

ตารางแสดงวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรและราคากลาง (ราคาอ้างอิง)
ในการจัดซื้อจัดจ้างที่มีใช้งานก่อสร้าง

๑. ชื่อโครงการ ชื่อวัสดุวิทยาศาสตร์ จำนวน ๒ รายการ
/หน่วยงานเจ้าของโครงการ โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช
๒. วงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร ๔๐๓,๙๒๕.๐๐ บาท
๓. วันที่กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง) ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๑
 - ๓.๑ ชุดน้ำยาตรวจประสิทธิภาพการทำงานของต่อมพาราไทรอยด์ (Parathyroid Hormone: PTH)
จำนวน ๕๐๐ เทสต์ ราคากลางเทสต์ละ ๑๑๔.๔๙ บาท
 - ๓.๒ น้ำยาตรวจภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตาย Troponin T hs STAT Elecsys (๑๐๐ test) จำนวน ๑,๘๐๐ เทสต์
ราคากลางเทสต์ละ ๑๙๒.๖๐ บาท
๔. แหล่งที่มาของราคากลาง (ราคาอ้างอิง)
ราคาที่สืบจากท้องตลาด
๕. รายชื่อเจ้าหน้าที่ผู้กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง)

๕.๑ นางคันสนีย์ เขาวนเกต	ตำแหน่งนักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ	ประธานกรรมการ
๕.๒ นางจิรนนท์ สายทองคำ	ตำแหน่งนักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ	กรรมการ
๕.๓ นางสาวอริสา พึ่งภิญโญ	ตำแหน่งเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญงาน	กรรมการ

ลงชื่อ.....*คันสนีย์ เขาวนเกต*.....ประธานกรรมการ

(นางคันสนีย์ เขาวนเกต)

ตำแหน่งนักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

ลงชื่อ.....*จิรนนท์ สายทองคำ*.....กรรมการ

(นางจิรนนท์ สายทองคำ)

ตำแหน่งนักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ

ลงชื่อ.....*A*.....กรรมการ

(นางสาวอริสา พึ่งภิญโญ)

ตำแหน่งเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญงาน

คุณลักษณะเฉพาะของวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์
ชุดน้ำยาสำหรับตรวจวิเคราะห์ทางภูมิคุ้มกันวิทยา
โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช

๑. ความต้องการ

ชุดน้ำยาตรวจวิเคราะห์ทางภูมิคุ้มกันวิทยาจำนวน ๒ รายการ ดังนี้

- ชุดน้ำยาตรวจ PTH STA	จำนวน	๕๐๐	Test
- ชุดน้ำยาตรวจ Troponin T hs STAT	จำนวน	๑๘๐๐	Test

๒. วัตถุประสงค์

เพื่อใช้ในการตรวจวิเคราะห์ทางงานภูมิคุ้มกันวิทยา เพื่อใช้ในการวินิจฉัยและติดตามการรักษาโรค

๓. คุณสมบัติทั่วไป

- ๓.๑ น้ำยาทุกรายการทดสอบต้องเป็นน้ำยา original จากผลิตภัณฑ์เดียวกันกับเครื่องตรวจวิเคราะห์อัตโนมัติ โดยน้ำยาทุกรายการทดสอบเป็นน้ำยาสำเร็จรูปพร้อมใช้งาน หรือสะดวกต่อการใช้งาน
- ๓.๒ น้ำยาทุกรายการทดสอบมีฉลากระบุชื่อผู้ผลิต วันเดือนปีที่หมดอายุ
- ๓.๓ น้ำยาทุกรายการทดสอบสามารถอ้างอิงถึงมาตรฐานที่เป็นที่ยอมรับในระดับสากล
- ๓.๔ น้ำยาทุกรายการทดสอบที่ส่งมอบต้องมีอายุการใช้งานไม่น้อยกว่า ๖ เดือนนับจากวันที่ส่งมอบ
- ๓.๕ น้ำยาทุกรายการทดสอบเป็นผลิตภัณฑ์ที่ผ่านการรับรองมาตรฐาน FDA หรือ CE
- ๓.๖ บริษัทผู้ขายต้องมีหนังสือรับรองการเป็นตัวแทนจำหน่ายจากบริษัทผู้ผลิต

