่าตัดชนิดไม่มีแป้ง เบอร์ 6.5				
๙๙	ถุงมือผ่าตัดชนิดไม่มีแป้ง เบอร์ 7				
๑๐๐	ถุงมือผ่าตัดชนิดไม่มีแป้ง เบอร์ 7.5				
๑๐๑	ถุงมือผ่าตัดชนิดไม่มีแป้ง เบอร์ 8				
๑๐๒	ถุงมือ Disposable No.XS				
๑๐๓	ถุงมือ Disposable No.S				
๑๐๔	ถุงมือ Disposable No.M				
๑๐๕	ถุงมือ Disposable No.L				
๑๐๖	หน้ากากอนามัย แบบเกี่ยวหู				
๑๐๗	ผ้าพันแผลแบบยืด ขนาด 2"				
๑๐๘	ผ้าพันแผลแบบยืด ขนาด 3"				
๑๐๙	ผ้าพันแผลแบบยืด ขนาด 4"				
๑๑๐	ผ้าพันแผลแบบยืด ขนาด 6"				

ลงชื่อ.....ผู้เสนอราคา

(.....)

ตำแหน่ง.....

โทรศัพท์มือถือ.....

**หากบริษัทมีเงื่อนไขอื่นๆให้แจ้งรายละเอียดแนบส่งมาด้วย



(นายพรประสิทธิ์ จันทร์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตราวิลาสราชนครินทร์

๒. แบบเสนอข้อมูลการจัดหาวัสดุการแพทย์สืบทอดจากราชวิทยาลัย ปี ๒๕๖๖

เสนอเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา วัสดุการแพทย์ จำนวน.....รายการ

ชื่อและที่ตั้งผู้จำหน่าย.....โทร.....

โทรศัพท์มือถือ.....โทรสาร.....

ชื่อและที่ตั้งโรงงานผลิต/นำเข้าโทร.....

โทรศัพท์มือถือ.....โทรสาร.....

ลำดับ	รายการ	ชื่อการค้า	ผลิตภัณฑ์จาก ประเทศ	ใบขึ้น ทะเบียน อย. (ถ้ามี)	ใบรับรอง มาตรฐาน ผลิตภัณฑ์	ขนาดบรรจุ ภัณฑ์ของ ตัวอย่าง	จำนวน ตัวอย่างที่ นำมาเสนอ	หมายเหตุ

ข้อมูลอื่น ๆ ที่ส่งมาด้วย

() มี () ไม่มี สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล

เอกสารอื่น ๆ (ระบุ)

๑.....

๒.....

ลงชื่อ.....ผู้เสนอข้อมูล

(.....)

เบอร์โทรศัพท์มือถือ.....

(กรณีสอบถาม/ขอข้อมูลเพิ่มเติม)



(นายพรประสิทธิ์ จันทะ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิทยาลัยราชชนรินทร์

๓. เงื่อนไขแจ้งบริษัทในการเสนอราคาเพื่อการสืบร่วมวัสดุการแพทย์จังหวัดนราธิวาส ปี ๒๕๖๖

๑. รายละเอียดที่บริษัท/หจก.ผู้จำหน่ายเวชภัณฑ์จะต้องนำเสนอต่อคณะกรรมการจัดซื้อ ประกอบด้วย

๑.๑ เอกสารเกี่ยวกับบริษัท จำหน่ายของ " เอกสารเกี่ยวกับบริษัท "

๑.๑.๑ เอกสารการจดทะเบียนบริษัท/ห้างหุ้นส่วนจำกัด และจะต้องเป็นบริษัทที่จดทะเบียนการค้ามา ไม่น้อยกว่า ๖ เดือน

๑.๑.๒ สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล

๑.๑.๓ บัญชีรายชื่อกรรมการฯ

๑.๑.๔ เอกสารอื่น ๆ

๑.๒ การเสนอราคา ให้ใส่ข้อมูลตามแบบฟอร์มใบเสนอราคาและเอกสารเกี่ยวกับคุณภาพเวชภัณฑ์ (ถ้ามี) เช่น ใบรับรองมาตรฐานผลิตภัณฑ์, ISO ดังรายละเอียดแนบท้าย และให้ปิดผนึกซองและลงนามกำกับหลังผนึกซอง จำหน่ายของ "ใบเสนอราคา"

