รายละเอียดการเช่าเครื่องตรวจวิเคราะห์การแข็งตัวของเลือดอัตโนมัติ พร้อมน้ำยาตรวจ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ โรงพยาบาลสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

๑. ความเป็นมา

เนื่องจากปัจจุบันโรงพยาบาลสันทรายได้มีการสั่งตรวจวิเคราะห์การแข็งตัวของเลือดที่เพิ่มมากขึ้น ทางโรงพยาบาลสันทรายจึงมีความจำเป็นต้องทำการเช่าเครื่องตรวจวิเคราะห์การแข็งตัวของเลือดพร้อมน้ำยา เพื่อใช้ในการรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาลสันทราย และลดระยะเวลารอคอยผลการตรวจวิเคราะห์

๒.วัตถุประสงค์

๒.๑ เช่าเครื่องตรวจวิเคราะห์การแข็งตัวของเลือดอัตโนมัติ จำนวน ๒ เครื่อง พร้อมน้ำยาตรวจวิเคราะห์ ดังนี้

๒.๒.๑	PT (INR)	จำนวน	๑๔,๘๐๐	test
๒.๒.๒	aPTT	จำนวน	๙,๙๐๐	test

๓. คุณสมบัติของผู้ยื่นข้อเสนอ

๑. มีความสามารถตามกฎหมาย

๒. ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย

๓. ไม่อยู่ระหว่างการเลิกกิจการ

๔. ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ระหว่างถูกระงับการยื่นข้อเสนอหรือทำสัญญากับหน่วยงานของรัฐไว้ชั่วคราว เนื่องจากเป็นผู้ที่ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการตามระเบียบที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลังกำหนดตามที่ประกาศเผยแพร่ในระบบเครือข่ายสารสนเทศของกรมบัญชีกลาง

๕. ไม่เป็นบุคคลซึ่งถูกระบุชื่อไว้ในบัญชีรายชื่อผู้ทิ้งงานและได้แจ้งเวียนชื่อให้เป็นผู้ทิ้งงานของหน่วยงานของรัฐในระบบเครือข่ายสารเทศของกรมบัญชีกลาง ซึ่งรวมถึงนิติบุคคลที่ผู้ทิ้งงานเป็นหุ้นส่วนผู้จัดการกรรมการผู้จัดการ ผู้บริหาร ผู้มีอำนาจในการดำเนินงานในกิจการของนิติบุคคลนั้นด้วย

๖. มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามที่คณะกรรมการนโยบายการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐกำหนดในราชกิจจานุเบกษา

๗. เป็นนิติบุคคลผู้มีอาชีพรับจ้างงานที่ประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ดังกล่าว

๘. ไม่เป็นผู้มีผลประโยชน์ร่วมกันกับผู้ยื่นข้อเสนอรายอื่นที่เข้ายื่นข้อเสนอให้แก่จังหวัดเชียงใหม่ ณ วันประกาศประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ หรือไม่เป็นผู้กระทำการอันเป็นการขัดขวางการแข่งขันอย่างเป็นธรรมในการประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ครั้งนี้

๙. ไม่เป็นผู้ได้รับเอกสิทธิ์หรือความคุ้มกัน ซึ่งอาจปฏิเสธไม่ยอมขึ้นศาลไทย เว้นแต่รัฐบาลของผู้ยื่นข้อเสนอได้มีคำสั่งให้สละเอกสิทธิ์ความคุ้มกันเช่นว่านั้น

คณะกรรมการกำหนดคุณลักษณะเฉพาะ วันที่ ๒๔ ก.ค. ๒๕๖๘

๑.	นางนภัสรพี แสนสอาด	นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ	ประธานกรรมการ	ลงชื่อ.....
๒.	นางสาวทิพพาวดี จันทร์ใส	นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ	กรรมการ	ลงชื่อ.....
๓.	นางสาวสุทธิวรรณ ติ๊บใหม่	นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ	กรรมการ	ลงชื่อ.....