ลงชื่อ.....*ศันสนีย์ เชาวนเกตุ*.....ประธานกรรมการ

(นางศันสนีย์ เชาวนเกตุ)

ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

ลงชื่อ.....*จิรนนท์ สายทองคำ*.....กรรมการ

(นางจิรนนท์ สายทองคำ)

ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ

ลงชื่อ.....*A น*.....กรรมการ

(นางสาวอริสา พึ่งภิญโญ)

ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่งานวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญาน

๔. คุณลักษณะเฉพาะ

เป็นน้ำยาตรวจด้วยวิธี Electrochemiluminescence immunoassay (ECLIA) หรือ Chemiluminescence immunoassay (CLIA)

- ๔.๑ ชุดน้ำยาตรวจ PTH STA มีช่วงค่าความสามารถตรวจวิเคราะห์ (Analytical range) ได้ตั้งแต่ ๑.๒ – ๒,๕00 pg/ml
- ๔.๒ ชุดน้ำยาตรวจ Troponin T hs STAT มีช่วงค่าความสามารถตรวจวิเคราะห์ (Analytical range) ได้ตั้งแต่ ๓-๑๐,๐๐๐ ng/l หรือกว้างกว่า

๕. เงื่อนไขเฉพาะ

- ๕.๑ ผู้ขายต้องติดตั้งเครื่องตรวจวิเคราะห์อัตโนมัติทางภูมิคุ้มกันวิทยา ที่มีความเร็วในการตรวจวิเคราะห์โดยรวมอย่างน้อย ๑๗๐ test ต่อชั่วโมงจำนวน ๑ เครื่อง ซึ่งสามารถส่งงาน แบบ Stat ได้โดยใช้เวลาในการตรวจวิเคราะห์แต่ละการทดสอบไม่เกิน ๓๐ นาที มาให้ใช้ในการตรวจวิเคราะห์กับชุดน้ำยาจนกว่าน้ำยาที่จัดซื้อมาถูกใช้จนหมด
- ๕.๒ Probe มีระบบป้องกันการปนเปื้อนโดยใช้ Disposable Tip
- ๕.๓ ภาชนะบรรจุน้ำยามีระบบเปิด - ปิดฝาอัตโนมัติ
- ๕.๔ บริษัทรับประกันคุณภาพน้ำยาจนกว่าจะหมดอายุ หรือตามที่ระบุในเอกสารกำกับน้ำยา หรือตามเงื่อนไขในสัญญาจะซื้อจะขาย
- ๕.๕ บริษัทฯ เป็นผู้ดูแลรับผิดชอบในการตรวจสภาพและบำรุงรักษาเครื่องตามมาตรฐาน ให้เครื่องสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- ๕.๖ กรณีเครื่องอัตโนมัติชำรุดเสียหาย และมีการซ่อมบำรุง ทางบริษัทฯ เป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งหมด และจะดำเนินการซ่อมให้ใช้งานได้ภายใน ๔๘ ชั่วโมง
- ๕.๗ ต้องมีเอกสารรับรองผลิตภัณฑ์จากสถาบันที่สากลรับรอง
- ๕.๘ เครื่องตรวจวิเคราะห์ต้องสามารถเชื่อมเข้าระบบ LIS และ HIS ของโรงพยาบาลได้ โดยผู้ขายต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการเชื่อมต่อและดำเนินการทดสอบจนกว่าใช้งานได้

ลงชื่อ.....*กนกสนีย์ เชาวนเกตุ*.....ประธานกรรมการ

(นางกนกสนีย์ เชาวนเกตุ)

ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

ลงชื่อ.....*จิรนนท์ สายทองคำ*.....กรรมการ

(นางจิรนนท์ สายทองคำ)

ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ

ลงชื่อ.....*A*.....กรรมการ

(นางสาวอริสรา พึ่งภิญโญ)

ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่งานวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญาน