

ตารางแสดงวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรและราคากลาง (ราคาอ้างอิง)  
ในการจัดซื้อจัดจ้างที่มีช่างงานก่อสร้าง

๑. ชื่อโครงการ.....จ้างเหมาบริการตรวจชิ้นเนื้อทางศัลพยาธิ จำนวน ๗๓ รายการ โดยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (e-bidding).....  
/หน่วยงานเจ้าของโครงการ.....โรงพยาบาลกำแพงเพชร จังหวัดกำแพงเพชร.....
๒. วงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร..... - ๓,๗๕๐,๐๐๐.๐๐ - ..... บาท
๓. วันที่กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง) วันที่ ๒๑ ตุลาคม ๒๕๖๔  
รวมเป็นเงิน..... - ๓,๗๕๐,๐๐๐.๐๐ - ..... บาท ราคา/หน่วย(ถ้ามี) ตามรายละเอียดแนบท้าย ดังนี้
๔. แหล่งที่มาของราคากลาง (ราคาอ้างอิง)  
ราคากลางได้มาจากราคาที่เคยจ้างครั้งหลังสุดภายในระยะเวลา ๒ ปี ตามสัญญาจ้างฯ เลขที่ ๑๗/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๔.....
๕. รายชื่อเจ้าหน้าที่ผู้กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง)
- |                            |         |                                  |               |
|----------------------------|---------|----------------------------------|---------------|
| ๑. นางอนรรฆนงค์ แมนวิเศษ   | ตำแหน่ง | นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ        | ประธานกรรมการ |
| ๒. นายวิศรุต สุริวงค์      | ตำแหน่ง | นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ปฏิบัติการ | กรรมการ       |
| ๓. นางสาวณัฐฐนิชา ศรีกระมล | ตำแหน่ง | นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ปฏิบัติการ | กรรมการ       |

บัญชีแนบท้ายเสนอราคาจ้างเหมาบริการตรวจชิ้นเนื้อทางศัลยพยาธิวิทยา

จำนวน ๗๓ รายการ ของโรงพยาบาลกำแพงเพชร

อัตราค่าตรวจชิ้นเนื้อ กรณีคิดตามขนาดหรือปริมาตรของชิ้นเนื้อ (คิดราคาแต่ละภาชนะ)	ราคา/หน่วย	รหัสรายการ
๑. Biopsy หรือชิ้นเนื้อที่มีความยาวมากที่สุด ไม่เกิน ๒ ซม.	๒๕๐.๐๐	๓๘๐๐๑
๒. Biopsy หรือชิ้นเนื้อที่มีความยาวมากกว่า ๒ ซม.แต่ไม่เกิน ๕ ซม.	๕๐๐.๐๐	๓๘๐๐๒
๓. Biopsy หรือชิ้นเนื้อที่มีความยาวมากกว่า ๕ ซม.	๑,๐๐๐.๐๐	๓๘๐๐๓
๔. Biopsy หรือชิ้นเนื้อที่มีความยาวมากกว่า ๕ ซม. และตัดเกิน ๕ blocks	๑,๒๐๐.๐๐	๓๘๐๐๓
๕. อวัยวะหรือส่วนของอวัยวะที่ไม่ต้องเลาะตรวจต่อมน้ำเหลือง	๑,๒๐๐.๐๐	๓๘๐๐๔
๖. อวัยวะหรือส่วนของอวัยวะที่ต้องเลาะตรวจต่อมน้ำเหลือง	๒,๔๐๐.๐๐	๓๘๐๐๕
๗. Excisional biopsy ต้องตัดดู margin	๑,๐๐๐.๐๐	๓๘๐๐๖
<b>กรณีคิดตามอวัยวะ</b>		
๘. Appendix	๒๕๐.๐๐	๓๘๑๐๖
๙. Bone tumor (en bloc resection etc)	๒,๔๐๐.๐๐	๓๘๑๙๐
๑๐. Bone marrow biopsy	๓๐๐.๐๐	๓๘๑๙๑
๑๑. Breast (mass, excision, less than ๒ cm)	๒๕๐.๐๐	๓๘๒๒๒
๑๒. Breast (mass, excision, ๒-๕ cm)	๕๐๐.๐๐	๓๘๒๒๐
๑๓. Breast (mass, excision, > ๕ cm)	๑,๐๐๐.๐๐	๓๘๒๒๑
๑๔. Breast (core needle biopsy, multiple pieces)	๑,๒๐๐.๐๐	๓๘๒๒๓
๑๕. Breast (simple mastectomy)	๑,๒๐๐.๐๐	๓๘๒๒๔
๑๖. Breast, mastectomy (simple, radical, modified radical) and axillary content	๒,๔๐๐.๐๐	๓๘๒๒๕
๑๗. Cervical conization, LEEP	๑,๒๐๐.๐๐	๓๘๑๘๑
๑๘. Colon, resection non tumor	๑,๒๐๐.๐๐	๓๘๑๐๗
๑๙. Colon, resection for cancer (เลาะต่อมน้ำเหลือง)	๒,๔๐๐.๐๐	๓๘๑๐๘
๒๐. Esophagus, esophagectomy	๑,๒๐๐.๐๐	๓๘๑๐๑
๒๑. Esophagus, esophagectomy with node dissection	๒,๔๐๐.๐๐	๓๘๑๐๒
๒๒. Eyeball - enucleation	๔๐๐.๐๐	๓๘๐๔๐
๒๓. Eyeball, excenteration	๖๐๐.๐๐	๓๘๐๔๑
๒๔. Fallopian tube (Tubal pregnancy)	๒๕๐.๐๐	๓๘๑๗๓
๒๕. Fallopian tube (Sterilization ทำหมัน)	๒๕๐.๐๐	๓๘๑๗๔
๒๖. Hemorrhoid	๓๐๐.๐๐	
๒๗. Kidney, nephrectomy or partial nephrectomy	๑,๒๐๐.๐๐	๓๘๑๔๒
๒๘. Gallbladder	๕๐๐.๐๐	๓๘๑๒๔
๒๙. Liver needle biopsy	๕๐๐.๐๐	๓๘๑๒๑

คณะกรรมการกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะฯ  
 (ลงชื่อ).....ประธานกรรมการ  
 (ลงชื่อ).....กรรมการ  
 (ลงชื่อ).....กรรมการ

บัญชีแนบท้ายเสนอราคาจ้างเหมาบริการตรวจชิ้นเนื้อทางศัลยพยาธิวิทยา

จำนวน ๗๓ รายการ ของโรงพยาบาลกำแพงเพชร

กรณีคิดตามอวัยวะ	ราคา/หน่วย	รหัสรายการ
๓๐. Liver biopsy for HAI score เหม่าจ่ายย้อมพิเศษ	๘๐๐.๐๐	
๓๑. Liver resection - wedge	๕๐๐.๐๐	๓๘๑๒๒
๓๒. Liver resection for cancer - lobectomy	๑,๒๐๐.๐๐	๓๘๑๒๓
๓๓. Lung, wedge biopsy	๑,๐๐๐.๐๐	๓๘๐๗๐
๓๔. Lung lobectomy, non tumor	๑,๑๐๐.๐๐	๓๘๐๗๑
๓๕. Lung lobectomy for cancer (เกาะต่อมน้ำเหลือง)	๒,๔๐๐.๐๐	๓๘๐๗๒
๓๖. Lymph node, radical dissection	๑,๒๐๐.๐๐	๓๘๐๙๐
๓๗. Prostate gland, needle biopsy (ต่อ Specimen)	๑,๐๐๐.๐๐	๓๘๑๕๐
๓๘. Prostate gland, TURP	๑,๔๕๐.๐๐	๓๘๑๕๑
๓๙. Prostate gland, prostatectomy for BPH	๑,๐๐๐.๐๐	๓๘๑๕๒
๔๐. Prostate gland, prostatectomy with radical node dissection	๒,๔๐๐.๐๐	๓๘๑๕๓
๔๑. Skin biopsy (dermatoses)	๕๐๐.๐๐	๓๘๒๓๐
๔๒. Skin tumor, removal with margin examination	๑,๐๐๐.๐๐	๓๘๐๐๖
๔๓. Testis, orchidectomy	๕๐๐.๐๐	๓๘๑๖๐
๔๔. Testis, orchiectomy for tumor	๑,๒๐๐.๐๐	๓๘๐๐๖
๔๕. Thyroid gland, lobectomy or subtotal or total	๑,๒๐๐.๐๐	๓๘๐๓๐
๔๖. Thyroidectomy with node dissection	๒,๔๐๐.๐๐	๓๘๐๓๑
๔๗. Tonsil (ต่อข้าง)	๒๔๐.๐๐	๓๘๐๖๐
๔๘. Tonsil สองข้าง	๔๕๐.๐๐	๓๘๐๖๐
๔๙. Urinary bladder, cystectomy	๑,๒๐๐.๐๐	๓๘๑๔๔
๕๐. Urinary bladder, cystectomy เกาะต่อมน้ำเหลือง	๒,๔๐๐.๐๐	๓๘๑๔๕
๕๑. Urinary bladder, cystoscope biopsy	๒๔๐.๐๐	๓๘๑๔๖
๕๒. Urinary bladder, TUR-BT	ตามขนาดชิ้นเนื้อ	๓๘๑๔๗
๕๓. Uterus ไม่มีปีกมดลูก	๑,๐๐๐.๐๐	๓๘๑๗๙
๕๔. Uterus with SO	๑,๒๐๐.๐๐	๓๘๑๘๐
๕๕. Uterus with cervical conization	๒,๔๐๐.๐๐	๓๘๑๗๖
๕๖. Uterus with ovarian tumor	๒,๔๐๐.๐๐	๓๘๑๗๘
๕๗. Uterus with multiple groups of lymph nodes	๒,๔๐๐.๐๐	๓๘๑๗๗
๕๘. Pelvic extension (Uterus with urinary bladder or colon)	๓,๐๐๐.๐๐	๓๘๑๗๐
๕๙. Wertheim's operation	๓,๐๐๐.๐๐	๓๘๑๗๑
๖๐. Whipple's resection	๒,๔๐๐.๐๐	๓๘๑๒๐

