

รายละเอียดการเช่าเครื่องตรวจวิเคราะห์อัตโนมัติ
พร้อมน้ำยาตรวจวิเคราะห์การแข็งตัวของเลือด ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ถึงปีงบประมาณ ๒๕๖๙
โรงพยาบาลบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

๑. วัตถุประสงค์

ต้องการเช่าเครื่องตรวจวิเคราะห์อัตโนมัติหาค่าการแข็งตัวของเลือดจำนวน ๑ ชุด พร้อมน้ำยาตรวจวิเคราะห์จำนวน ๒ รายการ เพื่อใช้ตรวจวินิจฉัยโรคสำหรับผู้รับบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยมุ่งเน้นผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่มีประสิทธิภาพ ถูกต้อง แม่นยำ รวดเร็ว ตามมาตรฐานทางห้องปฏิบัติการ

๒. ขอบข่ายของงาน

๒.๑. ผู้ให้เช่าจะต้องเช่าเครื่องตรวจวิเคราะห์การแข็งตัวของเลือดอัตโนมัติจำนวน ๑ ชุด โดยมีคุณสมบัติด้านเทคนิคของเครื่องดังนี้

๒.๑.๑. เป็นเครื่องตรวจวิเคราะห์อัตโนมัติที่มีความสามารถในการตรวจหา PT และ APTT โดยมีความเร็วในการตรวจวิเคราะห์โดยรวมไม่น้อยกว่า ๑๕๐ การทดสอบ/ชั่วโมงสำหรับการตรวจหา PT และมีความเร็วในการตรวจวิเคราะห์โดยรวมไม่น้อยกว่า ๗๐ การทดสอบ/ชั่วโมงสำหรับการตรวจหา APTT

๒.๑.๒. เครื่องตรวจวิเคราะห์ใช้หลักการ Optical method ที่ความยาวคลื่นไม่น้อยกว่า ๖๐๐ นาโนเมตร หรือใช้หลักการ Mechanical method สำหรับการตรวจหา PT และ APTT เพื่อตัดการรบกวนการตรวจวิเคราะห์จากสีและลักษณะที่ผิดปกติของตัวอย่างตรวจวิเคราะห์ได้

๒.๑.๓. มีระบบการจัดเตรียมตัวอย่างเข้าเครื่องตรวจวิเคราะห์เป็นแบบ Sample Rack ไม่น้อยกว่า ๕๐ ตัวอย่างโดยสามารถใช้ตัวอย่างได้อย่างต่อเนื่องตลอดเวลาและมีช่องสำหรับใส่ตัวอย่างเร่งด่วน (STAT) โดยสามารถสั่งงานเร่งด่วนได้โดยไม่รบกวนการตรวจตัวอย่างตามปกติ

๒.๑.๔. มีช่องสำหรับใส่น้ำยาตรวจวิเคราะห์โดยรวมทั้งหมดแล้วไม่น้อยกว่า ๑๐ ช่อง โดยมีระบบควบคุมความเย็นภายในตัวเครื่องเพื่อรักษาเสถียรภาพของน้ำยาตรวจวิเคราะห์

๒.๑.๕. ชุดน้ำยาตรวจวิเคราะห์มีลักษณะพร้อมใช้งาน (ready to use) ไม่ต้องทำการจัดเตรียมก่อนเข้าเครื่องตรวจวิเคราะห์

๒.๑.๖. เครื่องมีระบบตรวจวัดซ้ำได้อัตโนมัติ (Auto rerun)

๒.๑.๗. เครื่องมีระบบ Barcode Identification สำหรับอ่าน ID ของคนไข้และบอกชนิดของน้ำยา

๒.๑.๘. มีระบบการล้างหรือระบบป้องกันการเกิด carry over ได้

(ลงชื่อ).....ปริศนา.....ประธานกรรมการ

(นางสาวปริศนา ร้อยแก้ว)
นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

(ลงชื่อ).....อ้อมใจ.....กรรมการ

(นางสาวอ้อมใจ หนูเพ็ง)
นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

(ลงชื่อ).....ปรก.....กรรมการ

(นายปรัชญ์ ปริดาพันธ์)
นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ

๒.๑.๙. สามารถทำการเติม **Cuvette** ใช้ในการตรวจวิเคราะห์เข้าไปในเครื่องได้ตลอดเวลา โดยไม่รบกวนการทำงานของเครื่องตรวจวิเคราะห์ในขณะที่กำลังทำงานอยู่