- เอกสารข้อที่ ๑.๑ และ ๑.๒ รวม ๒ ซองย่อย ให้ใส่มาในซองใหญ่เดียวกัน โดย จำหน่ายของ "เรียน ประธานคณะกรรมการจัดหาและวัสดุการแพทย์ร่วมกันจังหวัดนราธิวาส ประจำปี ๒๕๖๖-๒๕๖๗"

๒. ตัวอย่างผลิตภัณฑ์ ขอให้บริษัทส่งตัวอย่างผลิตภัณฑ์ให้กับรพ.ที่ทดลองใช้ทั้ง ๗ แห่ง และ สสจ.นราธิวาส ตามจำนวนตัวอย่างในรายละเอียดแนบท้าย โดยจำหน่ายของว่า

"ตัวอย่างผลิตภัณฑ์จัดซื้อวัสดุการแพทย์ร่วมจังหวัดนราธิวาส ปี ๒๕๖๖ จำนวน.....รายการ
ระบุว่า วัสดุการแพทย์ รายการที่.....ชื่อวัสดุการแพทย์.....
บนบรรจุภัณฑ์และบนตัวอย่างวัสดุการแพทย์ที่ส่งมาทุกรายการ

ตัวอย่างวัสดุการแพทย์ทุกรายการ การส่งไปรษณีย์จะต้องส่งให้กับสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส โดย
จำหน่ายของ ดังนี้

ชื่อและที่อยู่ผู้ส่ง	ชื่อและที่อยู่ผู้รับ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส 36 ม.9 ต.โคกเคียน อ.เมือง จ.นราธิวาส 96000
หมายเหตุ: "ตัวอย่างผลิตภัณฑ์จัดซื้อวัสดุการแพทย์ร่วมจังหวัดนราธิวาส ปี2566" จำนวน.....รายการ วัสดุการแพทย์ รายการที่..... ชื่อ.....	



(นายพรประสิทธิ์ จันทร์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์

หมายเหตุ :

