

ร่างขอบเขตของงาน จ้างเหมาบริการตรวจทางพยาธิวิทยา (Pathology)
โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ ๑๗

๑. ความต้องการ จ้างเหมาบริการตรวจทางพยาธิวิทยา (Pathology)

เพื่อการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการพยาธิวิทยากายวิภาค แบบเหมาช่วงสำหรับบางรายการตรวจวิเคราะห์ จำนวน ๑ งาน โดยกำหนดเป้าหมายประมาณการดังนี้ (รายละเอียดตามเอกสารแนบท้าย)

๒. วัตถุประสงค์

เพื่อตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการพยาธิวิทยากายวิภาค ในรายการตรวจวิเคราะห์ที่ทางห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ ๑๗ ไม่สามารถดำเนินการตรวจวิเคราะห์ได้เอง

๓. คุณสมบัติทั่วไป

ผู้เสนอให้บริการต้องเป็นห้องปฏิบัติการทางเทคนิคการแพทย์ ที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดและสามารถตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ สำหรับทุกรายการที่จะจ้างเหมาช่วงหรือดำเนินการส่งต่อให้ได้

๔. คุณสมบัติเฉพาะหรือข้อกำหนดของการให้บริการ

- ๔.๑) บริษัทฯ ที่เสนอให้บริการจะต้องแสดงใบอนุญาตเอกสารการจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล และเอกสารแสดงว่าเป็นห้องปฏิบัติการที่ถูกต้องตามกฎหมาย เพื่อประกอบกิจการตรวจทางห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์จากกองประกอบโรคศิลปะ
- ๔.๒) บริษัทฯ ที่เสนอให้บริการต้องมีประสบการณ์ให้บริการ ด้านการตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ ไม่น้อยกว่า ๑๕ ปี และต้องผ่านการรับรองมาตรฐาน ISO ๑๕๑๘๙ มากกว่า ๓๐๐ รายการครอบคลุมรายการตรวจทางพยาธิวิทยากายวิภาค Pathology, Cytology (แสดงเอกสารหลักฐาน)
- ๔.๓) บริษัทฯ ที่เสนอให้บริการจะต้องเข้าร่วมในโครงการประกันคุณภาพภายนอก ด้านการวินิจฉัยทางพยาธิวิทยากายวิภาค โดยสมาคมวิทยาลัยพยาธิวิทยา(แสดงเอกสารหลักฐาน)
- ๔.๔) บริษัทฯ ที่เสนอให้บริการต้องผ่านมาตรฐานทางวิชาการของราชวิทยาลัยแพทย์แห่งประเทศไทย (แสดงเอกสารหลักฐาน)
- ๔.๕) บริษัทฯ ที่เสนอให้บริการต้องมีพยาธิแพทย์ไม่น้อยกว่า ๒๐ ท่าน (แสดงเอกสารหลักฐาน)
- ๔.๖) บริษัทฯ ที่เสนอให้บริการต้องมีพยาธิแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางในด้าน Gynecologic pathology, Hematopathology, Soft tissue and Bone pathology, Dermato pathology, Breast Pathology, Transplantation Pathology และ Neuropathology เป็นอย่างน้อย (แสดงเอกสารหลักฐาน)
- ๔.๗) บริษัทฯ ที่เสนอให้บริการต้องเปิดบริการทุกวัน (ไม่เว้นวันหยุดราชการและวันหยุดนักขัตฤกษ์) (แสดงเอกสารหลักฐาน)
- ๔.๘) บริษัทฯ ที่เสนอให้บริการต้องมีระบบการขอ/ยืม พาราฟินบล็อกและแผ่นสไลด์เพื่อการรักษาต่อ โดยที่หลังจากได้รับแบบฟอร์มการขอพาราฟินบล็อก/แผ่นสไลด์ หรือการประสานงานจากเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ โดยจะต้องจัดส่งพาราฟินบล็อก/แผ่นสไลด์ภายใน ๔ วัน โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายเพิ่ม

ชื่อ.....ประธานกรรมการ ลงชื่อ.....กรรมการ ลงชื่อ.....กรรมการ
(นายกัมปนาท ยิ่งปรารงค์) (นางสาวศิรินทรา ฝั่งงาม) (นางกรองแก้ว กรรณศร)

- ๔.๙) บริษัทที่เสนอให้บริการจะต้องมีระบบการขนส่งสิ่งส่งตรวจ อย่างมีมาตรฐาน อุปกรณ์บรรจุสิ่งส่งตรวจ ขณะขนย้ายมีความถูกต้อง ตามหลักมาตรฐานวิชาการ
- ๔.๑๐) บริษัทที่เสนอให้บริการจะต้องสนับสนุนวัสดุ-อุปกรณ์ที่ได้มาตรฐาน ตามที่ผู้ว่าจ้างกำหนดเพื่อใช้ในการจัดเก็บตัวอย่าง ที่จำเป็นจะต้องใช้เพื่อการจัดส่งตัวอย่างทั้งหมดเช่น ใบนำส่ง อุปกรณ์จัดเก็บสิ่งส่งตรวจ ทางด้านเซลล์วิทยา น้ำคั้ดหลัง Body fluid cytology อุปกรณ์เจาะเก็บ ดูดด้วยเข็มขนาดเล็ก (Fine needle aspiration cytology) ให้เพียงพอต่อการใช้งานตลอดอายุสัญญา โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายเพิ่ม