๒.๑.๑๐. มีระบบควบคุมคุณภาพ (**Quality Control**) ของการทดสอบ และสามารถบันทึกผลการทำทดสอบคุณภาพได้

๒.๑.๑๑. มีระบบแจ้งเตือนกรณีเกิดความผิดปกติของเครื่องตรวจวิเคราะห์

๒.๑.๑๒. เป็นผลิตภัณฑ์ที่ผ่านการรับรองมาตรฐาน **US FDA** หรือ **CE mark**

๒.๒. ผู้ให้เช่าต้องจัดหา náยาตรวจวิเคราะห์การแข็งตัวของเลือดที่เป็นยี่ห้อเดียวกับเครื่องตรวจอย่างเพียงพอต่อการทดสอบโดยมีรายละเอียดรายการและจำนวนการรายงานผลที่สมบูรณ์ ดังนี้

๒.๒.๑. Prothrombin time (PT) จำนวน ๒๓,๑๐๐ test/รายงานผล

๒.๒.๒. Activated Partial Thromboplastin (APTT) จำนวน ๑๘,๐๐๐ test/รายงานผล

๒.๓. เครื่องมือและ náยาต้องผ่านการรับรองคุณภาพระดับการตรวจวินิจฉัย (In Vitro diagnostic use only)

๒.๔. โรงงานผลิตเครื่องมือและ náยาต้องผ่านการรับรองมาตรฐานสากล

๒.๕. ผู้เสนอราคาที่ได้รับการคัดเลือกแล้วจะต้องทำราคาค่าเช่าพร้อม náยาแต่ละรายการ โดยต้องไม่สูงกว่าราคากลางต่อหน่วยของราคากลาง และกรณีที่ราคารวมที่เสนอต่ำกว่าราคากลาง ผู้เสนอราคาจะต้องลดราคาค่าเช่าพร้อม náยาแต่ละรายการในอัตราร้อยละของราคาที่เสนอลดในราคารวม

๒.๖. ผู้ให้เช่าต้องรับผิดชอบในการติดตั้งเครื่องตรวจวิเคราะห์อัตโนมัติพร้อม náยาทั้งหมด ภายใน ๙๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ลงนามในสัญญา และมีการทดสอบเครื่องให้พร้อมใช้งานตามมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ด้วยค่าใช้จ่ายของผู้ให้เช่าจนสามารถใช้งานได้

๒.๗. ผู้เช่าจะต้องติดตั้งเครื่องสำรองไฟ (UPS) และสำรองไฟได้ไม่น้อยกว่า ๓๐ นาที และติดตั้งอุปกรณ์ต่างๆที่ใช้กับเครื่องตรวจวิเคราะห์ทั้งหมดโดยไม่คิดค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมกับทางโรงพยาบาล

๒.๘. ในระหว่างการใช้งาน ผู้ให้เช่าจะต้องทำการบำรุงรักษา การซ่อมแซมรวมทั้งค่าวัสดุอุปกรณ์ และค่าอะไหล่ทั้งหมดจนใช้งานได้โดยไม่คิดมูลค่าตลอดระยะเวลาการเช่า

๒.๙. ในกรณีเครื่องเสียหรือชำรุด ทำให้ไม่สามารถใช้งานได้ตามปกติ ผู้ให้เช่าจะต้องเดินทางเข้ามาทำการซ่อมแซมแก้ไข ภายใน ๖ ชั่วโมงนับแต่ได้รับแจ้งในระหว่างการซ่อม ผู้ให้เช่าจะต้องนำเครื่องสำรองที่มีศักยภาพเท่ากันหรือใกล้เคียงมาให้โรงพยาบาลใช้โดยไม่คิดค่าค่าใช้จ่ายใดๆ หรือรับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่โรงพยาบาลส่งตัวอย่างไปตรวจยังหน่วยงานภายนอก

