



# บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลกำแพงเพชร กลุ่มงานพัสดุโทร. ๐-๕๕๐๒-๒๐๐๐ ต่อ ๑๓๐๕-๖

ที่ กพ.๐๐๓๒.๒๐๑.๓/ ๑๑๙๙ วันที่ ๑๖ พ.ย. ๒๕๕๙

เรื่อง รายงานผลการกำหนดราคากลางและรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะจ้างเหมาบริการงานทันตกรรม  
จำนวน ๖ รายการ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดกำแพงเพชร

## ๑. เรื่องเดิม

ตามคำสั่งจังหวัดกำแพงเพชร ที่ ๒๕๐๙ / ๒๕๕๙ ลงวันที่ ๑๗ พ.ย. ๒๕๕๙

ได้แต่งตั้งข้าพเจ้าผู้มีนามข้างท้ายนี้ เป็นคณะกรรมการกำหนดราคากลางและรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ  
จ้างเหมาบริการงานทันตกรรม จำนวน ๖ รายการ ให้กับกลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลกำแพงเพชร  
(เอกสารหมายเลข ๑)

## ๒. ระเบียบ/ข้อกำหนด

ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม  
การรายงานขอซื้อหรือขอจ้างข้อ ๒๗ ก่อนดำเนินการซื้อหรือจ้างทุกวิธี...ให้เจ้าหน้าที่พัสดุจัดทำรายงาน  
เสนอหัวหน้าส่วนราชการ...ในข้อ (๒) ต้องมีรายละเอียดของพัสดุที่จะซื้อหรืองานที่จ้าง...ในข้อ (๓) ต้องมี  
ราคามาตรฐานหรือราคากลางของทางราชการ (เอกสารหมายเลข ๒)

## ๓. ข้อเท็จจริง

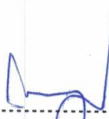
๓.๑ ราคากลางได้มาจาก ราคาที่เคยจ้างครั้งหลังสุดภายใน ๒ ปีงบประมาณ ตามข้อมูล  
สถิติสัญญาจ้าง ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ - ๒๕๕๙

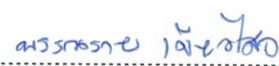
๓.๒ คณะกรรมการฯ ได้กำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะจ้างเหมาบริการงานทันตกรรม  
ดังกล่าวเรียบร้อยแล้ว และได้กำหนดราคากลางในการจัดจ้างครั้งนี้ จำนวน ๖ รายการ ตามรายละเอียดแนบท้าย  
ภายในวงเงิน ๕๐๐,๐๐๐.๐๐ บาท (ห้าแสนบาทถ้วน) (เอกสารหมายเลข ๓)

## ๔. ข้อพิจารณา

เห็นควรอนุมัติราคากลาง และให้นำรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะจ้างเหมาบริการงานทันตกรรม  
จำนวน ๖ รายการไปดำเนินการจัดจ้างตามระเบียบพัสดุฯ ต่อไป

(ลงชื่อ)  ประธานกรรมการ  
(นายเจริญ ทิพย์โสทธิ)  
ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ

(ลงชื่อ)  กรรมการ  
(นายเจษฎา ตั้งกิจงามวงศ์)  
ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ

(ลงชื่อ)  กรรมการ  
(นางสาวพรรณราย เขียวใสว)  
ทันตแพทย์ชำนาญการ

๕. ข้อเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติราคากลาง และรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ  
จ้างเหมาบริการงานทันตกรรม จำนวน ๖ รายการ ให้ดำเนินการตามระเบียบพัสดุฯ จักเป็นพระคุณ



(นายไพโรจน์ สุขสำราญ)  
นักวิชาการพัสดุชำนาญการ



(นายวิเศษ อุดมศิลป์)  
หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ



(นางรจนา ขอนทอง)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกำแพงเพชร ปฏิบัติราชการแทน  
ผู้ว่าราชการจังหวัดกำแพงเพชร

ตารางแสดงวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรและราคากลาง (ราคาอ้างอิง)  
ในการจัดซื้อจัดจ้างที่มีในงานก่อสร้าง