๕. ข้อกำหนดอื่นๆ

- ๕.๑) ราคาที่เสนอให้บริการต้องเป็นราคาที่รวมภาษีมูลค่าเพิ่มแล้ว และไม่เกินราคากลางที่กำหนด
- ๕.๒) ห้องปฏิบัติการที่เสนอให้บริการจะต้องมีระบบการรายงานผลทาง Internet หรือ Computer online รวมทั้งช่องทางอื่นๆ ในกรณีที่ระบบการรายงานผลทาง Internet หรือ Computer online มีปัญหาใช้งานไม่ได้
- ๕.๓) ห้องปฏิบัติการที่เสนอให้บริการจะต้องมีระบบการรายงานผลทาง Internet โดยสามารถส่งผลเข้าสู่ระบบ HIS ของทางโรงพยาบาล โดยสามารถใช้งานได้ภายใน ๙๐ วัน หลังเซ็นสัญญา
- ๕.๔) ต้องมีระบบบริหารความปลอดภัยของการเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วย โดยทางโรงพยาบาลสามารถกำหนด ID และ Password ให้กับเจ้าหน้าที่ ที่ได้รับมอบหมายหรือเกี่ยวข้องพร้อมกับการกำหนดสิทธิ์
- ๕.๕) บริษัทที่เสนอให้บริการจะต้องมีระบบการรายงานผลทาง Internet ทางพยาธิกายวิภาค โดยสามารถบอกสถานะต่างๆเป็นตัวหนังสืออย่างชัดเจน เช่น รับสิ่งส่งตรวจ,ส่งแพทย์ และ Critical Value (แสดงเอกสารประกอบ)
- ๕.๖) ต้องเก็บตัวอย่างหลังการตรวจวิเคราะห์/ในส่วนของบล็อกพาราฟินเก็บไว้ไม่น้อยกว่า ๑๐ ปี และสไลด์ เก็บไว้ไม่น้อยกว่า ๕ ปี เพื่อการทวนสอบหรือการขอตรวจเพิ่ม
- ๕.๗) ต้องรายงานผลการตรวจอย่างช้าไม่เกิน ๑ สัปดาห์หรือรายงานผลเกินกว่า ๑ สัปดาห์ ได้ไม่เกินร้อยละ ๑๐ ของรายการทั้งหมด นับจากวันที่รับตัวอย่าง
- ๕.๘) กรณีที่ผู้รับเหมาบริการไม่ปฏิบัติตามเงื่อนไขรายละเอียดคุณลักษณะที่กำหนดไว้ข้างต้น ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทางโรงพยาบาลขอสงวนสิทธิ์ในการยกเลิกการจ้างเหมาบริการได้
- ๕.๙) ห้องปฏิบัติการที่เสนอ จะต้องเสนอให้บริการครอบคลุมทุกรายการตรวจที่เปิดสอบจะเลือกเสนอเฉพาะบางรายการทดสอบมิได้
- ๕.๑๐) ต้องมีระบบการจัดการบิล สามารถสรุปรายการตรวจต่อรอบบิลได้ และมีระบบกรองบิลที่พบปัญหาเพื่อความสะดวก ในการบริหารจัดการ
- ๕.๑๑) บิลต้องสรุปรายการตรวจวิเคราะห์ทุก ๓๐ วัน โดยต้องแสดง รายชื่อ-สกุลคนไข้, รายการตรวจวิเคราะห์ และค่าตรวจวิเคราะห์เพื่อให้โรงพยาบาลตรวจสอบความถูกต้อง โดยจัดเรียงตามวันที่นำส่ง สิ่งส่งตรวจ ทั้งนี้เพื่อความสะดวกในการตรวจสอบ และต้องรายการในรูปแบบไฟล์ Excel เพื่อใช้ประกอบการเบิกจ่ายทุกครั้ง

ชื่อ.....ประธานกรรมการ ลงชื่อ.....กรรมการ ลงชื่อ.....กรรมการ
(นายกัมปนาท ยังปรากฏ) (นางสาวศิรินทรา ใฝ่งาม) (นางกรองแก้ว กรรณศร)

- ๕.๑๒) การระบุนายการที่ส่งตรวจกับผู้เสนอจะต้องเป็นแบบการทำสัญญาจะซื้อขายราคาคงที่ ไม่จำกัดปริมาณการส่งตรวจ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปริมาณคนไข้หรือผู้รับบริการ โดยจะจัดส่งตรวจเป็นคราวๆไป ภายในระยะเวลาตามสัญญา
- ๕.๑๓) บริษัทที่เสนอให้บริการจะต้องมีหน่วยงานออกตรวจสุขภาพเคลื่อนที่ เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่โรงพยาบาลในกรณีที่โรงพยาบาลแจ้งขอใช้บริการ

๖. ระยะเวลาที่กำหนดแล้วเสร็จ

กำหนดระยะเวลาการจ้างเป็นระยะเวลา ๑ ปี นับถัดจากวันลงนามในสัญญาหรือวันที่จังหวัดสุพรรณบุรีมีหนังสือแจ้งให้เริ่มปฏิบัติงาน ทั้งนี้ หากระยะเวลาหรือวงเงินอย่างใดอย่างหนึ่งถึงก่อนให้ถือว่าสัญญาลิ้นสุดลง

๗. วงเงินในการจัดจ้าง

ภายในวงเงินงบประมาณ ๒,๓๐๖,๑๔๕.๐๐ บาท (สองล้านสามแสนหกพันหนึ่งร้อยสี่สิบบาทถ้วน) จากเงินนอกงบประมาณ เงินบำรุงโรงพยาบาลฯ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๙

๘. ค่าจ้างและการจ่ายเงิน

ผู้ว่าจ้างจะแบ่งจ่ายเงินค่าจ้างซึ่งได้รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม ตลอดจนภาษีอากรอื่นๆ และค่าใช้จ่ายทั้งปวงแล้วให้แก่ผู้รับจ้าง จำนวน ๑๒ งวด ของทุกสิ้นเดือนและจะเบิกจ่ายเงินให้กับผู้รับจ้างต่อเมื่อคณะกรรมการฯ ได้ทำการตรวจรับงานเรียบร้อยแล้ว

๙. อัตราค่าปรับ

๙.๑) กรณีที่ผู้รับจ้างนำงานที่รับจ้างไปจ้างช่วงให้ผู้อื่นทำอีกทอดหนึ่งโดยไม่ได้รับอนุญาต จะกำหนดค่าปรับสำหรับการฝ่าฝืนดังกล่าวเป็นจำนวนร้อยละ ๑๐.๐๐ ของวงเงินของงานจ้างช่วงนั้น

๙.๒) กรณีที่ผู้รับจ้างปฏิบัติผิดสัญญาจ้างนอกเหนือจากข้อ ๘.๑ จะกำหนดค่าปรับเป็นรายวันเป็นจำนวนเงินตายตัวในอัตราร้อยละ ๐.๑๐ ของราคาค่าจ้าง

๑๐. การรับประกันความชำรุดบกพร่อง

ผู้รับจ้างจะต้องรับประกันความชำรุดบกพร่องของงานจ้างที่เกิดขึ้นภายในระยะเวลาไม่น้อยกว่า ๑ ปี นับถัดจากวันที่ได้รับมอบงาน โดยต้องรีบจัดการซ่อมแซมแก้ไขให้ใช้งานได้ดั้งเดิมภายใน ๓ วัน นับถัดจากวันที่ได้รับแจ้งความชำรุดบกพร่อง

๑๑. หลักเกณฑ์การพิจารณาข้อเสนอ

ในการพิจารณาผลการยื่นข้อเสนอประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ครั้งนี้ พิจารณาตัดสินโดยใช้เกณฑ์ ราคา

ชื่อ.....ประธานกรรมการ ลงชื่อ.....กรรมการ ลงชื่อ.....กรรมการ
(นายกัมปนาท ยังปรารังค์) (นางสาวศิรินทรา ไผ่งาม) (นางกรองแก้ว กรรณศร)

บัญชีรายการจ้างเหมาบริการตรวจทางพยาธิวิทยา (Pathology) ประจำปีงบประมาณ 2569

โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17

ลำดับที่	รายการทดสอบ	หน่วยนับ	จำนวนส่ง/ปี โดยประมาณ	ราคากลาง ต่อหน่วย (บาท)	ราคารวม (บาท)
1	Biopsy หรือชิ้นเนื้อที่มีความยาวมากที่สุดไม่เกิน 2 ซม.	Report	320	700.00	224,000.00
2	Biopsy หรือชิ้นเนื้อที่มีความยาวมากกว่า 2 ซม. แต่ไม่เกิน 5 ซม.	Report	200	1,000.00	200,000.00
3	Biopsy หรือชิ้นเนื้อที่มีความยาวมากกว่า 5 ซม.	Report	150	1,300.00	195,000.00
4	อวัยวะหรือส่วนของอวัยวะที่ไม่ต้องเลาะตรวจต่อมน้ำเหลือง	Report	20	1,800.00	36,000.00
5	อวัยวะหรือส่วนของอวัยวะที่ต้องเลาะตรวจต่อมน้ำเหลือง	Report	20	2,200.00	44,000.00
6	Excisional biopsy with margin examination	Report	2	1,900.00	3,800.00
7	Curettage	Report	150	1,300.00	195,000.00
8	ชิ้นเนื้อขนาดไม่เกิน 5 ซม. (ทำ 2 slide)	Report	10	400.00	4,000.00
9	ชิ้นเนื้อขนาดไม่เกิน 5 ซม. (ทำ 1 slide)	Report	10	300.00	3,000.00
10	Block + Slide ชิ้นเนื้อของคณะทันตแพทย์ มศว (per Block)	Report	10	200.00	2,000.00
11	Nerve with resin study	Report	1	2,500.00	2,500.00
12	Brain, spinal cord or pituitary gland, biopsy	Report	1	1,300.00	1,300.00
13	Thyroidectomy (lobectomy or subtotal or total)	Report	3	1,600.00	4,800.00
14	Thyroidectomy with node dissection	Report	10	2,400.00	24,000.00
15	Eye ball, enucleation	Report	2	1,500.00	3,000.00
16	Eye ball, excenteration	Report	1	1,600.00	1,600.00
17	Tonsil, each specimen	Report	10	650.00	6,500.00
18	Eye lid or ocular adnexa, biopsy	Report	1	1,100.00	1,100.00
19	Cornea, biopsy	Report	1	1,100.00	1,100.00
20	Brain, resection or removal	Report	1	1,700.00	1,700.00
21	Skull with brain tumor	Report	1	2,000.00	2,000.00
22	Eye mass	Report	1	1,100.00	1,100.00
23	Lacrima sac	Report	1	1,400.00	1,400.00
24	Vessel biopsy	Report	1	1,400.00	1,400.00
25	Conjunctiva	Report	1	1,100.00	1,100.00
26	Thyroid, lobectomy or partial (unilateral) or excision	Report	1	1,600.00	1,600.00
27	Thyroidectomy (subtotal or total)	Report	1	2,200.00	2,200.00
28	Mandible or Maxilla (bone), biopsy or curettage	Report	1	1,100.00	1,100.00
29	Mandible or Maxilla resection	Report	2	2,500.00	5,000.00
30	Larynx, laryngectomy	Report	4	3,800.00	15,200.00
31	Lung, wedge biopsy	Report	1	1,200.00	1,200.00
32	Lung, lobectomy	Report	1	1,900.00	1,900.00

(ลงชื่อ) ประธานกรรมการ
 (ลงชื่อ) กรรมการ
 (ลงชื่อ) กรรมการ

บัญชีรายการจ้างเหมาบริการตรวจทางพยาธิวิทยา (Pathology) ประจำปีงบประมาณ 2569

โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17

ลำดับที่	รายการทดสอบ	หน่วยนับ	จำนวนส่ง/ปี โดยประมาณ	ราคากลาง ต่อหน่วย (บาท)	ราคารวม (บาท)
33	Lung, lobectomy with lymph node	Report	1	2,400.00	2,400.00
34	Heart valve	Report	1	1,400.00	1,400.00
35	Lymph node, radical dissection	Report	1	2,000.00	2,000.00
36	Lymph node biopsy	Report	1	1,500.00	1,500.00
37	Lung biopsy	Report	1	1,000.00	1,000.00
38	Lung, needle biopsy	Report	1	1,200.00	1,200.00
39	Esophagus, esophagectomy	Report	1	1,900.00	1,900.00
40	Esophagus, esophagectomy with node dissection	Report	1	2,400.00	2,400.00
41	Stomach, gastrectomy	Report	1	2,000.00	2,000.00
42	Stomach, gastrectomy with node dissection	Report	1	2,400.00	2,400.00
43	Small bowel, resection	Report	1	1,900.00	1,900.00
44	Small bowel, resection with node dissection	Report	1	2,400.00	2,400.00
45	Appendix	Report	210	500.00	105,000.00
46	Colon, colectomy	Report	44	2,000.00	88,000.00
47	Colon, colectomy with node dissection	Report	2	2,500.00	5,000.00
48	Rectum	Report	1	2,000.00	2,000.00
49	Rectum with node dissection	Report	1	2,400.00	2,400.00
50	Whipple's specimen	Report	2	3,000.00	6,000.00
51	Liver needle biopsy	Report	1	1,100.00	1,100.00
52	Liver wedge biopsy	Report	1	1,700.00	1,700.00
53	Liver resection	Report	1	2,300.00	2,300.00
54	Gallbladder	Report	100	750.00	75,000.00
55	Omentectomy	Report	2	850.00	1,700.00
56	Gastric+HP	Report	10	700.00	7,000.00
57	Spleen, splenectomy	Report	1	1,300.00	1,300.00
58	Pancreas, pancreatectomy (distal or total), resection	Report	1	2,000.00	2,000.00
59	Colon, Total colectomy or Subtotal	Report	2	2,800.00	5,600.00
60	Kidney needle biopsy (formalin fixed)	Report	1	1,000.00	1,000.00
61	Kidney needle biopsy (with immunohistochemical study)	Report	2	3,550.00	7,100.00
62	Kidney, nephrectomy and partial nephrectomy	Report	1	1,900.00	1,900.00
63	Kidney, wedge biopsy	Report	1	1,200.00	1,200.00
64	Urinary bladder, cystectomy	Report	1	1,900.00	1,900.00