๑. เอกสารตามข้อ ๑ และตัวอย่างผลิตภัณฑ์ตามข้อ ๒ ขอให้แยกซองกันชัดเจน และเขียนกำกับว่าเป็นซองเอกสารหรือซองผลิตภัณฑ์ สำหรับเอกสารข้อที่ ๑.๑ , ๑.๒ ให้บรรจุรวมในซองเดียวกัน โดยเอกสารและตัวอย่างผลิตภัณฑ์ทั้งหมด สามารถส่งทางไปรษณีย์ หรือยื่นด้วยตนเอง ณ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนราธิวาส ๓๖ ม.๙ ต.โคกเคียน อ.เมือง จ.นราธิวาส ๙๖๐๐๐ วงเล็บมุมของ “เอกสารและตัวอย่างผลิตภัณฑ์ เพื่อสืบราคาจัดซื้อวัสดุการแพทย์ร่วมจังหวัดนราธิวาส ปี ๒๕๖๖” โดยกรุณาส่งเอกสารและตัวอย่างผลิตภัณฑ์ให้ถึงปลายทาง ภายในวันที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๖๖ (ยึดตามวันประทับตราไปรษณีย์เป็นหลัก)
๒. คณะทำงานจัดหาวัสดุการแพทย์ร่วมกันจังหวัดนราธิวาส ประชุมพิจารณาในวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ และประกาศผลการสืบราคาพร้อมจังหวัด ในวันที่ ๓ มีนาคม ๒๕๖๖ ทางเว็บไซต์โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ (narahos.com) และ เว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส (<http://www.ntwo.moph.go.th>)
๓. เงื่อนไขของการจัดซื้อวัสดุการแพทย์ร่วมจังหวัดนราธิวาส ปี ๒๕๖๖ มีดังนี้
 - ๓.๑ ราคาที่เสนอเป็นราคาที่รวมภาษีมูลค่าเพิ่มแล้ว
 - ๓.๒ ราคาที่เสนออื่นราคาไว้น้อยกว่า ๒ ปี นับจากวันที่ประกาศผลการพิจารณา
 - ๓.๓ รพ.แต่ละแห่งเป็นผู้ดำเนินการจัดซื้อเองโดยวิธีตกลงราคา และกำหนดส่งเวชภัณฑ์ถึง รพ. ภายใน ๓๐ วัน นับจากวันที่รับใบสั่งซื้อ (แนะนำให้ตอบรับการสั่งซื้อทุกครั้งเพื่อแน่ใจว่าบริษัทได้รับทราบการสั่งซื้อ หรือจัดหาบริการ โทรฟรีของผู้แทน)
 - ๓.๔ กรณีเวชภัณฑ์ขาด Stock บริษัทต้องแจ้งให้รพ.ทราบภายใน ๑๐ วัน นับจากวันที่รับใบสั่งซื้อ และเมื่อมี สินค้าต้องแจ้งให้ รพ.ทราบทันที
 - ๓.๕ บริษัทต้องส่งของให้แก่แต่ละรพ.ที่สั่งซื้อ โดยตรง (กรณี รพ.ข.แนะนำให้ส่งทางไปรษณีย์ หรือบริษัทขนส่งที่สามารถส่งถึงโรงพยาบาลได้ เนื่องจากบริษัทขนส่งเอกชนบางบริษัทไม่ส่งถึง รพ.ข.)
 - ๓.๖ เวชภัณฑ์ที่ส่งมอบให้รพ.ต้องเป็นชนิด ยี่ห้อ และมีคุณลักษณะตรงตามที่ได้ยื่นเสนอราคาให้พิจารณา
 - ๓.๗ ถ้าบริษัทไม่ส่งเวชภัณฑ์ให้ รพ.ใดที่สั่งซื้อ หรือทำผิดเงื่อนไขจากที่เสนอราคาไว้ จะยกเลิกการสั่งซื้อของทั้ง จังหวัดและจะไม่ได้รับการพิจารณาในปีถัดไป
 - ๓.๘ บริษัทที่สืบราคาได้ให้มีบริการหลังการขาย และมีการติดต่อ รพ.อย่างน้อย ๓ เดือน/ครั้ง
 - ๓.๙ บริษัทเก็บเงินจาก รพ.โดยตรง หรือตามแต่ตกลงกันแต่ละรพ.
 - ๓.๑๐ เวชภัณฑ์ที่ส่งต้องมีอายุการใช้งานไม่น้อยกว่า ๑๘ เดือน ก่อนหมดอายุ ยกเว้นรายการที่มีเงื่อนไขเฉพาะ
 - ๓.๑๑ ผลการพิจารณาคัดเลือกวัสดุการแพทย์ร่วมจังหวัดนราธิวาส ปี ๒๕๖๖ โดยคณะกรรมการจัดหาฯ และวัสดุการแพทย์ร่วมกันจังหวัดนราธิวาส ประจำปี ๒๕๖๖-๒๕๖๗ ถือเป็นข้อยุติ

หมายเหตุ : หากมีข้อสงสัย สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่

ภก.ชัยเจริญ อำนวยพาณิชย์ โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ โทร.๐๗๓-๕๑๐๔๓๔

ภญ.อัสลีนา มะสามแม กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ สนง.สสจ.นราธิวาส โทร.๐๗๓-๕๓๒๐๖๓



(นายพรประทีป จันทะ)

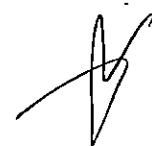
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์

๔. รายละเอียดจำนวนตัวอย่างผลิตภัณฑ์เพื่อทดลองใช้

คำชี้แจง บริษัทจะต้องส่งตัวอย่างผลิตภัณฑ์ตามจำนวนที่ระบุในตาราง ให้กับโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนราธิวาส

หมายเหตุ : โรงพยาบาลที่ทดลองใช้ ซึ่งบริษัทจะต้องส่งตัวอย่างให้กับโรงพยาบาลโดยตรง มี ๗ แห่ง ประกอบด้วย ๑. รพ.นราธิวาสราชนครินทร์ ๒. รพ.สุโงโก-ลก ๓. รพ.ตากใบ ๔. รพ.ระแงะ ๕. รพ.เยื้องเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ๖. รพ.จะนะ และ ๗. รพ.เจาะไอร้อง