๑. ชื่อโครงการ ตกลงราคาจ้างเหมาบริการงานทันตกรรม จำนวน ๒ รายการ.....  
/หน่วยงานเจ้าของโครงการ โรงพยาบาลกำแพงเพชร จังหวัดกำแพงเพชร.....
๒. วงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร..... - ๕๐๐,๐๐๐.๐๐-..... บาท
๓. วันที่กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง) วันที่ ๑๗ พ.ย. ๒๕๕๙.....  
เป็นเงิน - ๕๐๐,๐๐๐.๐๐ - บาท ราคา/หน่วย (ถ้ามี) ตามรายละเอียดแนบท้าย ดังนี้.....
๔. แหล่งที่มาของราคากลาง (ราคาอ้างอิง)  
ราคากลางได้มาจาก ราคาที่เคยจ้างครั้งหลังสุดภายใน ๒ ปีงบประมาณ ตามข้อมูลสถิติสัญญาจ้าง.....  
ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ - ๒๕๕๙.....
๕. รายชื่อเจ้าหน้าที่ผู้กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง)
- |                            |                                |               |
|----------------------------|--------------------------------|---------------|
| ๑. นายเจริญ ทิพย์โสทธิ     | ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ | ประธานกรรมการ |
| ๒. นายเจษฎา ตั้งกิจงามวงศ์ | ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ | กรรมการ       |
| ๓. นางสาวพรรณราย เขียวไสว  | ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการ      | กรรมการ       |

คณะกรรมการกำหนดราคาดัดข้อคุณลักษณะเฉพาะฯ  
(ลงชื่อ).....ประธานกรรมการ  
(ลงชื่อ).....กรรมการ  
(ลงชื่อ).....กรรมการ

บัญชีแนบท้ายการจ้างเหมาบริการงานทันตกรรม

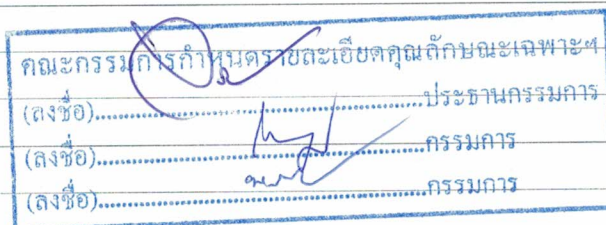
ลำดับ	รายการ	ราคากลาง/หน่วย
1	งานฟันปลอมถอดได้ ฐานพลาสติก	
	ACRYLIC DENTURE	
	FULL DENTURE UPPER OR LOWER (พร้อมฟัน กรณี 12 ซี่ขึ้นไปคิดเป็นงาน FULL DENTURE)	1,100.00
	TP ซี่แรก	280.00
	กรณี ใช้ฟัน หน้า-หลัง คิดเพิ่ม	90.00
	TP ซี่ต่อไป ซี่ละ	35.00
	TP ซี่แรก ในกรณีคุณหมอให้ฟันมา หรือใช้ฟันชนิดอื่น	190.00
	TP ซี่ต่อไป ในกรณีคุณหมอให้ฟันมาหรือใช้ฟันชนิดอื่น	35.00
	กรณี ใช้ฟันหน้าและฟันหลังคิดเพิ่ม	90.00
	SERVICE ACRYLIC DENTURE	
	ตะขอลวดดัด	30.00
	เสริมลวดงาน TP(ดามลวด)	60.00
	งานเติมฟันซี่ต่อไป	35.00
	งานเติมฟันซี่แรก	280.00
	กรณี ใช้ฟันหน้าและฟันหลังคิดเพิ่ม	90.00
	งานเติมฐาน	300.00
	งานเปลี่ยนฐาน	400.00
	เติมฐานนึ่มบางตำแหน่ง ตำแหน่งละ ( Vertex )	500.00
	งานซ่อม (นอกประกัน)	250.00
	ตะแกรงทองเล็ก(สำเร็จ)	230.00
	ตะแกรงทองใหญ่(สำเร็จ)	320.00
	HIGH IMPACT FOR FULL DENTURE (คิดเพิ่ม)	300.00
	HIGH IMPACT FOR TP (คิดเพิ่ม)	200.00
	IVOCAP REAL HI-IMPACT INJECTION SYSTEM คิดเพิ่มต่อชิ้น	900.00
2	งานฟันปลอมชนิดถอดได้ ฐานนิ่ม	
	Plate , Partaial Dentaure 1-6 Unit (พร้อมฟัน)	1,300.00
	Palte, Partial Dentaure, Full Dentaure 7-14 Units (พร้อมฟัน)	1,700.00
	Removable Bridge 1-3 Unit (พร้อมฟัน)	1,000.00
	ค่าบริการเรียงฟันซี่ละ	110.00
	เติมฟัน Valpast	600.00
	VALPLAST CLASP	630.00
3	งานฟันปลอมถอดได้ฐานโลหะ	
	CHROME COBALT CASTING	
	REMOVABLE BRIDGE (พร้อมฟัน และ PACK ACRYLIC)***	1,200.00
	REMOVABLE PARTIAL DENTURE (เฉพาะ โครง)	1,650.00
	REMOVABLE PARTIAL DENTURE(พร้อมฟันและ PACK ACRYLIC)	2,100.00
	กรณี ใช้ฟันหน้าและฟันหลังคิดเพิ่ม	90.00
	SEVICE CHROME COBALT CASTING	
	กรณี ใช้ฟันหน้าและฟันหลังคิดเพิ่ม	90.00
	ฟัน ACETAL บนโครง RPD ซี่ละ	560.00
	FULL METAL TOOTH คิดเพิ่มซี่ละ	300.00
	BACKING คิดเพิ่มซี่ละ	160.00
	ตะขอเหวี่ยงโลหะ (พร้อม Solder)	520.00