(ลงชื่อ) ประธานกรรมการ
(ลงชื่อ) กรรมการ
(ลงชื่อ) กรรมการ

บัญชีรายการจ้างเหมาบริการตรวจทางพยาธิวิทยา (Pathology) ประจำปีงบประมาณ 2569

โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17

ลำดับที่	รายการทดสอบ	หน่วยนับ	จำนวนส่ง/ปี โดยประมาณ	ราคากลาง ต่อหน่วย (บาท)	ราคารวม (บาท)
65	Urinary bladder, cystectomy with lymph nodes dissection	Report	2	2,400.00	4,800.00
66	Urinary bladder, cystoscopic biopsy	Report	1	1,800.00	1,800.00
67	Urinary bladder, TUR-tumor	Report	1	1,900.00	1,900.00
68	Prostate, needle biopsy	Report	1	1,400.00	1,400.00
69	Prostate gland, prostatic chips (TUR)	Report	1	2,400.00	2,400.00
70	Prostate gland, prostatectomy	Report	2	2,400.00	4,800.00
71	Prostate gland, prostatectomy with radical node dissection	Report	1	2,400.00	2,400.00
72	Testis, unilateral or bilateral orchiectomy	Report	1	900.00	900.00
73	Vasectomy (each)	Report	1	450.00	450.00
74	Prepuce	Report	1	500.00	500.00
75	Penis, mass excision or amputation	Report	1	1,900.00	1,900.00
76	Pelvic exenteration (uterus with urinary bladder or colon and lymph node)	Report	1	2,800.00	2,800.00
77	Wertheim's operation	Report	2	2,800.00	5,600.00
78	Ovarian mass	Report	12	1,800.00	21,600.00
79	Fallopian tube, Tubal sterilization (each)	Report	2	400.00	800.00
80	Fallopian tube, Tubal pregnancy	Report	225	750.00	168,750.00
81	Uterus with cervical conization	Report	3	2,400.00	7,200.00
82	Uterus with multiple groups of lymph nodes	Report	1	2,700.00	2,700.00
83	Uterus with ovarian tumor	Report	2	2,700.00	5,400.00
84	Uterus, hysterectomy (TAH)	Report	2	1,900.00	3,800.00
85	Uterus, hysterectomy with adnexa	Report	3	2,200.00	6,600.00
86	Cervical conization, LEEP	Report	20	1,700.00	34,000.00
87	Ovarian cyst, cystectomy size < 2 cm	Report	2	700.00	1,400.00
88	Ovarian cyst, cystectomy size 2-5 cm	Report	3	1,000.00	3,000.00
89	Ovarian cyst, cystectomy size > 5 cm	Report	2	1,300.00	2,600.00
90	Adnexa (fallopian tube + ovary, each site)	Report	11	1,500.00	16,500.00
91	Placenta	Report	5	1,500.00	7,500.00
92	Uterus with ovarian cyst	Report	3	2,200.00	6,600.00
93	Bone (tumor : en bloc resection pelvectomy, sacrectomy)	Report	2	4,500.00	9,000.00
94	Bone marrow biopsy	Report	2	1,400.00	2,800.00
95	Muscle biopsy	Report	1	1,600.00	1,600.00
96	Muscle biopsy with special study **นัดล่วงหน้า**	Report	2	9,500.00	19,000.00

(ลงชื่อ) ประธานกรรมการ

(ลงชื่อ) กรรมการ

(ลงชื่อ) กรรมการ

บัญชีรายการจ้างเหมาบริการตรวจทางพยาธิวิทยา (Pathology) ประจำปีงบประมาณ 2569
โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17

ลำดับที่	รายการทดสอบ	หน่วยนับ	จำนวนส่ง/ปี โดยประมาณ	ราคากลาง ต่อหน่วย (บาท)	ราคารวม (บาท)
97	Extremities, amputation with tumor	Report	2	4,800.00	9,600.00
98	Leg, amputation (AK, BK) for non-tumor	Report	2	4,500.00	9,000.00
99	Femur, head	Report	1	1,300.00	1,300.00
100	Toe or finger, amputation	Report	2	2,000.00	4,000.00
101	Bone marrow biopsy + Clot marrow	Report	3	2,600.00	7,800.00
102	Breast (mass, excision, 2-5 cm)	Report	26	900.00	23,400.00
103	Breast (mass, excision, > 5 cm)	Report	10	1,500.00	15,000.00
104	Breast (mass, excision, < 2 cm)	Report	25	900.00	22,500.00
105	Breast (core needle biopsy, multiple pieces)	Report	2	1,000.00	2,000.00
106	Breast (simple mastectomy)	Report	24	1,800.00	43,200.00
107	Breast, mastectomy (simple, radical, modified radical) and axillary content	Report	2	2,400.00	4,800.00
108	Skin biopsy (any size) (per piece)	Report	2	1,000.00	2,000.00
109	Skin mass, excision (size <2 cm) (per piece)	Report	2	1,000.00	2,000.00
110	Skin mass, excision (size 2-5 cm) (per piece)	Report	1	1,200.00	1,200.00
111	Skin mass, excision (size >5 cm) (per piece)	Report	2	1,400.00	2,800.00
112	Skin, excision with margin examination (any size) (per piece)	Report	3	2,000.00	6,000.00
113	Breast, mastectomy (simple, radical, modified radical) and axillary content	Report	2	2,400.00	4,800.00
114	Block/slide consult (per site)	Report	3	1,800.00	5,400.00
115	Imprint	Report	2	1,300.00	2,600.00
116	Cancel, kidney biopsy	Report	2	500.00	1,000.00
117	Myoma (< 5cm)	Report	2	1,000.00	2,000.00
118	Myoma (>= 5cm)	Report	2	1,300.00	2,600.00
119	Imprint lymph node 2 แผ่น (Wright stain)	Report	2	1,000.00	2,000.00
120	การตรวจเซลล์วิทยา - Non-Gynecological specimen	Report	2	650.00	1,300.00
121	Fine Needle Aspiration (FNA), 1-4 slide per site	Report	2	650.00	1,300.00
122	Fine Needle Aspiration (FNA), 5-8 slide per site	Report	2	750.00	1,500.00
123	Fine Needle Aspiration (FNA), 9-16 slide per site	Report	2	1,300.00	2,600.00
124	Serous Effusion ; Pleural fluid, CSF, Sputum etc.	Report	2	650.00	1,300.00
125	Bone marrow aspirate smear	Report	1	1,200.00	1,200.00
126	smear Slide ; Pleural fluid, CSF, Sputum etc. 2-4 slide	Report	2	650.00	1,300.00
127	Bone marrow wright stain (stain only)	Report	2	300.00	600.00
128	Cell Block	Report	2	600.00	1,200.00

