

คุณลักษณะเฉพาะรายละเอียดและราคากลางชุดเครื่องช่วยหายใจชนิดใช้มือบีบ จำนวน ๒ ชุด

๑. วัตถุประสงค์ในการใช้งาน

เป็นชุดช่วยหายใจใช้ในกรณีฉุกเฉินโดยการใช้มือบีบสำหรับใช้ได้กับผู้ป่วยเด็กโตจนถึงผู้ใหญ่

๒. คุณสมบัติทั่วไป

๒.๑.มีส่วนประกอบหลักแบ่งเป็น ๕ ส่วนดังนี้

- ๒.๑.๑. หน้ากาก (Durable Silicone Resuscitator Mask)
- ๒.๑.๒. ชุดวาล์วผู้ป่วย (Non-Rebreathing Valve Assembly)
- ๒.๑.๓. ตัวลูกยางบีบช่วยหายใจ (Silicone Bag Inlet)
- ๒.๑.๔. ชุดวาล์วออกซิเจน (Oxygen Valve)
- ๒.๑.๕. ถังเก็บเพิ่มสำรองออกซิเจน (Oxygen Reservoir Bag)

๒.๒.ผลิตจากวัสดุคุณภาพดีและนิยมใช้ในวงการแพทย์คือ Silicone Rubber, Polysulphone และ Stainless Steel

๒.๓.เป็นผลิตภัณฑ์ที่ได้รับมาตรฐาน ISO-๘๓๘๒:๑๙๙๘ , ISO-๕๓๕๖-๑:๒๐๐๔ เป็นต้น

๓. คุณสมบัติทางเทคนิค

๓.๑. หน้ากาก (Silicone Resuscitator Mask) ทำจาก Silicone Rubber สีใส ช่วยให้ง่ายต่อการสังเกตผู้ป่วย ข้อต่อมีขนาดได้มาตรฐาน (๒๒MM ID)

๓.๒. ชุดวาล์วผู้ป่วย (Non-Rebreathing Valve Assembly) ทำจาก Polysulphone แข็งแรงทนทาน ตกไม่แตก และมี Pressure Relief Valve (Pop-Off ๖๐ cm. H₂O) เพื่อลดอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยในขณะที่ใช้งาน ทำจาก Polysulphone เช่นกันและส่วนที่เป็นสปริงทำจาก Stainless Steel จึงไม่เป็นสนิมเมื่อล้างทำความสะอาดส่วนที่เป็น Duck Bill Valve ทำจาก Silicone สีเขียว ขนาดข้อต่อของชุดวาล์วผู้ป่วยได้มาตรฐานคือ ๑๕ mm ID / ๒๒ mm OD และ ๒๔ mm ID สำหรับต่อเข้ากับลูกยางบีบช่วยหายใจ

๓.๓. ตัวลูกยางบีบช่วยหายใจ (Silicone Bag Inlet) ทำจาก Silicone Rubber สีขาวใสมองเห็นภายในตัวลูกยาง ง่ายต่อการทำความสะอาด ผิวด้านนอกหยาบสลับเรียบเพื่อความกระชับขณะบีบ ไม่ลื่นผิวด้านในเรียบเป็นมันทำความสะอาดง่าย มีปริมาตร ไม่น้อยกว่า ๑๕๐๐ มิลลิลิตร และ Stroke Volume ไม่น้อยกว่า ๑๓๕๐ มิลลิลิตร สามารถบีบช่วยหายใจได้สูงถึง ๔๕ ครั้ง / นาที

๓.๔. ชุดวาล์วออกซิเจน (Oxygen Valve) เป็นระบบให้อากาศเข้าได้ทางเดียว (One Way Valve) วาล์วออกซิเจนทั้งชุดทำจาก Polysulphone ยกเว้น Flapper Valve ที่อยู่ข้างในทำจาก Silicone Rubber สีเขียว

๓.๕. ถังเก็บเพิ่มสำรองออกซิเจน (Oxygen Reservoir Bag) มีขนาดความจุไม่น้อยกว่า ๒,๐๐๐ มิลลิลิตร ทำจาก Silicone Rubber ข้อต่อมีขนาดมาตรฐาน (๒๕ mm OD) เมื่อต่อเข้ากับตัวลูกยางบีบช่วยหายใจและสายเพิ่มออกซิเจน (๖ mm OD) จะสามารถให้ความเข้มข้น Oxygen ไม่ต่ำกว่า ๙๙%

๓.๖. สามารถใช้ร่วมกับชุดวาล์วควบคุมความดันบวก (Peep Valve) ได้ถ้าต้องการ

๓.๗. อุปกรณ์ทุกส่วนสามารถถอดล้างทำความสะอาดได้ง่าย โดยส่วนที่ผลิตจาก Polysulphon และ Silicone Rubber สามารถ Autoclave ได้ที่อุณหภูมิไม่น้อยกว่า ๑๓๔ C หรือ ๒๗๓ F

๔. อุปกรณ์ประกอบชุดพร้อมใช้งาน

๔.๑ ชุดเครื่องหายใจชนิดมือบีบ พร้อมหน้ากากเบอร์ ๔ จำนวน ๑ ชุด

๔.๒ กล่องเก็บอุปกรณ์ จำนวน ๑ ใบ

๕. เงื่อนไขอื่น ๆ

๕.๑ รับประกันคุณภาพสินค้าอย่างน้อย ๑ ปีนับตั้งแต่วันตรวจรับพัสดุ

๕.๒ มีคู่มือภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

๕.๓ มีโปรแกรมการบำรุงรักษาเครื่อง โดยเครื่องจะได้รับการตรวจเช็คและบำรุงรักษาโดยช่างผู้ชำนาญของบริษัทฯ ทุกๆ ๖ เดือนตลอดสัญญาประกัน โดยไม่มีค่าใช้จ่ายใดๆ

๕.๔ เป็นของใหม่ไม่เคยใช้งานหรือสาริตมาก่อน

๕.๖ ในระยะประกัน หากมีปัญหา ผู้ขายต้องรีบจัดส่งเจ้าหน้าที่/หรือช่างมาดำเนินการตรวจเช็คแก้ไขให้สามารถให้ใช้งานได้ดีภายใน ๓ วัน นับตั้งแต่ได้รับแจ้ง ถ้าซ่อมแล้วใช้ไม่ได้ภายในระยะเวลา ๗ วัน ผู้ขายต้องนำเครื่องสำรองที่มีคุณภาพเทียบเท่าหรือดีกว่ามาให้ทางโรงพยาบาลใช้งานกว่าจะซ่อมเสร็จ หากแก้ไขแล้วถึง ๒ ครั้ง ยังไม่สามารถใช้งานได้ปกติ ผู้ขายจะต้องเปลี่ยนชิ้นส่วนใหม่ หรือเครื่องใหม่ให้ โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น

๕.๗ ผู้ขายจะต้องส่งเจ้าหน้าที่มาสาริตการใช้งานโดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น

๕.๘ อุปกรณ์ทุกชิ้นส่วน บริษัทฯ มีบริการเพื่ออำนวยความสะดวกในการดูแลรักษา

๖. จำนวนวันส่งมอบครุภัณฑ์การแพทย์

ผู้เสนอราคาต้องส่งมอบครุภัณฑ์การแพทย์ชุดเครื่องช่วยหายใจชนิดใช้มือบีบจำนวน ๒ ชุด ภายใน ๖๐ วัน (หกสิบวัน)

๗. ราคาากลางของชุดเครื่องช่วยหายใจชนิดใช้มือบีบ

ราคาากลางชุดละ ๕,๕๐๐.๐๐ บาท (ห้าพันห้าร้อยบาทถ้วน) จำนวน ๒ ชุด รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๑๑,๐๐๐.๐๐ บาท(หนึ่งหมื่นหนึ่งพันบาทถ้วน)

๘.คณะกรรมการคุณลักษณะเฉพาะรายละเอียดและราคากลางของชุดเครื่องช่วยหายใจชนิดใช้มือบีบ

ลงชื่อ.....*ฉัตร ทาน*.....ประธานกรรมการ
(นางสาวทิพานันท์ เทพคง)
นายแพทย์ปฏิบัติการ

ลงชื่อ.....*จิว*.....กรรมการ
(นางจิวไร เอกธรรมรักษ์)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ลงชื่อ.....*อรุมา*.....กรรมการ
(นางอรุมา เชื้อหอมเฒ่า)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(*บุษกร*) อนุมัติ

(นางสาวบุษกร พัวเกาศัลย์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนาบอน ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดนครศรีธรรมราช

คุณลักษณะเฉพาะรายละเอียดและราคากลางแผ่นรองนอน
สำหรับเคลื่อนย้ายผู้ป่วย (Pat Slide) จำนวน ๑ แผ่น

๑. คุณลักษณะเฉพาะ

- ๑.๑ เป็นอุปกรณ์ใช้สำหรับเคลื่อนย้ายผู้ป่วยโดยวิธีเลื่อนตัวผู้ป่วย ไม่ทำให้ผู้ป่วยได้รับการกระเทือนในระหว่างการเคลื่อนย้าย
- ๑.๒ เป็นอุปกรณ์ที่ช่วยให้ประหยัดแรงงาน ในการใช้บุคลากรในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย
- ๑.๓ แผ่นทำจากพลาสติกสังเคราะห์ชนิดพิเศษ เอ็กซ์เรย์ผ่านได้ มีความแข็งแรง รับน้ำหนักผู้ป่วยไม่น้อยกว่า ๑๕๐ กิโลกรัม
- ๑.๔ แผ่นมีความยืดหยุ่นสูง (สามารถโน้มจากปลายชนปลายได้ และคืนรูปร่างเดิมโดยไม่เกิดอาการงอหรือหัก) ทำให้ลดการกระทบกระเทือนต่อผู้ป่วยในระหว่างเคลื่อนย้าย
- ๑.๕ มีรูปร่างสี่เหลี่ยมผืนผ้า ขนาด ๖๐ ซม. ยาว ๑๕๐ ซม. หรือใกล้เคียง มีช่องเจาะสำหรับใช้จับแผ่นอยู่ ๒ ด้าน และช่องสำหรับใช้แขวน ไม่มีส่วนเว้าโค้งหรือช่องว่างอื่นๆอีกบนแผ่น ทำให้แผ่นมีพื้นที่รองรับตัวผู้ป่วยได้เต็มที่ และไม่มีอุปสรรคในระหว่างการใช้งาน
- ๑.๖ พื้นผิวด้านรองรับตัวผู้ป่วยได้รับการออกแบบให้ลดการเสียดทานหรือเสียดสีระหว่างตัวผู้ป่วยกับแผ่นโดยทำเป็นร่องอากาศเต็มพื้นผิวของแผ่น ทำให้ไม่เกิดความร้อนและไฟฟ้าสถิต
- ๑.๗ ด้านหลังแผ่นได้รับการออกแบบติดแถบยางกันเลื่อนไหลในขณะที่ใช้งาน โดยแถบยางฝังตัวอยู่ในแผ่น (ไม่ได้ติดบนพื้นผิวของแผ่น) ทำให้ใช้ได้นานและไม่หลุดออกได้ง่าย
- ๑.๘ แผ่นมีน้ำหนักไม่มากกว่า ๔.๐ กิโลกรัม มีความหนา ๔ มม. สามารถใช้น้ำยาทำความสะอาดทุกชนิด และสามารถใช้น้ำยาฆ่าเชื้อเช็ดถูได้ทุกชนิด
- ๑.๙ สามารถใช้งานกับเตียงซึ่งมีความสูงต่ำไม่เท่ากัน (ประมาณ ๒๐ ซม.) และสามารถใช้งานเคลื่อนย้ายผู้ป่วยในท่าเอนนอนโดยไม่ต้องรบกวนผู้ป่วยให้ปรับท่านอนปกติ

๒. เงื่อนไขเฉพาะ

- ๒.๑ รับประกันคุณภาพ ภายใน ๑ ปี นับจากวันส่งมอบ ภายในภาวะ การใช้งานปกติ และรับประกันการโค้งงอของแผ่น
- ๒.๒ เป็นของใหม่ไม่เคยใช้งานหรือสาธิตมาก่อน

๓. จำนวนวันส่งมอบครุภัณฑ์การแพทย์

ผู้เสนอราคาต้องส่งมอบครุภัณฑ์การแพทย์แผ่นรองนอนสำหรับเคลื่อนย้ายผู้ป่วย (Pad- Slide) จำนวน ๑ แผ่น ภายใน ๖๐ วัน (หกสิบวัน)

๔. ราคากลางของแผ่นรองนอนสำหรับเคลื่อนย้ายผู้ป่วย (Pad Slide)

ราคากลางชุดละ ๒๐,๐๐๐.๐๐ บาท (สองหมื่นบาทถ้วน) จำนวน ๑ แผ่น รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๒๐,๐๐๐.๐๐ บาท (สองหมื่นบาทถ้วน)

๕. คณะกรรมการคุณลักษณะเฉพาะรายละเอียดและราคากลางแผ่นรองนอน
สำหรับเคลื่อนย้ายผู้ป่วย(Pad Slide)

ลงชื่อ.....*ทิ. ม.*.....ประธานกรรมการ
(นางสาวทิพานันท์ เทพคง)
นายแพทย์ปฏิบัติการ

ลงชื่อ.....*จ.*.....กรรมการ
(นางจุไร เอกธรรมรักษ์)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ลงชื่อ.....*อ.ช.*.....กรรมการ
(นางอรอุมา เชื้อหอมเผ่า)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

() อนุมัติ 

(นางสาวบุษกร พิวเกาศัลย์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนาบอน ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดนครศรีธรรมราช

คุณลักษณะเฉพาะรายละเอียดและราคากลาง CPR BOARD

จำนวน ๑ แผ่น

๑. วัตถุประสงค์ในการใช้งาน

เป็นแผ่นกระดานสำหรับใช้รองหลังสำหรับทำ CPR

๒. คุณสมบัติทั่วไป

๒.๑ มีที่รองรับศีรษะผู้ป่วยขณะทำ CPR

๒.๒ ร่องประคองศีรษะกว้าง ๒๐.๕ ซม.