คณะกรรมการกำหนดราคากลางของบุคลากรคณะเฉพาะฯ  
 (ลงชื่อ).....ประธานกรรมการ  
 (ลงชื่อ).....กรรมการ  
 (ลงชื่อ).....กรรมการ

ลำดับ	รายการ	ราคากลาง/หน่วย
	ตะแกรง (เหวียงโลหะ)	1,100.00
	Metal Plate (ราคาขึ้นอยู่กับขนาดของ Metal Plate)	300.00
	BITE BLOCK	100.00
	HIGH IMPACT FOR RPD (คิดเพิ่ม)	200.00
	ค่าอัดฟันบนโครง RPD ในกรณีคลุมหมอบให้ฟันมาหรือใช้ฟันชนิดอื่น	190.00
	ค่าอัดฟันบนโครง RPD ซี่ต่อไป	35.00
<b>4</b>	<b>งานครอบฟันและสะพานฟัน ชนิดติดแน่น</b>	
<b>4.1</b>	<b>งานครอบฟันและสะพานฟัน-โลหะผสม</b>	
	PORCELAIN FUSED TO METAL (Nickel Free)	800.00
	PORCELAIN FUSED TO METAL PRECIOUS ALLOYS (SERVICE)	800.00
	MARYLAND BRIDGE (Non Nickle)	1,050.00
	ACRYLIC JACKET CROWN	250.00
	POST & CORE, COPING (Nickel Free)	200.00
	POST & CORE DOUBLE ROOT	300.00
	POST & CORE, COPING PRECIOUS ALLOYS (SERVICE)	200.00
	Temporary Crown	180.00
	PINDEX SYSTEM	60.00
	PORCELAIN MARGIN	80.00
<b>4.2</b>	<b>งานครอบฟันและสะพานฟัน-โลหะล้วน</b>	
	FULL METAL CROWN, INLAY, ONLAY (Nickel Free)	600.00
<b>4.3</b>	<b>งานครอบฟันและสะพานฟัน-เซรามิกล้วน</b>	
	E-MAX - Veneer (ซี่แรก)	1,600.00
	E-MAX INLAY- ONLAY	1,500.00
	E-MAX Crown IVOGLAR	2,200.00
	Hexa Zircon Veneer	2,200.00
	Hexa Zircon Crown	2,200.00
	Hexa Full Zirconia Crown & Bridge BKK (CAD/CAM) <b>(NEW PRODUCT)</b>	2,300.00
	BRUXZIR FULL ZIRCONIA CROWN & BRIDGE (พื้นหน้า)	2,600.00
	BRUXZIR FULL ZIRCONIA CROWN & BRIDGE (Cut Back Technic)	3,100.00
	LAVA 3M-ZIRCONIA	3,000.00
<b>5</b>	<b>งานจัดฟัน</b>	
<b>5.1</b>	<b>PASSIVE PLATE</b>	
	HAWLEY'S RETAINER	350.00
	WRAP AROUND RETAINER	450.00
	CLEAR RETAINER	400.00
	SPRING RETAINER	500.00
	M.D.S.A ( Anti Snoring Appliance )	3,000.00
<b>5.2</b>	<b>ACTIVE PLATE</b>	
	REMOVABLE WITH ANY SPRINGS (รวม SPRING 2 ตัว)	430.00
	REMOVABLE WITH SCREW	430.00
	REMOVABLE WITH SCREW (ไม่รวม SCREW)	350.00
	QUAD HELIX	560.00
	TRANS PALATAL BAR	380.00
	HYRAX EXPENSION SCREW	1,300.00