๑๐. ผู้ยื่นข้อเสนอต้องมีผลงานประเภทเดียวกันกับผลงานที่ประกวดราคาจ้างในวงเงินไม่น้อยกว่า ๕๐๐,๐๐๐.๐๐ บาท (ห้าแสนบาทถ้วน) และเป็นผลงานที่เป็นคู่สัญญาโดยตรงกับหน่วยงานของรัฐ หรือหน่วยงานเอกชนที่ จังหวัดเชียงใหม่ เชื่อถือ

๑๑. ผู้ยื่นข้อเสนอที่ยื่นข้อเสนอในรูปแบบของ “กิจการร่วมค้า” ต้องมีคุณสมบัติดังนี้

กรณีที่ข้อตกลงระหว่างผู้เข้าร่วมค้ากำหนดให้ผู้เข้าร่วมค้ารายใดรายหนึ่งเป็นผู้เข้าร่วมค้าหลัก ข้อตกลงระหว่างผู้เข้าร่วมค้าจะต้องมีการกำหนดสัดส่วนหน้าที่และความรับผิดชอบในปริมาณงาน สิ่งของ หรือมูลค่าตามสัญญาของผู้เข้าร่วมค้าหลักมากกว่าผู้เข้าร่วมค้ารายอื่นทุกราย

กรณีที่ข้อตกลงระหว่างผู้เข้าร่วมค้ากำหนดให้ผู้เข้าร่วมค้ารายใดรายหนึ่งเป็นผู้เข้าร่วมค้าหลัก กิจการร่วมค้านั้นต้องใช้ผลงานของผู้เข้าร่วมค้าหลักรายเดียวเป็นผลงานของกิจการร่วมค้าที่ยื่นข้อเสนอ

สำหรับข้อตกลงระหว่างผู้เข้าร่วมค้าที่ไม่ได้กำหนดให้ผู้เข้าร่วมค้ารายใดเป็นผู้เข้าร่วมค้าหลัก ผู้เข้าร่วมค้าทุกรายจะต้องมีคุณสมบัติครบถ้วนตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในเอกสารเชิญชวน

กรณีที่ข้อตกลงระหว่างผู้เข้าร่วมค้ากำหนดให้มีการมอบหมายผู้เข้าร่วมค้ารายใดรายหนึ่งเป็นผู้ยื่นข้อเสนอ ในนามกิจการร่วมค้า การยื่นข้อเสนอดังกล่าวไม่ต้องมีหนังสือมอบอำนาจ

สำหรับข้อตกลงระหว่างผู้เข้าร่วมค้าที่ไม่ได้กำหนดให้ผู้เข้าร่วมค้ารายใดเป็นผู้ยื่นข้อเสนอผู้เข้าร่วมค้าทุกรายจะต้องลงลายมือชื่อในหนังสือมอบอำนาจให้ผู้เข้าร่วมค้ารายใดรายหนึ่งเป็นผู้ยื่นข้อเสนอในนามกิจการร่วมค้า

๑๒. ผู้ยื่นข้อเสนอต้องลงทะเบียนที่มีข้อมูลถูกต้องครบถ้วนในระบบจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐด้วยอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Government Procurement : e-GP) ของกรมบัญชีกลาง

๑๓. ผู้ยื่นข้อเสนอต้องมีมูลค่าสุทธิของกิจการ ดังนี้

(๑) กรณีผู้ยื่นข้อเสนอเป็นนิติบุคคลที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายไทยซึ่งได้จดทะเบียนเกินกว่า ๑ ปี ต้องมีมูลค่าสุทธิของกิจการ จากผลต่างระหว่างสินทรัพย์สุทธิหักด้วยหนี้สินสุทธิ ที่ปรากฏในงบแสดงฐานะการเงินที่มีการตรวจรับรองแล้ว ซึ่งจะต้องแสดงค่าเป็นบวก ๑ ปีสุดท้ายก่อนวันยื่นข้อเสนอ

(๒) กรณีผู้ยื่นข้อเสนอเป็นนิติบุคคลที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายไทย ซึ่งยังไม่มีการรายงานงบแสดงฐานะการเงินกับกรมพัฒนาธุรกิจการค้า ให้พิจารณาการกำหนดมูลค่าของทุนจดทะเบียน โดยผู้ยื่นข้อเสนอจะต้องมีทุนจดทะเบียนที่เรียกชำระมูลค่าหุ้นแล้ว ณ วันที่ยื่นข้อเสนอ ไม่ต่ำกว่า ๒ ล้านบาท

