

รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะการจ้างเหมาตรวจทางพยาธิวิทยา (Pathology)
จำนวน ๗๓ รายการ ของโรงพยาบาลกำแพงเพชร (ครั้งที่ ๓)

๑. ความต้องการ

จ้างเหมาตรวจทางพยาธิวิทยา (Pathology) จำนวน ๗๓ รายการ (ครั้งที่ ๓)

๒. วัตถุประสงค์

เพื่อตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการพยาธิวิทยากายวิภาค ในรายการตรวจบางรายการที่ทางโรงพยาบาลไม่สามารถดำเนินการตรวจได้

๓. คุณสมบัติทั่วไป

ผู้รับจ้างต้องเป็นห้องปฏิบัติการทางพยาธิวิทยากายวิภาคที่มีคุณสมบัติตามกำหนด และสามารถตรวจทางห้องปฏิบัติการสำหรับรายการตรวจที่จะจ้างเหมาช่วง โดยไม่มีการส่งช่วงต่อไปอีก

๔. คุณสมบัติเฉพาะ

๔.๑ ห้องปฏิบัติการที่เสนอให้บริการจะต้องแสดงใบอนุญาตการเปิดให้บริการ

๔.๒ ห้องปฏิบัติการที่เสนอให้บริการต้องเข้าร่วมในโครงการประกันคุณภาพภายนอก ด้านการวินิจฉัยทางพยาธิวิทยากายวิภาค โดยสมาคมวิทยาลัยพยาธิวิทยาและรสาวิทยาลัยพยาธิแพทย์แห่งประเทศไทย

๔.๓ ห้องปฏิบัติการที่เสนอให้บริการจะต้องแจ้งรายชื่อและวุฒิการศึกษาของผู้ตรวจวิเคราะห์ และรายชื่อที่ปรึกษาของการตรวจ พร้อมรับรองสำเนาเอกสารลงลายมือชื่อที่เป็นปัจจุบันแนบในการเสนอราคา

๔.๔ ห้องปฏิบัติการที่เสนอให้บริการจะต้องสามารถแสดงผลการทำ EQC เมื่อโรงพยาบาลกำแพงเพชรขอดู

๔.๕ ต้องมีระบบการรายงานผลทาง Internet หรือ Computer online ที่มีแบบฟอร์มรายงานผลที่มีข้อมูลผู้ป่วย/ผู้รับบริการ ได้แก่ ชื่อ-นามสกุล เพศ อายุ HN. ของโรงพยาบาลกำแพงเพชร วันที่ส่งตรวจ วันที่ออกผล ชื่อผู้ตรวจ ข้อมูลแปลผล และ/หรือ ข้อมูลอื่นๆที่เกี่ยวข้องและจะต้องสามารถค้นหาผลตรวจย้อนหลังได้ไม่น้อยกว่า ๑ ปี รวมทั้งการรายงานผลโดยช่องทางอื่นในกรณีที่มีการรายงานผลทาง Internet หรือ Computer online มีปัญหาใช้งานไม่ได้ โดยผู้เสนอให้บริการต้องสนับสนุนคอมพิวเตอร์และอุปกรณ์ต่อพ่วงที่ใช้ในการดูรายงานผลดังกล่าว รวมถึงระบบหรือโปรแกรมที่สามารถเชื่อมต่อข้อมูลรายงานผลการตรวจกับระบบ HosXp ของโรงพยาบาลกำแพงเพชร

๔.๖ ระยะเวลาการรายงานผล ต้องสามารถรายงานผลตามที่แพทย์มีคำสั่งขอผลด่วนได้ภายใน ๗ วัน นับแต่วันที่แพทย์ทำการผ่าตัด และในกรณีปกติต้องสามารถรายงานผลได้ภายใน ๑๒ วัน นับแต่วันที่แพทย์ทำการผ่าตัด

๔.๗ ห้องปฏิบัติการที่เสนอให้บริการจะต้องมีเครื่องมือย้อมสไลด์ชิ้นเนื้อด้วยวิธีอิมมูโนฮิสโตเคมีแบบอัตโนมัติ (Immunohistochemistry) สามารถทำการย้อมได้โดยห้องปฏิบัติการที่เสนอให้บริการเอง และลดระยะเวลาเพื่อให้พยาธิแพทย์ให้การวินิจฉัยได้อย่างรวดเร็ว สามารถรายงานผลได้ภายในเวลา ๗ วัน นับแต่วันที่ส่งมาส่งตรวจ

๔.๘ ห้องปฏิบัติการที่เสนอให้บริการจะต้องมีระบบการขอ/ยืม พาราฟินบล็อกและแผ่นสไลด์เพื่อการรักษาต่อ โดยหลังจากได้รับแบบฟอร์มการขอพาราฟินบล็อก/แผ่นสไลด์ ต้องจัดส่งพาราฟินบล็อก/แผ่นสไลด์ภายใน ๓ วัน

คณะกรรมการกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ

(ลงชื่อ).....ประธานกรรมการ

(ลงชื่อ).....กรรมการ

(ลงชื่อ).....กรรมการ

๒/๔.๕ กรณี...