คณะกรรมการกำหนดราคาเฉลี่ยคุณลักษณะเฉพาะฯ  
(ลงชื่อ).....ประธานกรรมการ  
(ลงชื่อ).....กรรมการ  
(ลงชื่อ).....กรรมการ

ลำดับ	รายการ	ราคากลาง/หน่วย
<b>5.3</b>	<b>FUNCTIONAL APPLIANCE</b>	
	ACTIVATOR	800.00
	TWIN-BLOCK	1,000.00
<b>5.4</b>	<b>SPLINT</b>	
	OCCLUSAL SPINT (HARD)	470.00
	CLAPE PALATE (OBTULATOR PALATE)	350.00
	STENT FOR IMPLANT (SELF CURE)	400.00
<b>5.5</b>	<b>SPACEMAINTAINER (ราคานี้ยังไม่รวม BAND)</b>	
	BAND AND LOOP	350.00
	DISTAL SHOE	350.00
	MANDIBULAR LINGUAL HOLDING ARCH	400.00
	NANCE : Upper (Soldering Service Included, ไม่รวม Band)	400.00
<b>5.6</b>	<b>MODEL</b>	
	STUDY MODEL (แช่น้ำสบู่)	400.00
	STUDY MODEL (ไม่แช่น้ำสบู่)	350.00
	ต่อฐาน แช่น้ำสบู่ (ต่อชิ้น)	180.00
	SET UP MODEL	700.00
<b>5.7</b>	<b>MOUTH GUARD ( Biopast Sheet )</b>	
	3 MM ( Clear/Color )	420.00
	4 MM ( Clear/color )	530.00
	5 MM ( Clear/color )	680.00
	6 MM ( Clear/color )	740.00
<b>5.8</b>	<b>ORTHODONTIC APPLIANCE</b>	
	SOLDER / WELDING ตำแหน่งละ	50.00
	เติม SPRING หรือตะขอ ตำแหน่งละ	50.00
	เติม BITE PLANE ตำแหน่งละ	50.00
	เติม TONGUE GUARD ตำแหน่งละ	50.00
	เติม STICKER (1 - 4 ตัว)	100.00
	SCREW	150.00
	เติมกากเพชร	100.00
	BALL CLASP	50.00
	เพิ่ม plate เป็นสี่รู้ง	100.00
	เพิ่ม C-C retainer	105.00
	3D Screw-3 Activation Points	850.00
<b>5.9</b>	<b>OTHER</b>	
	LIP BUMPER APPLIANCE	350.00
	NIGHT GUARD (SOFT)	400.00
	NIGHT GUARD (HARD)	450.00
	BLECHING TRAY (included sheet)	400.00
	BLECHING TRAY (ไม่รวม Sheet)	220.00
	ANTERIOR BITE PLANE (รวมตะขอ)	400.00
	POSTERIOR BITE PLANE (รวมตะขอ)	430.00



ลำดับ	รายการ	ราคา/หน่วย
6	งานรากเทียม Implant	
	Porcelain Fused to Metal for Implant	1,600.00
	Full Metal Crown for Implant	1,400.00
	Temporary Crown on Implant	980.00
	Zircon Abutment with Titanium Base	5,600.00
	Zircon Abutment without Titanium Base	2,200.00
	Bruxzir Abutment with Titanium Base	6,000.00
	Bruxzir Abutment without Titanium Base	2,600.00
	Preparation Milling Abutment Implant	600.00
	Soft Tissue Model (ต่อซี่)	200.00
	<b>รวมราคาต่อหน่วย</b>	<b>87,025.00</b>

ภายในวงเงิน 500,000.00 บาท (ห้าแสนบาทถ้วน)