(๓) สำหรับการจัดซื้อจัดจ้างครั้งหนึ่งที่มีวงเงินเกิน ๕๐๐,๐๐๐ บาทขึ้นไป กรณีผู้ยื่นข้อเสนอเป็นบุคคลธรรมดา โดยพิจารณาจากหนังสือรับรองบัญชีเงินฝาก ไม่เกิน ๙๐ วันก่อนวันยื่นข้อเสนอ โดยต้องมีเงินฝากคงเหลือในบัญชีธนาคารเป็นมูลค่า ๑ ใน ๔ ของมูลค่างบประมาณของโครงการหรือรายการที่ยื่นข้อเสนอใน แต่ละครั้ง และหากเป็นผู้ชนะการจัดซื้อจัดจ้างหรือเป็นผู้ได้รับการคัดเลือกจะต้องแสดงบัญชีเงินฝากที่มีมูลค่าดังกล่าวอีกครั้งหนึ่งในวันลงนามในสัญญา

คณะกรรมการกำหนดคุณลักษณะเฉพาะ วันที่ ๒๖ มี.ค. 2568

๑.	นางนภัสรพี แสนสอาด	นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ	ประธานกรรมการ	ลงชื่อ.....
๒.	นางสาวทิพพาวดี จันทร์ไส	นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ	กรรมการ	ลงชื่อ.....
๓.	นางสาวสุทธิวรรณ ติ๊บใหม่	นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ	กรรมการ	ลงชื่อ.....

(๔) กรณีที่ผู้ยื่นข้อเสนอไม่มีมูลค่าสุทธิของกิจการหรือทุนจดทะเบียน หรือมีแต่ไม่เพียงพอที่จะเข้ายื่นข้อเสนอ ผู้ยื่นข้อเสนอสามารถขอวงเงินสินเชื่อ โดยต้องมีวงเงินสินเชื่อ ๑ ใน ๔ ของมูลค่างบประมาณของโครงการหรือรายการที่ยื่นข้อเสนอในแต่ละครั้ง (สินเชื่อที่ธนาคารภายในประเทศ หรือบริษัทเงินทุนหรือบริษัทเงินทุนหลักทรัพย์ที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการเงินทุนเพื่อการพาณิชย์ และประกอบธุรกิจค้ำประกันตามประกาศของธนาคารแห่งประเทศไทย ตามรายชื่อบริษัทเงินทุนที่ธนาคารแห่งประเทศไทยแจ้งเวียนให้ทราบ โดยพิจารณาจากยอดเงินรวมของวงเงินสินเชื่อที่สำนักงานใหญ่รับรอง หรือที่สำนักงานสาขารับรอง (กรณีได้รับมอบอำนาจจากสำนักงานใหญ่) ซึ่งออกให้แก่ผู้ยื่นข้อเสนอ นับถึงวันยื่นข้อเสนอไม่เกิน ๙๐ วัน)

(๕) กรณีตามข้อ (๑) - ข้อ (๔) ไม่ใช่บังคับกับกรณีดังต่อไปนี้

(๕.๑) กรณีที่ผู้ยื่นข้อเสนอเป็นหน่วยงานของรัฐ

(๕.๒) นิติบุคคลที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายไทยที่อยู่ระหว่างการฟื้นฟูกิจการตามพระราชบัญญัติล้มละลาย (ฉบับที่ ๑๐) พ.ศ. ๒๕๖๑

๔.ขอบเขตของงาน

๔.๑ ผู้ให้เช่าจะต้องให้เช่าเครื่องตรวจวิเคราะห์การแข็งตัวของเลือดอัตโนมัติ จำนวน ๒ ชุด โดยมีคุณสมบัติด้านเทคนิคของเครื่องและน้ำยา ดังต่อไปนี้

๔.๑.๑ เครื่องตรวจวิเคราะห์การแข็งตัวของเลือดชนิดอัตโนมัติ (Fully Automated) ใช้หลักการ Mechanical clot detection หรือ Scattered Light Detection Method

๔.๑.๑.๒ เครื่องตรวจวิเคราะห์อัตโนมัติที่นำมาติดตั้งต้องมีความเร็วในการตรวจวิเคราะห์เครื่องละไม่น้อยกว่า ๖๐ เทสต์/ชั่วโมง

๔.๑.๑.๓ เครื่องตรวจวิเคราะห์อัตโนมัติใช้หลอดทดสอบ Cuvette แบบชิ้นเดี่ยว ๑ ชิ้นต่อ ๑ การทดสอบ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถนำมาสอบทวนกลับ สามารถหยิบ Cuvette มาเช็คด้วยตนเอง ในกรณีที่สงสัยการเกิดปฏิกิริยา (ดูก้อน Clot ของคนไข้) หรือ เมื่อเครื่องขึ้น Flag เตือนได้

