

รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ

รายละเอียดการเข้าเครื่องตรวจวิเคราะห์หัตถ์โนมิติ พร้อมน้ำยาตรวจหมู่โลหิตในผู้บริจาคโลหิต
กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยาคลินิก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชสิมา

๑. วัตถุประสงค์

๑.๑ ต้องการเข้าเครื่องตรวจวิเคราะห์หัตถ์โนมิติ พร้อมน้ำยาตรวจหมู่โลหิตในผู้บริจาคโลหิต ด้วยวิธี
Microplate-based หรือใช้หลักการ Column Agglutination Technique

๒. ขอบข่ายของงาน

๒.๑ ผู้ให้เข้าจะต้องให้เข้าเครื่องตรวจวิเคราะห์หัตถ์โนมิติ (Fully automate) จำนวน ๒ ชุด
โดยมีคุณสมบัติด้านเทคนิคของเครื่อง ดังนี้

๒.๑.๑ เครื่องมีใบอนุญาตนำเข้าเครื่องมือแพทย์อย่างถูกต้องจากคณะกรรมการอาหารและยา

๒.๑.๒ ได้รับการรับรอง ISO ๑๓๔๘๕ ทั้งเครื่องอัตโนมัติและน้ำยา

๒.๑.๓ เครื่องสามารถตั้งโปรแกรมการตรวจ ABO/Rh + reverse grouping,
Antibody Screening, Direct antiglobulin test, Crossmatching และ Antibody
identification

๒.๑.๔ ผู้ให้เข้าต้องสนับสนุนน้ำยาสำหรับการเตรียม Cell Suspension โดยเป็นน้ำยา
รักษาสภาพเซลล์ ที่เตรียมแล้วสามารถมีอายุการใช้งานได้ไม่น้อยกว่า ๔ สัปดาห์ หรือ
สนับสนุนชุดเซลล์มาตรฐานที่ใช้ในการตรวจ

๒.๑.๕ เครื่องมีการอ่านบาร์โค้ดเพื่อทราบข้อมูลน้ำยาในเครื่องอัตโนมัติ

๒.๑.๖ มีไปเปิดอัตโนมัติจำนวนอย่างน้อย ๒ อัน ทำงานเป็นอิสระต่อกันสำหรับดูดปล่อย
สิ่งส่งตรวจและน้ำยา

๒.๑.๗ มีระบบหมุนขวดหรือเขย่าขวดในการผสมน้ำยา

๒.๑.๘ เครื่องมีระบบตรวจสอบแผ่นทดสอบหรือ microplate ก่อนนำไปใช้งานภายในเครื่อง

๒.๑.๙ สามารถไหลด้น้ำยาเข้าในเครื่อง, ใส่ตัวอย่างเพิ่ม และเติมน้ำยาล้างภายในเครื่อง
ได้อย่างต่อเนื่องโดยไม่ต้องหยุดการทำงานของเครื่อง

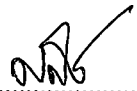
๒.๑.๑๐ สามารถใส่ตัวอย่างสิ่งส่งตรวจได้ไม่น้อยกว่า ๑๘๐ ตัวอย่าง โดยสามารถแทรก
ตัวอย่างด่วน (STAT) ได้

๒.๑.๑๑ เครื่องสามารถอ่านปฏิกิริยา และแปลผลปฏิกิริยาได้อัตโนมัติโดยแสดงเป็นภาพถ่าย

๒.๑.๑๒ เครื่องสามารถพิมพ์รายงานผล (Report) โดยรายงานจะต้องประกอบไปด้วย
รายละเอียดตัวอย่าง, รายละเอียดน้ำยาที่ใช้, สรุปผลการตรวจ และภาพปฏิกิริยาเป็นภาพสี

ลงชื่อ..........ประธานกรรมการ

(นายทวี ยิ่งสง่า)

ลงชื่อ..........กรรมการ

(นางศศิธร หัสวาที)

ลงชื่อ..........กรรมการ

(นายวีรวัฒน์ สิตาจักร)