ลำดับ	รายการ	จำนวนตัวอย่างส่งให้กับรพ. ทั้ง ๗ แห่งเพื่อทดลองใช้ (ปริมาณ/รพ.)	จำนวนตัวอย่างที่ส่งให้สสจ.นธ.เพื่อ ประกอบพิจารณาวันประชุม
๑	AUTOCLAVE TAPE ขนาด 3/4 นิ้ว	๑ ม้วน	๑ ม้วน
๒	BANDAGE ELASTIC 2 INCH		
๓	BANDAGE ELASTIC 3 INCH		
๔	BANDAGE ELASTIC 4 INCH	๓ ม้วน	๑ ม้วน
๕	BANDAGE ELASTIC 6 INCH		
๖	CHORMIC 2/0 ดัดเข็มกลม 37 MM	๖ ซอง	๑ ซอง
๗	COTTON BALL 0.35 g	๑๐๖	๑๓๕g = ๑ ถุง
๘	COTTON BALL 1g		
๙	COTTON BALL 1.4 g		
๑๐	COTTON BALL 450 g		
๑๑	EXTENSION TUBE 18 นิ้ว	๑๐ เส้น	๑ เส้น
๑๒	ENDOTRACHEAL NO. 2.5 ,uncuff		
๑๓	ENDOTRACHEAL NO. 3 ,uncuff		
๑๔	ENDOTRACHEAL NO. 3.5 ,uncuff	๒ เส้น	๑ เส้น
๑๕	ENDOTRACHEAL NO. 4 ,uncuff		
๑๖	ENDOTRACHEAL NO. 4.5 ,uncuff	๒ เส้น	๑ เส้น
๑๗	ENDOTRACHEAL TUBE NO. 5 <cuff>		
๑๘	ENDOTRACHEAL TUBE NO. 5.5 <cuff>		
๑๙	ENDOTRACHEAL TUBE NO. 6 <cuff>		



ลำดับ	รายการ	จำนวนตัวอย่างส่งให้กับรพ. ทั้ง ๗ แห่งเพื่อทดลองใช้ (ปริมาณ/รพ.)	จำนวนตัวอย่างที่ส่งให้สจ.นธ.เพื่อ ประกอบพิจารณาวันประชุม
๒๐	ENDOTRACHEAL TUBE NO. 6.5 <cuff>		
๒๑	ENDOTRACHEAL TUBE NO. 7 <cuff>		
๒๒	ENDOTRACHEAL TUBE NO. 7.5 <cuff>	๕ เส้น	๑ เส้น
๒๓	ENDOTRACHEAL TUBE NO. 8 <cuff>		
๒๔	FOLEY CATH. เด็ก No. 8 (2ทาง)	๒ เส้น	๑ เส้น
๒๕	FOLEY CATH. เด็ก No. 10 (2ทาง)		
๒๖	FOLEY CATH. ผู้ใหญ่ No. 14	๕ เส้น	๑ เส้น
๒๗	FOLEY CATH. ผู้ใหญ่ No. 16		
๒๘	FOLEY CATH. ผู้ใหญ่ No. 18		
๒๙	FOLEY CATH. ผู้ใหญ่ No. 20		
๓๐	FOLEY CATH. ผู้ใหญ่ No. 22		
๓๑	FOLEY CATH. ผู้ใหญ่ No. 24		
๓๒	GAUZE 2x2 PAD 8ชั้น 100 แผ่น/ ห่อ	๑ ห่อ	๑ ห่อ
๓๓	GAUZE 3x3 PAD 8ชั้น 100 แผ่น/ ห่อ	๑ ห่อ	๑ ห่อ
๓๔	GAUZE 3x3 STERILE 5 ชั้น/ซอง	๑๐ ซอง	๑๐ ซอง
๓๕	GAUZE BANDAGE 2 นิ้ว	๒ ม้วน	๒ ม้วน
๓๖	GAUZE BANDAGE 3 นิ้ว		
๓๗	GAUZE BANDAGE 4 นิ้ว	๒ ม้วน	๒ ม้วน
๓๘	GAUZE BANDAGE 6 นิ้ว		
๓๙	HEPARIN LOCK (Injection Plug)	๑๐ ชิ้น	๑ ชิ้น
๔๐	SYRINGE INSULIN/1 ml ถอดเข็มได้	๒๐ ชิ้น	๑ ชิ้น
๔๑	SYRINGE INSULIN/1 ml ถอดเข็ม ไม่ได้	๒๐ ชิ้น	๑ ชิ้น
๔๒	IV.CATHETER เบอร์ 18 50 อัน		
๔๓	IV.CATHETER เบอร์ 20 50 อัน		