๔.๑.๑.๔ เครื่องตรวจวิเคราะห์มี Barcode reader สำหรับอ่านและบันทึก ID No. ของคนไข้ โดยอัตโนมัติหลังจากโหลดตัวอย่างเข้าไปในเครื่อง

๔.๑.๑.๕ เครื่องตรวจวิเคราะห์มีระบบ Pre-heat เพื่อให้สามารถ Incubate น้ำยาได้ทันที ที่ดูดน้ำยา ทำให้สามารถทำปฏิกิริยาได้เร็วขึ้น

คณะกรรมการกำหนดคุณลักษณะเฉพาะ			วันที่ ๑๑ ก.ค. 2568
๑. นางนภัสรพี แสนสอาด	นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ	ประธานกรรมการ	ลงชื่อ.....
๒. นางสาวทิพพาวดี จันทร์ใส	นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ	กรรมการ	ลงชื่อ.....
๓. นางสาวสุทธิวรรณ ติ๊บใหม่	นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ	กรรมการ	ลงชื่อ.....

๔.๑.๒ คุณลักษณะเฉพาะของน้ำยาตรวจการแข็งตัวของเลือดชนิด PT

๔.๑.๒.๑ เป็นน้ำยาพร้อมใช้งานหรือมีลักษณะเป็นผงแห้งละลายด้วยน้ำกลั่น

๔.๑.๒.๒ น้ำยามีส่วนประกอบเป็น Human Placental Thromboplastin และ Calcium chloride หรือ Recombinant human tissue factor

๔.๑.๒.๓ น้ำยามีอายุการใช้งานไม่น้อยกว่า ๕ วันหลังการเตรียมน้ำยา ที่อุณหภูมิ ๒-๘ องศาเซลเซียส

๔.๑.๒.๔ น้ำยามีค่า ISI อยู่ในช่วง ๐.๙ – ๑.๑

๔.๑.๒.๕ น้ำยาได้รับการรับรองมาตรฐาน CE mark และผ่านการรับรองจากคณะกรรมการอาหารและยาของประเทศไทย

๔.๑.๒.๖ น้ำยามีแหล่งอ้างอิง (Reference site) ในการใช้งานและเป็นสมาชิกในโครงการ Thailand National External Quality Assessment (NEQAS) ไม่น้อยกว่า ๔๐ แห่ง

๔.๑.๓ คุณลักษณะเฉพาะของน้ำยาตรวจการแข็งตัวของเลือดชนิด aPTT

๔.๑.๓.๑ เป็นน้ำยาพร้อมใช้งานหรือมีลักษณะเป็นผงแห้งละลายด้วยน้ำกลั่น

๔.๑.๓.๒ น้ำยามีส่วนประกอบเป็น Purified soy phosphatides และ ellagic acid หรือ Rabbit brain และ ellagic acid

๔.๑.๓.๓ มีอายุการใช้งานไม่น้อยกว่า ๗ วันหลังการเตรียมน้ำยา ที่อุณหภูมิ ๒-๘ องศาเซลเซียส

๔.๑.๓.๔ น้ำยาได้รับการรับรองมาตรฐาน CE mark และผ่านการรับรองจากคณะกรรมการ อาหารและยาของประเทศไทย

๔.๑.๓.๕ น้ำยามีแหล่งอ้างอิง (Reference site) ในการใช้งานและเป็นสมาชิกในโครงการ Thailand National External Quality Assessment (NEQAS) ไม่น้อยกว่า ๔๐ แห่ง

๔.๑.๓.๕ น้ำยามีความไวต่ำต่อ Lupus anticoagulant (LA) โดยมีเอกสารทางวิชาการรับรอง

๔.๒ ผู้ให้เช่าจะต้องจัดหาน้ำยาตรวจวิเคราะห์ตามปริมาณการใช้งานดังนี้

๔.๒.๑ PT	จำนวน	๑๔,๘๐๐	Test
๔.๒.๒ aPTT	จำนวน	๙,๙๐๐	Test

๔.๓ เครื่องมือและน้ำยาต้องผ่านการรับรองคุณภาพระดับการตรวจวินิจฉัยโรค (In Vitro diagnostic use only)

คณะกรรมการกำหนดคุณลักษณะเฉพาะ วันที่ ... ก.ค. 2568

๑. นางนภัสรพี แสนสอาด	นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ	ประธานกรรมการ	ลงชื่อ.....
๒. นางสาวทิพพาวดี จันทร์ใส	นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ	กรรมการ	ลงชื่อ.....
๓. นางสาวสุทธิวรรณ ติ๊บใหม่	นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ	กรรมการ	ลงชื่อ.....