๔.๙ กรณีที่ผลการตรวจวิเคราะห์มีข้อผิดพลาด ต้องแจ้งให้โรงพยาบาลกำแพงเพชรทราบโดยเร็วที่สุด เพื่อระงับการใช้ผลที่ผิดพลาด ถ้าแจ้งช้าและมีการใช้ผลที่ผิดพลาดจนเกิดผลกระทบต่อผู้ป่วย ผู้เสนอให้บริการจะต้องรับผิดชอบผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นตามมา โดยไม่มีเงื่อนไขใดๆ

๔.๑๐ ห้องปฏิบัติการที่เสนอให้บริการจะต้องมีระบบความปลอดภัยของการเข้าถึงข้อมูล โดยทางโรงพยาบาลสามารถกำหนด ID และ Password ให้กับพนักงานที่เกี่ยวข้องพร้อมกำหนดสิทธิ์ได้

๔.๑๑ ห้องปฏิบัติการที่เสนอให้บริการจะต้องมีระบบบันทึกผู้เข้าถึงข้อมูลในระบบ Internet หรือ Computer online โดยบันทึกเป็นกิจกรรมที่ผู้ใช้ได้กระทำต่อระบบฐานข้อมูลต่อคนไข้แต่ละราย บันทึกรายชื่อผู้เข้าใช้, IP address ผู้เข้าใช้วันที่/เวลา เพื่อให้เกิดความปลอดภัยของข้อมูลรวมถึงการทดสอบของผู้เข้าไปในระบบฐานข้อมูล

๕. ข้อกำหนดอื่นๆ ของห้องปฏิบัติการที่จะให้บริการ

๕.๑ ห้องปฏิบัติการที่เสนอต้องเก็บตัวอย่างส่งตรวจหลังวิเคราะห์/ ในส่วนของบล็อกพาราฟิน เก็บไว้ไม่น้อยกว่า ๑๐ ปี/ในส่วนของแผ่นสไลด์ เก็บไว้ไม่น้อยกว่า ๕ ปี เพื่อการทวนสอบหรือขอตรวจเพิ่มเติม

๕.๒ ระบบ Computer online จะต้องมีการแสดงสถานะของคนไข้แต่ละรายเพื่ออำนวยความสะดวกติดตาม

๕.๓ ต้องพร้อมให้บริการในรายการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ไม่ได้อยู่ในเงื่อนไข และราคาที่ประกาศไว้ในคู่มือของการให้บริการ และต้องแสดงผลการทำ IQC และ EQC/PT ตามที่โรงพยาบาลร้องขอ

๕.๔ ต้องสนับสนุนอุปกรณ์ใส่สิ่งส่งตรวจ ฉลาก และแบบฟอร์มใบนำส่งโรงพยาบาลกำแพงเพชร อย่างเพียงพอโดยไม่คิดค่าใช้จ่ายเพิ่ม

คณะกรรมการกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะฯ	
.....	ประธานกรรมการ
.....	กรรมการ
.....	กรรมการ

บัญชีแนบท้ายเสนอราคาจ้างเหมาบริการตรวจชิ้นเนื้อทางศัลยพยาธิวิทยา จำนวน ๗๓ รายการ ของโรงพยาบาลกำแพงเพชร