(ลงชื่อ).....  
 (ลงชื่อ).....  
 (ลงชื่อ).....  
 (ลงชื่อ).....

บัญชีแนบท้ายเสนอราคาจ้างเหมาบริการตรวจชิ้นเนื้อทางศัลยพยาธิวิทยา  
จำนวน ๗๓ รายการ ของโรงพยาบาลกำแพงเพชร

อัตราค่าตรวจเซลล์วิทยาระบบอื่นๆ	ราคา/หน่วย	รหัสรายการ
๖๑. Fluid cytology	๕๐๐.๐๐	๓๘๓๐๑
๖๒. Fine needle aspiration	๕๐๐.๐๐	๓๘๓๐๑
<b>อัตราค่าย้อมพิเศษ (Histochemistry)</b>		
๖๓. AFB stain for Acid fast bacilli	๕๕.๐๐	๓๘๔๐๑
๖๔. GMS	๕๕.๐๐	๓๘๔๐๑
๖๕. PAS	๕๕.๐๐	๓๘๔๐๑
๖๖. PAS with diastase	๕๕.๐๐	๓๘๔๐๑
๖๗. Mucicarmine	๕๕.๐๐	๓๘๔๐๑
๖๘. สำหรับการย้อมพิเศษ อื่นๆ เช่น Prussian blue, Masson trichrome, Reticulin, etc.	๑๕๐.๐๐	๓๘๔๐๑
<b>อัตราค่าตรวจพิเศษทาง Immunohistochemistry</b> <b>อัตราค่าบริการตรวจ Breast biomarkers สำหรับมะเร็งเต้านม</b>		
๖๙. Estrogen receptor - ER	๘๐๐.๐๐	๓๘๕๘๒
๗๐. Progesterone receptor - PR	๘๐๐.๐๐	๓๘๖๕๘
๗๑. Her-๒	๘๐๐.๐๐	๓๘๖๐๓
๗๒. ราคาเหมาจ่าย ER, PR, and Her-๒	๑,๘๐๐.๐๐	
๗๓. Immunohistochemistry เพื่อวินิจฉัยโรค หรือการวินิจฉัยแยกโรค ในกลุ่มต่างๆ	๘๐๐.๐๐	
<b>รวม</b>	<b>๗๙,๐๐๕.๐๐</b>	

ภายในวงเงิน ๓,๗๕๐,๐๐๐.๐๐ บาท (สามล้านเจ็ดแสนห้าหมื่นบาทถ้วน)

คณะกรรมการกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะฯ  
(ลงชื่อ).....ประธานกรรมการ  
(ลงชื่อ).....กรรมการ  
(ลงชื่อ).....กรรมการ