๒.๒ ผู้ให้เช่า จะต้องจัดหา náยáตรวจวิเคราะห์ที่เป็นยี่ห่อเดียวกับเครื่องตรวจวิเคราะห์ให้เพียงพอต่อปริมาณการใช้ โดยมีรายละเอียดรายการและจำนวนการรายงานผลที่สมบูรณ์ในระยะเวลา ๓ ปี ดังนี้

๒.๒.๑ náยáตรวจหาหมู่โลหิต ABO/Rh ทั้งวิธี Direct และวิธี Reverse grouping ในผู้บริจาคโลหิต จำนวน ๑๙๕,๐๐๐ ชุดทดสอบ ที่มีคุณสมบัติดังนี้

๒.๒.๑.๑ เป็น náยá Anti-A , Anti-B , Anti-D และ reverse diluents

ซึ่งสามารถอ่านปฏิกิริยาการเกาะกลุ่มของเม็ดเลือดแดง (Agglutination) ได้

๒.๒.๑.๒ ชุด náยá ต้องมีฉลากที่มองเห็นได้ชัดเจน ไม่ลบเลือน และติดแน่นโดยไม่เลื่อนหลุดเมื่อใช้งาน

๒.๒.๑.๓ ใช้หลักการของ Column agglutination หรือ Hemagglutination

๒.๒.๑.๔ ราคาที่เสนอขายชุดตรวจวิเคราะห์นั้นได้รวมส่วนประกอบอื่น ๆ ที่จำเป็น จนสามารถ ดำเนินการตรวจวิเคราะห์ได้อยู่ด้วยเรียบร้อยแล้ว เช่น LISS , Diluents , Dilution tray, microplate, control เป็นต้น

๒.๓ เครื่องมือและ náยáต้องผ่านการรับรองคุณภาพระดับการตรวจวินิจฉัยโรค (In Vitro diagnostic use only)

๒.๔ โรงงานผลิตเครื่องมือและ náยáต้องผ่านการรับรองมาตรฐานสากล

๒.๕ ผู้เสนอราคาที่ได้รับการคัดเลือกแล้วจะต้องทำราคาค่าเช่าพร้อม náยáแต่ละรายการโดยต้องไม่สูงกว่าราคาต่อหน่วยของราคากลาง และกรณีที่ราคารวมที่เสนอต่ำกว่าราคากลาง ผู้เสนอราคาจะต้องลดราคาของค่าเช่าพร้อม náยáแต่ละรายการในอัตราร้อยละของราคาที่เสนอลดในราคารวม

๒.๖ ผู้ให้เช่าต้องรับผิดชอบในการติดตั้งเครื่องตรวจวิเคราะห์อัตโนมัติทางธนาคารเลือด ภายใน ๙๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ลงนามในสัญญาและมีการทดสอบเครื่องให้พร้อมใช้งานตามมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ ด้วยค่าใช้จ่ายของผู้ให้เช่าจนสามารถใช้งานได้

๒.๗ ผู้ให้เช่าจะต้องติดตั้งเครื่องสำรองไฟ (UPS) และสำรองไฟได้ไม่น้อยกว่า ๓๐ นาที


๒.๘ ในระหว่างการใช้งาน ผู้ให้เช่าจะต้องทำการบำรุงรักษา การซ่อมแซมรวมทั้งค่าวัสดุอุปกรณ์ ค่าอะไหล่ ทั้งหมดจนใช้งานได้ โดยไม่คิดมูลค่าตลอดระยะเวลาการเช่า

๒.๙ ในกรณีเครื่องเสียหรือชำรุดทำให้ไม่สามารถใช้งานได้ตามปกติ ผู้ให้เช่าจะต้องทำการซ่อมแซม แก้ไขภายใน ๔๘ ชั่วโมงนับแต่ได้รับแจ้งในระหว่างการซ่อม ผู้ให้เช่าจะต้องนำเครื่องสำรองที่มีศักยภาพเท่ากันหรือใกล้เคียงมาให้โรงพยาบาลใช้โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใดๆหรือรับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่โรงพยาบาลส่งตัวอย่างไปตรวจยังหน่วยงานภายนอก