(ลงชื่อ).....^{ปริศนา}.....ประธานกรรมการ

(นางสาวปริศนา ร้อยแก้ว)

นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

(ลงชื่อ).....^{อ้อมใจ}.....กรรมการ (ลงชื่อ).....^{ปรีชัญ}.....กรรมการ

(นางสาวอ้อมใจ หนูเพ็ง)

นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

(นายปรีชัญ ปรีดาพันธ์)

นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ

๒.๑๐. ผู้ให้เช่าต้องเพิ่มเครื่องมือหรือเปลี่ยนเครื่องมือที่มีศักยภาพสูงขึ้นให้กับโรงพยาบาล
ในกรณีที่โรงพยาบาลมีปริมาณงานเพิ่มขึ้นหรือไม่เพียงพอกับการใช้งานโดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใดๆ
ภายในอายุสัญญา

๒.๑๑. ผู้ให้เช่าต้องสนับสนุนการควบคุมคุณภาพ (IQC) ในจำนวนที่เพียงพอต่อการใช้งาน
ตามความเหมาะสมตามมาตรฐานการตรวจวิเคราะห์ในห้องปฏิบัติการของผู้เช่า และค่าใช้จ่ายในการประกัน
คุณภาพกับหน่วยงานภายนอก (EQA) อย่างน้อย ๑ แห่ง ตลอดเวลาสัญญา

๒.๑๒. ผู้ให้เช่าจะต้องสนับสนุนการเชื่อมต่อระบบ LIS ที่โรงพยาบาลเลือก กับเครื่องตรวจวิเคราะห์
อัตโนมัติโดยผู้ให้เช่าจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งหมด

๒.๑๓. ผู้ให้เช่าต้องอบรมเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลให้สามารถใช้เครื่องได้และมีการอบรมเพิ่มเติม
อย่างน้อยปีละครั้งหรือเมื่อมีเจ้าหน้าที่มาใหม่

๒.๑๔. ในกรณีที่ผู้ให้เช่าไม่ปฏิบัติตามเงื่อนไขในข้อใดข้อหนึ่ง โรงพยาบาลมีสิทธิ์ยกเลิกสัญญา

๓. ระยะเวลาการเช่า

ระยะเวลา ๓ ปี นับแต่ผู้เช่าได้รับมอบเครื่องตรวจวิเคราะห์อัตโนมัติที่ติดตั้งพร้อมใช้งานจากผู้ให้เช่า

๔. วิธีการชำระค่าเช่าพร้อมน้ำยา

๔.๑. เช่าเครื่องตรวจวิเคราะห์อัตโนมัติหาค่าการแข็งตัวของเลือดพร้อมน้ำยาตรวจวิเคราะห์
ชำระเป็นรายเดือนโดยคิดยอดชำระจากปริมาณรายงานการทดสอบที่สมบูรณ์

๕. ข้อกำหนดเมื่อสิ้นสุดสัญญาเช่า

ผู้ให้เช่าจะต้องนำเครื่องตรวจวิเคราะห์อัตโนมัติพร้อมอุปกรณ์ประกอบการติดตั้งออกนอกพื้นที่
ของโรงพยาบาล แล้วปรับปรุงสถานที่ให้อยู่ในสภาพเดิมด้วยค่าใช้จ่ายของผู้ให้เช่าภายใน ๓๐ วัน

๖. หลักเกณฑ์ในการพิจารณาคัดเลือก

ใช้เกณฑ์ราคา และขอบข่ายของงาน เป็นเกณฑ์การพิจารณา

(ลงชื่อ).....ปรีดา.....ประธานกรรมการ

(นางสาวปรีดา ร้อยแก้ว)

นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

(ลงชื่อ).....อ้อมใจ.....กรรมการ

(นางสาวอ้อมใจ หนูเพ็ง)

นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

(ลงชื่อ).....ปรีดา.....กรรมการ

(นายปรีชญ์ ปรีดาพันธ์)

นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