อัตราค่าตรวจชิ้นเนื้อ (ตามขนาดของชิ้นเนื้อ)	ราคา/หน่วย	ราคาที่เสนอ
๑. ชิ้นเนื้อขนาดเล็กกว่าหรือเท่ากับ ๒ ซม.ม. (๓๘๐๐๑)	๒๔๐.๐๐	
๒. ชิ้นเนื้อขนาดใหญ่กว่า ๒ แต่ไม่เกิน ๕ ซม.ม.(๓๘๐๐๒)	๔๕๐.๐๐	
๓. ชิ้นเนื้อขนาดใหญ่กว่า ๕ ซม.ม.(๓๘๐๐๓)	๖๕๐.๐๐	
๔. ชิ้นเนื้อขนาดใหญ่กว่า ๕ ซม.ม.และตัดเกิน ๕ blocks -๓๘๐๐๓	๙๐๐.๐๐	
๕. อวัยวะ หรือ ส่วนของอวัยวะที่ไม่ต้องเลาะต่อมน้ำเหลือง (๓๘๐๐๔)	๙๐๐.๐๐	
๖. อวัยวะ หรือ ส่วนของอวัยวะที่ต้องเลาะต่อมน้ำเหลือง (๓๘๐๐๕)	๑,๕๐๐.๐๐	
๗. Excisional biopsy ต้องตัดดู margin (๓๘๐๐๖)	๙๐๐.๐๐	
อัตราค่าตรวจชิ้นเนื้อเฉพาะแยกตามอวัยวะ	-	
๘. Appendix (๓๘๑๐๖)	๒๔๐.๐๐	
๙. Bone tumor (en bloc resection etc) (๓๘๑๙๐)	๙๐๐.๐๐	
๑๐. Bone marrow biopsy (๓๘๑๙๑)	๓๐๐.๐๐	
๑๑. Breast mass ขนาดเล็กกว่าหรือเท่ากับ ๒ ซม.ม. (๓๘๒๒๒)	๒๔๐.๐๐	
๑๒. Breast mass ขนาดใหญ่กว่า ๒ แต่ไม่เกิน ๕ ซม.ม. (๓๘๒๒๐)	๕๐๐.๐๐	
๑๓. Breast mass ขนาดใหญ่กว่า ๕ ซม.ม. (๓๘๒๒๑)	๗๐๐.๐๐	
๑๔. Breast core biopsy - multiple pieces (๓๘๒๒๓)	๕๐๐.๐๐	
๑๕. Breast simple mastectomy (๓๘๒๒๔)	๙๐๐.๐๐	
๑๖. Breast, radical mastectomy with LN resection -๓๘๒๒๕	๑,๕๐๐.๐๐	
๑๗. Cervical conization / LEEP (๓๘๑๘๑)	๗๐๐.๐๐	
๑๘. Colon, resection non tumor (๓๘๑๐๗)	๙๐๐.๐๐	
๑๙. Colon, resection for cancer เลาะต่อมน้ำเหลือง (๓๘๑๐๘)	๑,๕๐๐.๐๐	
๒๐. Esophagus, esophagectomy (๓๘๑๐๐)	๙๐๐.๐๐	
๒๑. Esophagus, esophagectomy เลาะต่อมน้ำเหลือง (๓๘๑๐๑)	๑,๕๐๐.๐๐	
๒๒. Eyeball – enucleation (๓๘๐๔๐)	๔๐๐.๐๐	
๒๓. Eyeball – excenteration (๓๘๐๔๑)	๖๐๐.๐๐	
๒๔. Fallopian tube -Tubal pregnancy	๒๔๐.๐๐	
๒๕. Fallopian tube ทำหมัน ข้างเดียวหรือสองข้าง	๒๔๐.๐๐	
๒๖. Hemorrhoid	๓๐๐.๐๐	
๒๗. Kidney, nephrectomy or partial nephrectomy (๓๘๑๔๒)	๑,๐๐๐.๐๐	
๒๘. Gallbladder (๓๘๑๒๔)	๓๕๐.๐๐	
๒๙. Liver needle biopsy (๓๘๑๒๑)	๓๐๐.๐๐	
๓๐. Liver biopsy for HAI score เหม่าจ่ายย้อมพิเศษ	๘๐๐.๐๐	
๓๑. Liver resection – wedge (๓๘๑๒๒)	๓๕๐.๐๐	
๓๒. Liver resection for cancer - Lobectomy (๓๘๑๒๒)	๑,๐๐๐.๐๐	
๓๓. Lung – wedge biopsy (๓๘๐๗๐)	๕๐๐.๐๐	
๓๔. Lung lobectomy for non-tumor (๓๘๐๗๑)	๗๐๐.๐๐	

บัญชีแนบท้ายเสนอราคาจ้างเหมาบริการตรวจชิ้นเนื้อทางศัลยพยาธิวิทยา จำนวน ๗๓ รายการ ของโรงพยาบาลกำแพงเพชร