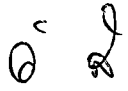
๒.๑๐ ผู้ให้เช่าต้องเพิ่มเครื่องมือหรือเปลี่ยนเครื่องมือที่มีศักยภาพสูงขึ้นให้กับโรงพยาบาล ในกรณีที่โรงพยาบาลมีปริมาณงานเพิ่มมากขึ้นหรือไม่เพียงพอกับการใช้งานโดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใดๆ ภายในอายุสัญญา

ลงชื่อ..........ประธานกรรมการ

(นายทวี ยิ่งสง่า)

ลงชื่อ..........กรรมการ

(นางศศิธร หัสวาที)

ลงชื่อ..........กรรมการ

(นายวีรวัฒน์ สีดาจักษ์)

๒.๑๑ ในกรณีที่มีการเชื่อมต่อระบบ LIS/HIS ผู้ให้เข้าจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งหมดในการเชื่อมระบบและค่าบำรุงรักษาระบบ

๒.๑๒ ในกรณีที่เครื่องมือไม่ใช่แล้ว ผู้ให้เข้าจะต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการขนย้ายเครื่องมือให้เสร็จภายใน ๑๕ วัน นับตั้งแต่วันที่ได้รับแจ้งแล้วปรับปรุงสถานที่ติดตั้งให้อยู่ในสภาพเดิม ด้วยค่าใช้จ่ายของผู้ให้เข้าเองทั้งสิ้น

๒.๑๓ ผู้ให้เข้าต้องอบรมเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลให้สามารถใช้เครื่องได้และมีการอบรมเพิ่มเติมอย่างน้อยปีละ ครั้งหรือเมื่อมีเจ้าหน้าที่ใหม่

๓. ระยะเวลาการเช่า

ระยะเวลาการเช่า ๓ ปี นับแต่ผู้เช่าได้รับมอบเครื่องตรวจวิเคราะห์อัตโนมัติที่ติดตั้งพร้อมใช้งานจากผู้ให้เข้าหรือจัดซื้อครบตามวงเงินในสัญญา

๔. วิธีการชำระค่าเช่าพร้อมน้ำยา


ค่าเช่าเครื่องตรวจวิเคราะห์อัตโนมัติพร้อมน้ำยาตรวจวิเคราะห์ ชำระเป็นรายเดือนโดยคิยอดชำระจากปริมาณรายงานการทดสอบที่สมบูรณ์

๕. ข้อกำหนดเมื่อสิ้นสุดสัญญาเช่า


ผู้ให้เข้าจะต้องนำเครื่องตรวจวิเคราะห์อัตโนมัติพร้อมอุปกรณ์ ออกนอกพื้นที่ของโรงพยาบาล แล้วปรับปรุงสถานที่ให้อยู่ในสภาพเดิมด้วยค่าใช้จ่ายของผู้ให้เข้าภายใน ๑๕ วัน

๖. หลักเกณฑ์ในการพิจารณาคัดเลือก

ใช้เกณฑ์ราคา

ลงชื่อ..........ประธานกรรมการ
(นายทวี ยิ่งสง่า)

ลงชื่อ..........กรรมการ
(นางศศิธร หัสวาที)

ลงชื่อ..........กรรมการ
(นายวีรวัฒน์ สีตจักร)

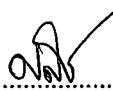
รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ

รายละเอียดการเข้าเครื่องตรวจวิเคราะห์อัตโนมัติ พร้อมนำยาตรวจหมู่โลหิตในผู้บริจาคโลหิต
กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยาคลินิก โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

ลำดับ	รายการ	หน่วยนับ	จำนวนประมาณ (รายงานผลการทดสอบที่ สมบูรณ์)
๑.	นำยาตรวจหมู่โลหิตในผู้บริจาคโลหิต	Reports	๑๙๕,๐๐๐

ลงชื่อ.....**ทวิ**.....ประธานกรรมการ

(นายทวิ ยิ่งสง่า)

ลงชื่อ..........กรรมการ

(นางศศิธร หัสวาที)

ลงชื่อ..........กรรมการ

(นายวีรวัฒน์ สีตจักร)