๔.๔ เครื่องมือและน้ำยาต้องผ่านการรับรองมาตรฐานสากล

๔.๕ เมื่อได้รับการคัดเลือกแล้วจะต้องทำราคาค่าเช่าพร้อมน้ำยาแต่ละรายการ โดยจะไม่สูงกว่าราคาต่อหน่วยของราคากลาง และกรณีที่ราคารวมที่เสนอต่ำกว่าราคากลาง ผู้เสนอราคาจะลดราคาของค่าเช่าพร้อมน้ำยาแต่ละรายการในอัตราร้อยละของราคาที่เสนอลดในราคารวม

๔.๖ ผู้ให้เช่าจะรับผิดชอบในการติดตั้งเครื่องตรวจวิเคราะห์การแข็งตัวของเลือดชนิดอัตโนมัติ ภายใน ๖๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ลงนามในสัญญา และมีการทดสอบเครื่องให้พร้อมใช้งานตามมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ ด้วยค่าใช้จ่ายของผู้ให้เช่าจนสามารถใช้งานได้ดี

๔.๗ ผู้ให้เช่าจะต้องติดตั้งเครื่องสำรองไฟ (UPS) และสำรองไฟได้ไม่น้อยกว่า ๑๕ นาที

๔.๘ ในระหว่างการใช้งาน ผู้ให้เช่าจะต้องบำรุงรักษา การซ่อมแซมรวมทั้งค่าวัสดุอุปกรณ์ค่าอะไหล่ทั้งหมดจนใช้งานได้ โดยไม่คิดมูลค่าตลอดระยะเวลาการเช่า

๔.๙ ในกรณีเครื่องเสียหรือชำรุด ทำให้ไม่สามารถใช้งานได้ตามปกติ ผู้ให้เช่าจะต้องทำการซ่อมแซมแก้ไขภายใน ๔๘ ชั่วโมง นับแต่ได้รับแจ้ง ในระหว่างการซ่อมผู้ให้เช่าจะต้องนำเครื่องสำรองที่มีศักยภาพเท่ากันหรือใกล้เคียงมาให้โรงพยาบาลใช้โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใดๆ หรือจะต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่โรงพยาบาลส่งตัวอย่างไปตรวจยังหน่วยงานภายนอก

๔.๑๐ ผู้ให้เช่าจะเพิ่มเครื่องมือหรือเปลี่ยนเครื่องมือที่มีศักยภาพสูงขึ้นให้กับโรงพยาบาลในกรณีที่โรงพยาบาลมีปริมาณงานเพิ่มมากขึ้นหรือไม่เพียงพอกับการใช้งานโดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใดๆภายในอายุสัญญา

๔.๑๑ ผู้ให้เช่าจะต้องทำการเชื่อมต่อการส่งข้อมูลผลการตรวจ เข้าสู่ระบบ LIS โดยผู้ให้เช่าจะเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งหมด ทั้ง ๒ เครื่อง

๔.๑๒ ในกรณีที่เครื่องมือไม่ใช้แล้ว ผู้ให้เช่าจะรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการขนย้ายเครื่องมือให้เสร็จภายใน ๑ สัปดาห์นับตั้งแต่วันที่ได้รับแจ้งแล้วปรับปรุงสถานที่ติดตั้งให้อยู่ในสภาพเดิมด้วยค่าใช้จ่ายของผู้ให้เช่าเองทั้งสิ้น

๔.๑๓ ผู้ให้เช่า จะให้วัสดุสอบเทียบ (Calibrator หรือ Standard) สารควบคุมคุณภาพจำนวนการใช้ตามมาตรฐานการตรวจวิเคราะห์ในห้องปฏิบัติการของผู้เช่า และค่าใช้จ่ายในการประกันคุณภาพกับหน่วยงานภายนอก (EQA) อย่างน้อย ๑ แห่งตลอดเวลาสัญญา

๔.๑๔ ผู้ให้เช่าจะอบรมเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลให้สามารถใช้เครื่องได้และมีการอบรมเพิ่มเติมอย่างน้อยปีละครั้งหรือเมื่อมีเจ้าหน้าที่ใหม่

๔.๑๕ ผู้ให้เช่าจะจัดหาอุปกรณ์ประกอบเครื่องให้ใช้งานได้ ขั้นต่ำ ดังนี้

๔.๑๕.๑ คู่มือการใช้งาน และบำรุงรักษาเครื่องมือภาษาไทย และภาษาอังกฤษอย่างน้อย ๑ ชุด