ลำดับ	รายการ	จำนวนตัวอย่างส่งให้กับรพ. ทั้ง ๗ แห่งเพื่อทดลองใช้ (ปริมาณ/ รพ.)	จำนวนตัวอย่างที่ส่งให้สสจ.นธ.เพื่อ ประกอบพิจารณาวันประชุม
๔๔	IV.CATHETER เบอร์ 22 50 อัน	๑๐ ชิ้น	๑ ชิ้น
๔๕	IV.CATHETER เบอร์ 24 50 อัน	๑๐ ชิ้น	๑ ชิ้น
๔๖	NG TUBE NO. 5 ยาว		
๔๗	NG TUBE NO. 5 สั้น		
๔๘	NG TUBE NO. 6 ยาว		
๔๙	NG TUBE NO. 6 สั้น		
๕๐	NG TUBE NO. 8 ยาว		
๕๑	NG TUBE NO. 8 สั้น	๑๐ เส้น	๑ เส้น
๕๒	NG TUBE NO. 10 ยาว		
๕๓	NG TUBE NO. 12 ยาว		
๕๔	NG TUBE NO. 14		
๕๕	NG TUBE NO. 16 ยาว	๑๐ เส้น	๑ เส้น
๕๖	NG TUBE NO. 18 ยาว		
๕๗	NEEDLE DISPOSABLE NO. 20G 1 1/2 INCH	๑ กล่อง	๑ ชิ้น
๕๘	NEEDLE DISPOSABLE NO. 20G 1 1/2 INCH		
๕๙	NEEDLE DISPOSABLE NO.21-27G	No.๒๒ = ๑ กล่อง	๑ ชิ้น
๖๐	NYLON 3/0 ติดเข็มคัดตั้ง 24 MM	๖ ซอง	๑ ซอง
๖๑	NYLON 4/0 ติดเข็มคัดตั้ง 19 MM	๖ ซอง	๑ ซอง
๖๒	SET INFUSION	๑๐ เส้น	๑ เส้น
๖๓	SET MICRODRIP	๑๐ เส้น	๑ เส้น
๖๔	SUCTION TUBE เบอร์ 5		
๖๕	SUCTION TUBE เบอร์ 6		
๖๖	SUCTION TUBE เบอร์ 8	๑๐ ชิ้น	๑ ชิ้น
๖๗	SUCTION TUBE เบอร์ 10		



ลำดับ	รายการ	จำนวนตัวอย่างส่งให้กับรพ. ทั้ง ๗ แห่งเพื่อทดลองใช้ (ปริมาณ/รพ.)	จำนวนตัวอย่างที่ส่งให้สสจ.นธ. เพื่อประกอบพิจารณาวันประชุม
๖๘	SUCTION TUBE เบอร์ 12		
๖๙	SUCTION TUBE เบอร์ 14	๑๐ ชิ้น	๑ ชิ้น
๗๐	SUCTION TUBE เบอร์ 16		
๗๑	SUCTION TUBE เบอร์ 18		
๗๒	SYRINGE DISPOS 3 CC	๑๐ ชิ้น	๑ ชิ้น
๗๓	SYRINGE DISPOS 5 CC	๑๐ ชิ้น	๑ ชิ้น
๗๔	SYRINGE DISPOS 10 CC	๑๐ ชิ้น	๑ ชิ้น
๗๕	SYRINGE DISPOS 20 CC 50 ชิ้น	๑๐ ชิ้น	๑ ชิ้น
๗๖	SYRINGE DISPOS 50 CC 30 ชิ้น	๑๐ ชิ้น	๑ ชิ้น
๗๗	THREE WAY 50 ชิ้น	๑๐ ชิ้น	๑ ชิ้น
๗๘	TOP DRESSING 3X6 INCH STERILE	๑๐ ชิ้น	๕ ชิ้น
๗๙	URINE BAG ชนิดเทล่าง	๕ ชิ้น	๑ ชิ้น
๘๐	ชุดทดสอบทางเคมีเครื่องนึ่ง ไอน้ำ (BOWIE DICK) 100 ชิ้น	๕ ชิ้น	๑ ชิ้น
๘๑	ซอง STERILE ชนิดเรียบ 10 นิ้ว		
๘๒	ซอง STERILE ชนิดเรียบ 4 นิ้ว		
๘๓	ซอง STERILE ชนิดเรียบ 6 นิ้ว	๕ ฟุต	๕ ฟุต
๘๔	ซอง STERILE ชนิดเรียบ 8 นิ้ว		
๘๕	ซองซิปลิส 8*12 ซม.	๑ ท่อ	๑ ชิ้น
๘๖	ฝือกสำเร็จรูป (SLAB) 3 นิ้ว 10 ชิ้น		
๘๗	ฝือกสำเร็จรูป (SLAB) 4 นิ้ว 10 ชิ้น		
๘๘	ฝือกสำเร็จรูป (SLAB) 4 นิ้ว 15 ชิ้น	๒ ฟุต	
๘๙	ฝือกสำเร็จรูป (SLAB) 6 นิ้ว 15 ชิ้น		
๙๐	พลาสติกใส 0.5" 24 ม้วน		
๙๑	พลาสติกใส 1" 12 ม้วน		



