

ตารางแสดงวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรและราคากลาง (ราคาอ้างอิง)

ในการจัดซื้อจัดจ้างที่มีช่างงานก่อสร้าง

๑ ชื่อโครงการ ชื่อเครื่องดูดสูญญากาศช่วยคลอด จำนวน ๑ เครื่อง

/หน่วยงานเจ้าของโครงการ โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช

๒ วงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร ๓๑๐,๐๐๐.๐๐ บาท

- ด้วยเงินค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (ค่าเสื่อม ๗๐%) ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒

๓ วันที่กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง) วันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

ราคาต่อหน่วย

เครื่องดูดสูญญากาศช่วยคลอด ราคาเครื่องละ ๓๑๐,๐๐๐.๐๐ บาท

๔ แหล่งที่มาของราคากลาง (ราคาอ้างอิง)

เครื่องดูดสูญญากาศช่วยคลอด อ้างอิงราคากลางจากบัญชีครุภัณฑ์กองบริหารการสาธารณสุข ประจำปี ๒๕๖๐

๕ รายชื่อเจ้าหน้าที่ผู้กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง) ทุกคน

๑ นางสาวพรพรรณ พะลัง ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการ

๒ นางสาวพรทิพย์ จันทาทิพย์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

๓ นางสาวสุภาภรณ์ แสงเขียว ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ลงชื่อ.....^{นางพ.}.....ประธานกรรมการ

(นางสาวพรพรรณ พะลัง)

ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการ

ลงชื่อ.....^{นางพ.}.....กรรมการ

(นางสาวพรทิพย์ จันทาทิพย์)

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ลงชื่อ.....^{นางส.}.....กรรมการ

(นางสาวสุภาภรณ์ แสงเขียว)

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ
เครื่องดูดสุญญากาศช่วยคลอด
แนบท้ายประกาศจังหวัดลพบุรี ลงวันที่.....

1. ความต้องการ

เครื่องดูดสุญญากาศช่วยคลอด พร้อมอุปกรณ์ มีคุณสมบัติตามข้อกำหนด

2. วัตถุประสงค์การใช้งาน

ใช้ในการช่วยคลอด กรณีคลอดผิดปกติที่ต้องใช้เครื่องทำคลอดสุญญากาศ

3. คุณลักษณะทั่วไป

3.1 ตัวเครื่องสามารถเคลื่อนที่ได้โดยมีล้อไม่น้อยกว่า 4 ล้อ

3.2 ใช้ได้กับไฟฟ้ากระแสสลับ 220 โวลต์ 50 เฮิร์ตซ์

4. คุณสมบัติทางเทคนิค

4.1 มีระบบปั๊มแบบ Diaphragm Vacuum Pump

4.2 สามารถทำให้เกิดกำลังสูงสุด (Max achievable Vacuum) ได้อย่างน้อย 93 kP (700 mmhg)

4.3 มีสวิทช์เปิด-ปิดเครื่อง เวลาเครื่องทำงานจะมีสัญญาณไฟแจ้งให้ทราบ

4.4 มีระบบป้องกันการไหลกลับเข้าเครื่องแบบ Float type stopper ในกรณีที่ของเหลวถูกดูดมาเก็บ
ในภาชนะเกินตามปริมาณที่กำหนด

4.5 มีปุ่มปรับแรงดูดเพื่อให้ตรงตามจุดประสงค์ใช้งานอยู่ด้านหน้าของเครื่อง

4.6 มีที่วางขวดแก้ว ซึ่งมีความจุของขวดบรรจุไม่น้อยกว่า 1,000 มิลลิลิตร จำนวนไม่น้อยกว่า 2 ขวด

4.7 มีถาดวางอุปกรณ์ประกอบติดอยู่กับตัวเครื่องเพื่อความสะดวก (Instrument Tray Built-In on Top Side)

4.8 มีสวิทช์แบบเท้าเหยียบ (Footswitch) แยกจากตัวเครื่อง

5. อุปกรณ์ประกอบการใช้งาน

5.1 Delivery cup; large, medium, & small จำนวน 3 ชิ้น

5.2 Surgical Suction Cannula จำนวน 1 เส้น

5.3 Rubber tube for deliver, 8mmØ, with joint จำนวน 1 ชุด

5.4 Rubber tube for amniotic flued, 6mmØ, 1m, with joint จำนวน 1 ชุด

ลงชื่อ.....ประธานกรรมการ

(นางสาวพรพรรณ พะลัง)

ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการ

ลงชื่อ.....กรรมการ

(นางสาวพรทิพย์ จันทาทิพย์)

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ลงชื่อ.....กรรมการ

(นางสาวสุภาภรณ์ แสงเขียว)

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

5.5 Silicone tube for surgical cannula, 8mm, 1m, with joint	จำนวน 1 ชุด
5.6 Drawing chain for delivery cup	จำนวน 1 ชิ้น
5.7 Spare oil, 250 cc	จำนวน 1 ชุด
5.8 สวิตช์เท้าเหยียบ	จำนวน 1 ชุด
5.9 สายไฟ	จำนวน 1 เส้น
5.10 ผ้าคลุมตัวเครื่อง	จำนวน 1 เส้น
5.11 พิวส์สำรอง, 10แอมป์	จำนวน 2 ตัว

6. เงื่อนไขเฉพาะ

- 6.1 เป็นของใหม่ไม่เคยใช้งาน หรือผ่านการสาธิตมาก่อน
- 6.2 บริษัทฯ ต้องจัดให้มีการสอน ให้คำแนะนำและสาธิตการใช้งาน และบำรุงรักษาแก่เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลหลังการส่งมอบ จนกว่าเจ้าหน้าที่จะสามารถใช้งานได้ดี
- 6.3 ผู้ขายต้องรับประกันคุณภาพเป็นเวลา 1 ปี นับแต่วันรับมอบของครบ เป็นต้นไป ในระยะประกันหากเกิดการขัดข้องด้วยประการใด เนื่องจากการใช้งานตามปกติ ผู้ขายจะต้องดำเนินการแก้ไขให้ใช้งานได้ดีภายในกำหนด 7 วัน นับแต่วันที่ได้รับแจ้งหากมีการแก้ไข 2 ครั้ง ยังใช้การไม่ได้ดีตามปกติผู้ขายจะต้องนำเครื่องมาเปลี่ยนให้ใหม่โดยไม่คิดมูลค่าและค่าใช้จ่ายใด ๆ
- 6.4 มีคู่มือการใช้งานและการบำรุงรักษาเป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษอย่างละ 1 ชุด
- 6.5 ผู้เสนอราคาต้องมีหนังสือรับรองแต่งตั้งการเป็นตัวแทนจำหน่าย
- 6.6 ผู้เสนอราคาต้องมีหนังสือรับรองประกอบการนำเข้าเครื่องมือแพทย์ หรือถ้าเป็นผลิตภัณฑ์ประเทศไทยต้องมีหนังสือรับรองการผลิตเครื่องมือแพทย์

.....
ลงชื่อ.....^{กมล}.....ประธานกรรมการ

(นางสาวพรพรรณ พะลัง)

ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการ

ลงชื่อ.....^{กมลทิพย์ จันทาทิพย์}.....กรรมการ

(นางสาวพรทิพย์ จันทาทิพย์)

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ลงชื่อ.....^{สุภาภรณ์ แสงเขียว}.....กรรมการ

(นางสาวสุภาภรณ์ แสงเขียว)

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