อัตราค่าตรวจชิ้นเนื้อเฉพาะแยกตามอวัยวะ	ราคา/หน่วย	ราคาที่เสนอ
๓๕. Lung lobectomy for cancer – เลาะต่อมน้ำเหลือง (๓๘๐๗๒)	๑,๒๐๐.๐๐	
๓๖. Lymph node, radical dissection (๓๘๐๙๐)	๗๐๐.๐๐	
๓๗. Prostate gland, needle biopsy ต่อ Specimen (๓๘๑๕๐)	๗๕๐.๐๐	
๓๘. Prostate gland, TURP (๓๘๑๕๑)	๘๐๐.๐๐	
๓๙. Prostate gland, the whole for BPH (๓๘๑๕๒)	๙๐๐.๐๐	
๔๐. Prostate gland, prostatectomy with radical node dissection (๓๘๑๕๓)	๑,๓๐๐.๐๐	
๔๑. Skin biopsy (๓๘๒๓๐)	๓๐๐.๐๐	
๔๒. Skin tumor, removal กรณีที่ต้องดู margin (๓๘๐๐๖)	๘๐๐.๐๐	
๔๓. Testis, orchiectomy (๓๘๑๖๐)	๕๕๐.๐๐	
๔๔. Testis, orchiectomy สำหรับเนื้องอก	๙๐๐.๐๐	
๔๕. Thyroid gland, lobectomy or subtotal or total (๓๘๐๓๐)	๙๐๐.๐๐	
๔๖. Thyroidectomy with LN dissection เลาะต่อมน้ำเหลือง (๓๘๐๓๑)	๑,๓๐๐.๐๐	
๔๗. Tonsil ข้างเดียว (๓๘๐๖๐)	๒๔๐.๐๐	
๔๘. Tonsil สองข้าง	๔๕๐.๐๐	
๔๙. Urinary bladder, cystectomy (๓๘๑๔๔)	๔๕๐.๐๐	
๕๐. Urinary bladder, cystectomy เลาะต่อมน้ำเหลือง (๓๘๑๔๕)	๑,๓๐๐.๐๐	
๕๑. Urinary bladder, cystoscopy biopsy (๓๘๑๔๖)	๒๔๐.๐๐	
๕๒. Urinary bladder, TUR-BT (๓๘๑๔๗)	(พิจารณาตามปริมาณชิ้นเนื้อ)	
๕๓. Uterus ไม่มีปีกมดลูก (๓๘๑๗๙)	๗๐๐.๐๐	
๕๔. Uterus with SO -๓๘๑๘๐	๑,๐๐๐.๐๐	
๕๕. Uterus with cervical conization (๓๘๑๗๖)	๑,๔๐๐.๐๐	
๕๖. Uterus with ovarian tumor (๓๘๑๗๘)	๑,๕๐๐.๐๐	
๕๗. Uterus with multiple groups of lymph nodes (๓๘๑๗๗)	๑,๕๐๐.๐๐	
๕๘. Uterus with urinary bladder or colon – Pelvic extension (๓๘๑๗๐)	๑,๕๐๐.๐๐	
๕๙. Wertheim's operation (๓๘๑๗๑)	๑,๕๐๐.๐๐	
๖๐. Whipple's resection (๓๘๑๒๐)	๑,๕๐๐.๐๐	
อัตราค่าตรวจเซลล์วิทยาระบบอื่นๆ	-	
๖๑. Fluid cytology	๓๐๐.๐๐	
๖๒. Fine needle aspiration	๓๐๐.๐๐	
อัตราค่าย้อมพิเศษ Histochemistry	-	
๖๓. AFB stain for Acid fast bacilli	๕๕.๐๐	
๖๔. GMS	๕๕.๐๐	
๖๕. PAS	๕๕.๐๐	
๖๖. PAS with diastase	๕๕.๐๐	
๖๗. Mucicarmine	๕๕.๐๐	

บัญชีแนบท้ายเสนอราคาจ้างเหมาบริการตรวจชิ้นเนื้อทางศัลยพยาธิวิทยา จำนวน ๗๓ รายการ ของโรงพยาบาลกำแพงเพชร

๖๘. สำหรับการย้อมพิเศษ Histochemistry อื่นๆ ได้แก่ Prussian blue for iron, Masson trichrome, Reticulin คิดราคา ๒๐๐ บาทต่อชนิดการตรวจต่อ สไลด์	- ๑๕๐.๐๐	
อัตราค่าตรวจพิเศษทาง Immunohistochemistry	-	
อัตราค่าบริการตรวจ Breast markers สำหรับในรายที่เป็นมะเร็งเต้านม	-	
๖๙. Estrogen receptor – ER	๕๐๐.๐๐	
๗๐. Progesterone receptor – PR	๕๐๐.๐๐	
๗๑. HER-๒	๕๐๐.๐๐	
๗๒. เหมาราย ER, PR, และ HER-๒	๑,๕๒๕.๐๐	
อัตราบริการตรวจทาง Immunohistochemistry เพื่อการวินิจฉัยแยกโรค		
ได้แก่ การตรวจวินิจฉัยแยกโรคในกลุ่ม Hematologic malignancy, Spindle cell tumor or sarcoma, Undifferentiated or poorly differentiated carcinoma, Undifferentiated tumor, Metastatic adenocarcinoma เพื่อบอก	๕๐๐.๐๐	
๗๓. คิดราคาบริการตรวจตาม ชนิดของการตรวจย้อม ๕๐๐ บาท ต่อสไลด์ ทั้งนี้ไม่เกิน ๔,๐๐๐ บาท ต่อราย โดยคิดค่าบริการแยกจากราคาตรวจวินิจฉัยชิ้นเนื้อ		
รวม	๕๑,๖๘๐.๐๐	

ภายในวงเงิน ๒,๐๐๐,๐๐๐.๐๐ บาท (สองล้านบาทถ้วน)