(ลงชื่อ) ประธานกรรมการ

(ลงชื่อ) กรรมการ

(ลงชื่อ) กรรมการ

บัญชีรายการจ้างเหมาบริการตรวจทางพยาธิวิทยา (Pathology) ประจำปีงบประมาณ 2569

โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17

ลำดับที่	รายการทดสอบ	หน่วยนับ	จำนวนส่ง/ปี โดยประมาณ	ราคากลาง ต่อหน่วย (บาท)	ราคารวม (บาท)
129	Cytology+special stain	Report	2	850.00	1,700.00
130	Wright stain (cyto)	Report	2	200.00	400.00
131	Cyto spin	Report	2	1,300.00	2,600.00
132	Special stain 1 รายการ(cyto)	Report	2	200.00	400.00
133	Special stain 2 รายการ(cyto)	Report	2	400.00	800.00
134	Pap smear, conventional (Routine) / Slide	Report	8	120.00	960.00
135	PAP Test ; Thin Prep	Report	2	600.00	1,200.00
136	ย้อมสีพิเศษ	Report	2	200.00	400.00
137	AFB	Report	7	200.00	1,400.00
138	Alcian blue pH 2.5	Report	1	200.00	200.00
139	Alcian blue with and without testicular hyaluronidase	Report	1	200.00	200.00
140	Argyrophil (Grimelius technic)	Report	1	200.00	200.00
141	Bile pigments (Hall's technic)	Report	1	200.00	200.00
142	Calcium (Von Kossa)	Report	1	200.00	200.00
143	Congo red (for amyloid)	Report	1	200.00	200.00
144	Copper (Rubeanic acid)	Report	1	200.00	200.00
145	Crystal violet (for amyloid)	Report	1	200.00	200.00
146	Elastic stain(Verhoeff-Van Gieson)	Report	1	200.00	200.00
147	Fat (Oil red O) - Fite-Faraco (for leprosy bacilli)	Report	1	200.00	200.00
148	Fontana-Masson (for argentaffin)	Report	1	200.00	200.00
149	Giemsa stain	Report	1	200.00	200.00
150	GMS	Report	1	200.00	200.00
151	Gram stain (Brown and Brenn)	Report	1	200.00	200.00
152	HP	Report	1	200.00	200.00
153	Iron (Gomori's technic)	Report	1	200.00	200.00
154	Jone's method	Report	1	200.00	200.00
155	Masson's trichrome	Report	1	200.00	200.00
156	Mucin (Mayer's mucicarmine stain)	Report	1	200.00	200.00
157	PAS	Report	1	200.00	200.00
158	PAS-D	Report	1	200.00	200.00
159	PTAH	Report	1	200.00	200.00
160	Reticulum	Report	1	200.00	200.00

(ลงชื่อ) ประธานกรรมการ
 (ลงชื่อ) กรรมการ
 (ลงชื่อ) กรรมการ

บัญชีรายการจ้างเหมาบริการตรวจทางพยาธิวิทยา (Pathology) ประจำปีงบประมาณ 2569

โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17

ลำดับที่	รายการทดสอบ	หน่วยนับ	จำนวนส่ง/ปี โดยประมาณ	ราคากลาง ต่อหน่วย (บาท)	ราคารวม (บาท)
161	Toluidine blue	Report	1	200.00	200.00
162	Warthin-Starry	Report	1	200.00	200.00
163	wright Stain	Report	1	200.00	200.00
164	Modified AFB stain	Report	1	200.00	200.00
165	Reticulin	Report	1	200.00	200.00
166	ACT	Report	1	1,000.00	1,000.00
167	ACTH	Report	1	1,000.00	1,000.00
168	Adeno virus	Report	1	1,000.00	1,000.00
169	ADFP	Report	1	1,000.00	1,000.00
170	AFP	Report	1	1,000.00	1,000.00
171	ALK(D5F3)	Report	1	1,000.00	1,000.00
172	ALK-1(CD246)	Report	1	1,000.00	1,000.00
173	Amyloid A	Report	1	1,000.00	1,000.00
174	Androgen R	Report	1	1,000.00	1,000.00
175	Annexin A1	Report	1	1,000.00	1,000.00
176	Arginase-1	Report	1	1,000.00	1,000.00
177	Aromatase	Report	1	1,000.00	1,000.00
178	AT	Report	1	1,000.00	1,000.00
179	ATRX	Report	1	1,000.00	1,000.00
180	B2-Microglobulin	Report	1	1,000.00	1,000.00
181	B-catenin	Report	1	1,000.00	1,000.00
182	B-Cell(Hairy cell)	Report	1	1,000.00	1,000.00
183	B-cell(his X)	Report	1	1,000.00	1,000.00
184	Bcl-10	Report	1	1,000.00	1,000.00
185	Bcl-2	Report	1	1,000.00	1,000.00
186	Bcl-6	Report	1	1,000.00	1,000.00
187	Ber-EP 4	Report	1	1,000.00	1,000.00
188	BF-1	Report	1	1,000.00	1,000.00
189	BLA-36	Report	1	1,000.00	1,000.00
190	BM2	Report	1	1,000.00	1,000.00
191	BOB-1	Report	1	1,000.00	1,000.00
192	CA 125	Report	1	1,000.00	1,000.00

(ลงชื่อ) ประธานกรรมการ
 (ลงชื่อ) กรรมการ
 (ลงชื่อ) กรรมการ

บัญชีรายการจ้างเหมาบริการตรวจทางพยาธิวิทยา (Pathology) ประจำปีงบประมาณ 2569

โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17

ลำดับที่	รายการทดสอบ	หน่วยนับ	จำนวนส่ง/ปี โดยประมาณ	ราคากลาง ต่อหน่วย (บาท)	ราคารวม (บาท)
193	CA 19-9	Report	1	1,000.00	1,000.00
194	Calcitonin	Report	1	1,000.00	1,000.00
195	Calponin	Report	1	1,000.00	1,000.00
196	Calretinin	Report	1	1,000.00	1,000.00
197	CAM 5.2	Report	1	1,000.00	1,000.00
198	Cathepsin D	Report	1	1,000.00	1,000.00
199	CD 10	Report	1	1,000.00	1,000.00
200	CD 117	Report	1	1,000.00	1,000.00
201	CD 123	Report	1	1,000.00	1,000.00
202	CD 146(MCAM)	Report	1	1,000.00	1,000.00
203	CD 15	Report	1	1,000.00	1,000.00
204	CD 163	Report	1	1,000.00	1,000.00
205	CD 19	Report	1	1,000.00	1,000.00
206	CD 1a	Report	1	1,000.00	1,000.00
207	CD 2	Report	1	1,000.00	1,000.00
208	CD 20	Report	1	1,000.00	1,000.00
209	CD 23	Report	1	1,000.00	1,000.00
210	CD 25	Report	1	1,000.00	1,000.00
211	CD 3	Report	1	1,000.00	1,000.00
212	CD 30	Report	1	1,000.00	1,000.00
213	CD 31	Report	1	1,000.00	1,000.00
214	CD 34	Report	1	1,000.00	1,000.00
215	CD 35	Report	1	1,000.00	1,000.00
216	CD 38	Report	1	1,000.00	1,000.00
217	CD 4	Report	1	1,000.00	1,000.00
218	CD 43	Report	1	1,000.00	1,000.00
219	CD 44	Report	1	1,000.00	1,000.00
220	CD 45RA	Report	1	1,000.00	1,000.00
221	CD 5	Report	1	1,000.00	1,000.00
222	CD 56	Report	1	1,000.00	1,000.00
223	CD 57	Report	1	1,000.00	1,000.00
224	CD 61, Plt.(GP IIIa)	Report	1	1,000.00	1,000.00

(ลงชื่อ) ประธานกรรมการ

(ลงชื่อ) กรรมการ

(ลงชื่อ) กรรมการ

บัญชีรายการจ้างเหมาบริการตรวจทางพยาธิวิทยา (Pathology) ประจำปีงบประมาณ 2569
โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17

ลำดับที่	รายการทดสอบ	หน่วยนับ	จำนวนส่ง/ปี โดยประมาณ	ราคากลาง ต่อหน่วย (บาท)	ราคารวม (บาท)
225	CD 68, PGM-1	Report	1	1,000.00	1,000.00
226	CD 68,KP-1	Report	1	1,000.00	1,000.00
227	CD 7	Report	1	1,000.00	1,000.00
228	CD 74	Report	1	1,000.00	1,000.00
229	CD 79a	Report	1	1,000.00	1,000.00
230	CD 8	Report	1	1,000.00	1,000.00
231	CD 99, MIC-2	Report	1	1,000.00	1,000.00
232	CD138	Report	1	1,000.00	1,000.00
233	CD21	Report	1	1,000.00	1,000.00
234	CD45 RO	Report	1	1,000.00	1,000.00
235	CDK-4	Report	1	1,000.00	1,000.00
236	CDw 75	Report	1	1,000.00	1,000.00
237	CDX-2	Report	1	1,000.00	1,000.00
238	CEA(Monoclonal)	Report	1	1,000.00	1,000.00
239	CEA(Polyclonal)	Report	1	1,000.00	1,000.00
240	C-erb B2 (HER-2)	Report	1	1,000.00	1,000.00
241	Chomogranin	Report	1	1,000.00	1,000.00
242	CK 14	Report	1	1,000.00	1,000.00
243	CK 17	Report	1	1,000.00	1,000.00
244	CK 18	Report	1	1,000.00	1,000.00
245	CK 5	Report	1	1,000.00	1,000.00
246	CK 8,35 β H 11	Report	1	1,000.00	1,000.00
247	CK,34 β E 12	Report	1	1,000.00	1,000.00
248	CK,AE1/AE3	Report	1	1,000.00	1,000.00
249	CK,KL-1	Report	1	1,000.00	1,000.00
250	CK,MAK-6	Report	1	1,000.00	1,000.00
251	CK,MNF 116	Report	1	1,000.00	1,000.00
252	CK19	Report	1	1,000.00	1,000.00
253	CK20	Report	1	1,000.00	1,000.00
254	CK5/6	Report	1	1,000.00	1,000.00
255	CK7	Report	1	1,000.00	1,000.00
256	CMV	Report	1	1,000.00	1,000.00

(ลงชื่อ) ประธานกรรมการ
 (ลงชื่อ) กรรมการ
 (ลงชื่อ) กรรมการ

บัญชีรายการจ้างเหมาบริการตรวจทางพยาธิวิทยา (Pathology) ประจำปีงบประมาณ 2569

โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17

ลำดับที่	รายการทดสอบ	หน่วยนับ	จำนวนส่ง/ปี โดยประมาณ	ราคากลาง ต่อหน่วย (บาท)	ราคารวม (บาท)
257	C-myc	Report	1	1,000.00	1,000.00
258	Collagen IV	Report	1	1,000.00	1,000.00
259	COX-2	Report	1	1,000.00	1,000.00
260	D2-40	Report	1	1,000.00	1,000.00
261	Desmin	Report	1	1,000.00	1,000.00
262	DOG-1	Report	1	1,000.00	1,000.00
263	EBV(LMP-1)	Report	1	1,000.00	1,000.00
264	E-Cadherin	Report	1	1,000.00	1,000.00
265	EGFR	Report	1	1,000.00	1,000.00
266	EMA	Report	1	1,000.00	1,000.00
267	ER	Report	62	1,000.00	62,000.00
268	ERG	Report	1	1,000.00	1,000.00
269	Factor VIII	Report	1	1,000.00	1,000.00
270	Factor XIIIa	Report	1	1,000.00	1,000.00
271	Fascin	Report	1	1,000.00	1,000.00
272	Filamin A	Report	1	1,000.00	1,000.00
273	Fli-1	Report	1	1,000.00	1,000.00
274	FSH	Report	1	1,000.00	1,000.00
275	GAB-1	Report	1	1,000.00	1,000.00
276	Galectin-3	Report	1	1,000.00	1,000.00
277	Gastrin	Report	1	1,000.00	1,000.00
278	GATA-3	Report	1	1,000.00	1,000.00
279	GCDFP-15	Report	1	1,000.00	1,000.00
280	GFAP	Report	1	1,000.00	1,000.00
281	Glutamine	Report	1	1,000.00	1,000.00
282	Glycophorin A	Report	1	1,000.00	1,000.00
283	Glycophorin C	Report	1	1,000.00	1,000.00
284	Glypecan 3	Report	1	1,000.00	1,000.00
285	GOX-11	Report	1	1,000.00	1,000.00
286	Granzyme B	Report	1	1,000.00	1,000.00
287	H.pylori	Report	1	1,000.00	1,000.00
288	HBcAg	Report	1	1,000.00	1,000.00

(ลงชื่อ) ประธานกรรมการ
 (ลงชื่อ) กรรมการ
 (ลงชื่อ) กรรมการ

บัญชีรายการจ้างเหมาบริการตรวจทางพยาธิวิทยา (Pathology) ประจำปีงบประมาณ 2569

โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17

ลำดับที่	รายการทดสอบ	หน่วยนับ	จำนวนส่ง/ปี โดยประมาณ	ราคากลาง ต่อหน่วย (บาท)	ราคารวม (บาท)
289	HBME-1	Report	1	1,000.00	1,000.00
290	HBsAg	Report	1	1,000.00	1,000.00
291	HCG	Report	1	1,000.00	1,000.00
292	HCV	Report	1	1,000.00	1,000.00
293	Hemoglobin	Report	1	1,000.00	1,000.00
294	Hepatocyte	Report	1	1,000.00	1,000.00
295	HHF-35	Report	1	1,000.00	1,000.00
296	HHV8	Report	1	1,000.00	1,000.00
297	HLA class II	Report	1	1,000.00	1,000.00
298	HMB-45	Report	1	1,000.00	1,000.00
299	HMWCK	Report	1	1,000.00	1,000.00
300	HNF-1	Report	1	1,000.00	1,000.00
301	HPV(6,11,18)	Report	1	1,000.00	1,000.00
302	HSV(type I)	Report	1	1,000.00	1,000.00
303	HSV(type I/II)	Report	1	1,000.00	1,000.00
304	HSV(type II)	Report	1	1,000.00	1,000.00
305	IDH1 R132H	Report	1	1,000.00	1,000.00
306	Ig A	Report	1	1,000.00	1,000.00
307	Ig D	Report	1	1,000.00	1,000.00
308	Ig G	Report	1	1,000.00	1,000.00
309	Ig G4	Report	1	1,000.00	1,000.00
310	Ig M	Report	1	1,000.00	1,000.00
311	Inhibin	Report	1	1,000.00	1,000.00
312	INI-1	Report	1	1,000.00	1,000.00
313	Insulin	Report	1	1,000.00	1,000.00
314	Kappa	Report	1	1,000.00	1,000.00
315	Ker I (human)	Report	1	1,000.00	1,000.00
316	Ker II (Bovine)	Report	1	1,000.00	1,000.00
317	Ki67 (M1B1)	Report	1	1,000.00	1,000.00
318	Lambda	Report	1	1,000.00	1,000.00
319	Laminin	Report	1	1,000.00	1,000.00
320	Langerlin	Report	1	1,000.00	1,000.00

(ลงชื่อ) ประธานกรรมการ
(ลงชื่อ) กรรมการ
(ลงชื่อ) กรรมการ

บัญชีรายการจ้างเหมาบริการตรวจทางพยาธิวิทยา (Pathology) ประจำปีงบประมาณ 2569

โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17

ลำดับที่	รายการทดสอบ	หน่วยนับ	จำนวนส่ง/ปี โดยประมาณ	ราคากลาง ต่อหน่วย (บาท)	ราคารวม (บาท)
321	LCA (CD 45)	Report	1	1,000.00	1,000.00
322	LH	Report	1	1,000.00	1,000.00
323	Lysozyme	Report	1	1,000.00	1,000.00
324	Mac-387	Report	1	1,000.00	1,000.00
325	Mammaglobin	Report	1	1,000.00	1,000.00
326	Mast Cell Tryptase	Report	1	1,000.00	1,000.00
327	MDM-2	Report	1	1,000.00	1,000.00
328	Melan A	Report	1	1,000.00	1,000.00
329	Mesothelin(5B2)	Report	1	1,000.00	1,000.00
330	MLH1	Report	1	1,000.00	1,000.00
331	MOC 31	Report	1	1,000.00	1,000.00
332	MPO	Report	1	1,000.00	1,000.00
333	MSH2	Report	1	1,000.00	1,000.00
334	MSH6	Report	1	1,000.00	1,000.00
335	MUC-1	Report	1	1,000.00	1,000.00
336	MUC-2	Report	1	1,000.00	1,000.00
337	MUC-4	Report	1	1,000.00	1,000.00
338	MUC-5AC	Report	1	1,000.00	1,000.00
339	MUM-1	Report	1	1,000.00	1,000.00
340	Myelin(MBP 88)	Report	1	1,000.00	1,000.00
341	MyoD1	Report	1	1,000.00	1,000.00
342	Myogenin	Report	1	1,000.00	1,000.00
343	Myoglobin	Report	1	1,000.00	1,000.00
344	Myosin	Report	1	1,000.00	1,000.00
345	Napsin A	Report	1	1,000.00	1,000.00
346	NeuN	Report	1	1,000.00	1,000.00
347	Neuroblastoma	Report	1	1,000.00	1,000.00
348	Neurofilament	Report	1	1,000.00	1,000.00
349	Neurophil elastase	Report	1	1,000.00	1,000.00
350	NSE	Report	1	1,000.00	1,000.00
351	OCT-2	Report	1	1,000.00	1,000.00
352	OCT-3/4	Report	1	1,000.00	1,000.00

(ลงชื่อ) ประธานกรรมการ
(ลงชื่อ) กรรมการ
(ลงชื่อ) กรรมการ

บัญชีรายการจ้างเหมาบริการตรวจทางพยาธิวิทยา (Pathology) ประจำปีงบประมาณ 2569
โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17

ลำดับที่	รายการทดสอบ	หน่วยนับ	จำนวนส่ง/ปี โดยประมาณ	ราคากลาง ต่อหน่วย (บาท)	ราคารวม (บาท)
353	Osteocalcin	Report	1	1,000.00	1,000.00
354	Osteonectin	Report	1	1,000.00	1,000.00
355	Osteopontin	Report	1	1,000.00	1,000.00
356	Oxytocin R	Report	1	1,000.00	1,000.00
357	P120 Catenin	Report	1	1,000.00	1,000.00
358	P16	Report	1	1,000.00	1,000.00
359	p40	Report	1	1,000.00	1,000.00
360	P504S(AMACR)	Report	1	1,000.00	1,000.00
361	p53	Report	1	1,000.00	1,000.00
362	p57	Report	1	1,000.00	1,000.00
363	P63	Report	1	1,000.00	1,000.00
364	P80 ALK(5A4)	Report	1	1,000.00	1,000.00
365	Pan.Polypeptide	Report	1	1,000.00	1,000.00
366	Parathyroid H.	Report	1	1,000.00	1,000.00
367	Parvovirus B19	Report	1	1,000.00	1,000.00
368	PAX-2	Report	1	1,000.00	1,000.00
369	PAX-5	Report	1	1,000.00	1,000.00
370	PAX-8	Report	1	1,000.00	1,000.00
371	PD-1	Report	1	1,000.00	1,000.00
372	PDGFRa	Report	1	1,000.00	1,000.00
373	Perforin	Report	1	1,000.00	1,000.00
374	Peripherin	Report	1	1,000.00	1,000.00
375	PGP 9.5	Report	1	1,000.00	1,000.00
376	PIP	Report	1	1,000.00	1,000.00
377	Placental (hPL)	Report	1	1,000.00	1,000.00
378	PLAP	Report	1	1,000.00	1,000.00
379	Plasma cell(VS 38C)	Report	1	1,000.00	1,000.00
380	PMS2	Report	1	1,000.00	1,000.00
381	Pneumocystis	Report	1	1,000.00	1,000.00
382	PR	Report	60	1,000.00	60,000.00
383	Prolactin	Report	1	1,000.00	1,000.00
384	PSA	Report	1	1,000.00	1,000.00

(ลงชื่อ) ประธานกรรมการ
 (ลงชื่อ) กรรมการ
 (ลงชื่อ) กรรมการ

บัญชีรายการจ้างเหมาบริการตรวจทางพยาธิวิทยา (Pathology) ประจำปีงบประมาณ 2569

โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17

ลำดับที่	รายการทดสอบ	หน่วยนับ	จำนวนส่ง/ปี โดยประมาณ	ราคากลาง ต่อหน่วย (บาท)	ราคารวม (บาท)
385	PSAP	Report	1	1,000.00	1,000.00
386	PTEN	Report	1	1,000.00	1,000.00
387	Renal cell CA(RCC)	Report	1	1,000.00	1,000.00
388	RSV	Report	1	1,000.00	1,000.00
389	S-100	Report	1	1,000.00	1,000.00
390	S-100p	Report	1	1,000.00	1,000.00
391	SALL4	Report	1	1,000.00	1,000.00
392	SATB2	Report	1	1,000.00	1,000.00
393	Serotonin	Report	1	1,000.00	1,000.00
394	Skele. Actin	Report	1	1,000.00	1,000.00
395	SMA	Report	1	1,000.00	1,000.00
396	SM-MHC	Report	1	1,000.00	1,000.00
397	Smoothelin	Report	1	1,000.00	1,000.00
398	Somatostatin	Report	1	1,000.00	1,000.00
399	SOX-10	Report	1	1,000.00	1,000.00
400	SOX-11	Report	1	1,000.00	1,000.00
401	SOX-2	Report	1	1,000.00	1,000.00
402	STAT-6	Report	1	1,000.00	1,000.00
403	Surfactant(SP-A)	Report	1	1,000.00	1,000.00
404	SV40	Report	1	1,000.00	1,000.00
405	Synaptophysin	Report	1	1,000.00	1,000.00
406	TAG-72(B72.3)	Report	1	1,000.00	1,000.00
407	T-cell,UCHIL-1	Report	1	1,000.00	1,000.00
408	TCR-Delta	Report	1	1,000.00	1,000.00
409	TCR-Gamma	Report	1	1,000.00	1,000.00
410	Tdt	Report	1	1,000.00	1,000.00
411	Testosterone	Report	1	1,000.00	1,000.00
412	TFE3	Report	1	1,000.00	1,000.00
413	Thrombomodulin	Report	1	1,000.00	1,000.00
414	Thyroglobulin	Report	1	1,000.00	1,000.00
415	TIA-1	Report	1	1,000.00	1,000.00
416	TLE-1	Report	1	1,000.00	1,000.00

(ลงชื่อ) ประธานกรรมการ
(ลงชื่อ) กรรมการ
(ลงชื่อ) กรรมการ

บัญชีรายการจ้างเหมาบริการตรวจทางพยาธิวิทยา (Pathology) ประจำปีงบประมาณ 2569
โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17

ลำดับที่	รายการทดสอบ	หน่วยนับ	จำนวนส่ง/ปี โดยประมาณ	ราคากลาง ต่อหน่วย (บาท)	ราคารวม (บาท)
417	Tn	Report	1	1,000.00	1,000.00
418	Toxoplasma	Report	1	1,000.00	1,000.00
419	TSH	Report	1	1,000.00	1,000.00
420	TTF-1	Report	1	1,000.00	1,000.00
421	Tyrosinase	Report	1	1,000.00	1,000.00
422	Ubiquitin	Report	1	1,000.00	1,000.00
423	Ulex	Report	1	1,000.00	1,000.00
424	Uroplakin III	Report	1	1,000.00	1,000.00
425	VEGF	Report	1	1,000.00	1,000.00
426	Villin	Report	1	1,000.00	1,000.00
427	Vimentin	Report	1	1,000.00	1,000.00
428	Wilm's tumor	Report	1	1,000.00	1,000.00
429	YAB	Report	1	1,000.00	1,000.00
430	Caldesmon	Report	1	1,000.00	1,000.00
431	Cyclin D1	Report	1	1,000.00	1,000.00
432	GH	Report	1	1,000.00	1,000.00
433	Glucagon	Report	1	1,000.00	1,000.00
434	GLUT-1	Report	1	1,000.00	1,000.00
435	Cryptosporidium	Report	1	1,000.00	1,000.00
436	Fibrinogen	Report	1	1,000.00	1,000.00
437	Merosin	Report	1	1,000.00	1,000.00
438	Cytokeratin	Report	1	1,000.00	1,000.00
439	WT-1	Report	1	1,000.00	1,000.00
440	Marker of adrenal CA	Report	1	1,000.00	1,000.00
441	CD13	Report	1	1,000.00	1,000.00
442	CD33	Report	1	1,000.00	1,000.00
443	NUT	Report	1	1,000.00	1,000.00
444	Olig-2	Report	1	1,000.00	1,000.00
445	Claudin-1	Report	1	1,000.00	1,000.00
446	CD71	Report	1	1,200.00	1,200.00
447	Adipophilin	Report	1	1,000.00	1,000.00
448	NKX3.1	Report	1	1,000.00	1,000.00

(ลงชื่อ) ประธานกรรมการ
 (ลงชื่อ) กรรมการ
 (ลงชื่อ) กรรมการ

บัญชีรายการจ้างเหมาบริการตรวจทางพยาธิวิทยา (Pathology) ประจำปีงบประมาณ 2569
โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17

ลำดับที่	รายการทดสอบ	หน่วยนับ	จำนวนส่ง/ปี โดยประมาณ	ราคากลาง ต่อหน่วย (บาท)	ราคารวม (บาท)
449	H3 K27M	Report	1	1,000.00	1,000.00
450	TCR-BF1	Report	1	1,000.00	1,000.00
451	MUC-6	Report	1	1,000.00	1,000.00
452	SSTR-2a	Report	1	1,000.00	1,000.00
453	Immunohistochemistry (Cyto)	Report	1	1,000.00	1,000.00
454	CD14	Report	1	1,000.00	1,000.00
455	CCNBB	Report	1	1,000.00	1,000.00
456	PEA3 (ETV4)	Report	1	1,000.00	1,000.00
457	FOSB	Report	1	1,000.00	1,000.00
458	CAMTA-1	Report	1	1,000.00	1,000.00
459	MDM2	Report	1	1,000.00	1,000.00
460	ขอผลด่วนใน 1 วัน (ไม่รวมราคาชิ้นเนื้อ)	Report	1	1,500.00	1,500.00
461	Consult ผลPatho	Report	1	1,800.00	1,800.00
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น				สองล้านสามแสนหกพันหกสิบบาทถ้วน	2,306,060.00

(ลงชื่อ) ประธานกรรมการ
 (ลงชื่อ) กรรมการ
 (ลงชื่อ) กรรมการ