๔.๑๕.๒ ชุดตรวจซ่อมบำรุงเครื่อง ๑ ชุด

คณะกรรมการกำหนดคุณลักษณะเฉพาะ

วันที่ ๒๖ ก.ค. 2568

๑.	นางนภัสรพี แสนสอาด	นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ	ประธานกรรมการ	ลงชื่อ.....
๒.	นางสาวทิพพาวดี จันทร์ไส	นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ	กรรมการ	ลงชื่อ.....
๓.	นางสาวสุทธิวรรณ ติ๊บใหม่	นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ	กรรมการ	ลงชื่อ.....

๔.๑๕.๓ เครื่องปั่นเหวี่ยงตกตะกอนชนิดตั้งโต๊ะเพื่อใช้กับงานโลหิตวิทยาจำนวน ๑ เครื่องโดยเป็นเครื่องปั่นเหวี่ยงชนิด Swing Out Rotor ฝาปิดเป็นอะคริลิคใส เพื่อตรวจสอบการทำงานของหัวปั่นได้ ที่มีความเร็วสูงสุดไม่น้อยกว่า ๔,๐๐๐ rpm/นาที และบรรจุหลอดเลือดได้ไม่น้อยกว่า ๒๔ หลอด/รอบ

๔.๑๕.๔ ชุดคอมพิวเตอร์ที่เชื่อมต่อระบบ LIS ๑ ชุด

๕. กำหนดเวลาส่งมอบพัสดุ

ผู้ให้เช่าต้องรับผิดชอบในการติดตั้งเครื่องตรวจวิเคราะห์การแข็งตัวของเลือดอัตโนมัติภายในนับตั้งแต่วันที่ลงนามในสัญญา ตุลาคม ๒๕๖๘ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๙

๖. หลักเกณฑ์ในการพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ

ใช้เกณฑ์ราคา

๗. วงเงินงบประมาณ/วงเงินที่ได้รับจัดสรร

ราคารวมประมาณ ๑,๓๔๒,๕๒๕.๐๐ บาท (หนึ่งล้านสามแสนสี่หมื่นสองพันห้าร้อยยี่สิบห้าบาทถ้วน)

๘. งวดงานและการจ่ายเงิน

ค่าเช่าเครื่องตรวจวิเคราะห์การแข็งตัวของเลือดอัตโนมัติชำระเป็นรายเดือน ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๘ จนถึงเดือน กันยายน ๒๕๖๙ โดยคิดยอดชำระจากปริมาณรายงานการทดสอบที่สมบูรณ์โดยดึงจากระบบ LIS ของโรงพยาบาล

๙. อัตราค่าปรับ

ผู้ให้เช่าต้องรับผิดชอบในการติดตั้งเครื่องตรวจวิเคราะห์การแข็งตัวของเลือดอัตโนมัติ ภายใน ๖๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ลงนามในสัญญา หากไม่สามารถนำเครื่องตรวจวิเคราะห์มาติดตั้งได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด จะต้องเสียค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๑๐ ของราคาน้ำยาตรวจวิเคราะห์ที่จะต้องส่งมอบในงวดแรก

๑๐. การกำหนดระยะเวลารับประกันความชำรุดบกพร่อง

ในกรณีเครื่องเสียหรือชำรุด ทำให้ไม่สามารถใช้งานได้ตามปกติ ผู้ให้เช่าจะต้องทำการซ่อมแซม แก้ไขภายใน ๔๘ ชั่วโมง นับแต่ได้รับแจ้ง ในระหว่างการซ่อมผู้ให้เช่าจะต้องนำเครื่องสำรองที่มีศักยภาพเท่ากันหรือใกล้เคียงมาให้โรงพยาบาลใช้โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใดๆ หรือจะต้องรับผิดชอบ ค่าใช้จ่ายที่โรงพยาบาลส่งตัวอย่างไปตรวจยังหน่วยงานภายนอก

คณะกรรมการกำหนดคุณลักษณะเฉพาะ			วันที่ ๒๖ ก.ค. 2568
๑. นางนภัสรพี แสนสอาด	นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ	ประธานกรรมการ	ลงชื่อ.....
๒. นางสาวทิพพาวดี จันทร์ใส	นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ	กรรมการ	ลงชื่อ.....
๓. นางสาวสุทธิวรรณ ติ๊บใหม่	นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ	กรรมการ	ลงชื่อ.....