ลำดับ	รายการ	จำนวนตัวอย่างส่งให้กับรพ. ทั้ง ๗ แห่งเพื่อทดลองใช้ (ปริมาณ/รพ.)	จำนวนตัวอย่างที่ส่งให้สสจ.นธ. เพื่อประกอบพิจารณาวันประชุม
๙๒	พลาสติกใส 4"	๑ ม้วน	
๙๓	สำลีก้อน 0.35 กรัม STERILE 10 ก้อน/ ซอง	๐	๑๐ ซอง
๙๔	สำลี Sterile (5 ก้อน/ซอง)	๐	๑๐ ซอง
๙๕	สำลีก้อนชุบแอลกอฮอล์ 10 ก้อน (3.8)	๐	๑๐ แผง
๙๖	สำลีม้วน 450 กรัม		
๙๗	ถุงมือผ่าตัดชนิดไม่มีแป้ง เบอร์ 6		
๙๘	ถุงมือผ่าตัดชนิดไม่มีแป้ง เบอร์ 6.5	๑ กล่อง	
๙๙	ถุงมือผ่าตัดชนิดไม่มีแป้ง เบอร์ 7		
๑๐๐	ถุงมือผ่าตัดชนิดไม่มีแป้ง เบอร์ 7.5		
๑๐๑	ถุงมือผ่าตัดชนิดไม่มีแป้ง เบอร์ 8		
๑๐๒	ถุงมือ Disposable No.XS		
๑๐๓	ถุงมือ Disposable No.S	๐	๑ กล่อง
๑๐๔	ถุงมือ Disposable No.M		
๑๐๕	ถุงมือ Disposable No.L		
๑๐๖	หน้ากากอนามัย แบบเกี่ยวหู	๐	๑๑ กล่อง
๑๐๗	ผ้าพันแผลแบบยืด ขนาด 2"		
๑๐๘	ผ้าพันแผลแบบยืด ขนาด 3"	๕ ม้วน	
๑๐๙	ผ้าพันแผลแบบยืด ขนาด 4"	๕ ม้วน	
๑๑๐	ผ้าพันแผลแบบยืด ขนาด 6"		

หมายเหตุ : รายการที่ไฮไลต์ 13 รายการ : รายการที่ 7,32-35,37,78,85,93-95,103 และ 106
คือ รายการที่บริษัทไม่ต้องส่งตัวอย่างให้กับโรงพยาบาล ส่งให้กับสสจ.นธ.เท่านั้น เพื่อนำไปทดลองใช้ใน

หากมีข้อสงสัย สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่

ภก.ชัยเจริญ อำนวยพาณิชย์ โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ โทร.๐๗๓-๕๑๐๔๓๔

ภญ.อัสลีนา มะสาแม กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ สนง.สสจ.นราธิวาส โทร.๐๗๓-๕๓๒๐๖๓

แก้ไขเมื่อวันที่ ๕/๑/๒๕๖๖