๒.๓ ทำด้วยพลาสติก High-Density Polyethylene (HDPE) แข็งแรงทนทาน
น้ำหนักเบา

๒.๔ ขนาดประมาณ ๖๐x๔๐ ซม.

๒.๕ น้ำหนัก ๑.๓ กิโลกรัม

๓. เงื่อนไขอื่น ๆ

๓.๑ รับประกันคุณภาพสินค้าอย่างน้อย ๑ ปีนับตั้งแต่วันตรวจรับพัสดุ

๓.๒ เป็นของใหม่ไม่เคยใช้งานหรือสาธิตมาก่อน

๓.๓ ในระยะประกัน หากมีปัญหา ผู้ขายต้องรีบจัดส่งเจ้าหน้าที่/หรือช่างมาดำเนินการตรวจเช็ค
แก้ไขให้สามารถให้ใช้งานได้ดีภายใน ๓ วัน นับตั้งแต่ได้รับแจ้ง ถ้าซ่อมแล้วใช้ไม่ได้ภายใน
ระยะเวลา ๗ วัน ผู้ขายต้องนำเครื่องสำรองที่มีคุณภาพเทียบเท่าหรือดีกว่ามาให้ทาง
โรงพยาบาลใช้งานกว่าจะซ่อมเสร็จ หากแก้ไขแล้วถึง ๒ ครั้ง ยังไม่สามารถใช้งานได้ปกติ ผู้ขาย
จะต้องเปลี่ยนชิ้นส่วนใหม่ หรือเครื่องใหม่ให้ โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น

๓.๔ ผู้ขายจะต้องส่งเจ้าหน้าที่มาสาธิตการใช้งานโดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น

๓.๕ อุปกรณ์ทุกชิ้นส่วน บริษัทฯ มีบริการเพื่ออำนวยความสะดวกในการดูแลรักษา

๔. จำนวนวันส่งมอบครุภัณฑ์การแพทย์

ผู้เสนอราคาต้องส่งมอบครุภัณฑ์การแพทย์ CPR BOARD จำนวน ๑ ชุด ภายใน ๖๐ วัน
(หกสิบวัน)

๕. ราคากลางของ CPR BOARD

ราคากลางชุดละ ๙,๐๐๐.๐๐ บาท (เก้าพันบาทถ้วน) จำนวน ๑ ชุด รวมเป็นเงินทั้งสิ้น
๙,๐๐๐.๐๐ บาท (เก้าพันบาทถ้วน)

๖.คณะกรรมการคุณลักษณะเฉพาะรายละเอียดและราคากลางของ CPR BOARD

ลงชื่อ.....*พ.น. น.น.*.....ประธานกรรมการ
(นางสาวทิพานันท์ เทพคง)
นายแพทย์ปฏิบัติการ

ลงชื่อ.....*จ.ร.*.....กรรมการ
(นางจุไร เอกธรรมรักษ์)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ลงชื่อ.....*อ.ร.*.....กรรมการ
(นางอรอุมา เชื้อหอมเฒ่า)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(*.....*) อนุมัติ



(นางสาวบุษกร พิวเกาศัลย์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนาบอน ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดนครศรีธรรมราช

รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลางรถเข็น แฟ้มประวัติผู้ป่วย

๑. ความต้องการ

รถเข็นสำหรับแขนแฟ้มประวัติผู้ป่วย มีคุณสมบัติตามข้อกำหนด

๒. วัตถุประสงค์การใช้งาน

ใช้สำหรับเข็นแฟ้มประวัติผู้ป่วย ในโรงพยาบาล

๓. คุณลักษณะเฉพาะ

๓.๑ ขนาด (กว้าง๕๐) x (ยาว๘๕) x (สูง๘๕) ซม. (ความสูงไม่รวมล้อและที่แขนชาร์จ)

๓.๒ แขนชาร์จได้ ๓๐-๔๐แผ่น

๓.๓ โครงสร้างทำด้วยท่อสแตนเลสกลมขนาด ๒.๕ ซม.

๓.๔ มีตะแกรงด้านล่าง ๑ ชั้น ๓.๕ ใส่ล้อขนาด ๓ นิ้ว

๔. เงื่อนไขอื่นๆ

๔.๑ เป็นสินค้าใหม่ที่ไม่เคยใช้งานมาก่อน

๔.๒ รับประกันคุณภาพ ๑ ปี

๔.๓ อุปกรณ์ทุกชิ้นส่วน บริษัทฯ มีบริการเพื่ออำนวยความสะดวกในการดูแลรักษา

๔.๔ เป็นของใหม่ที่ไม่เคยใช้งานมาก่อน

๕. จำนวนวันส่งมอบครุภัณฑ์การแพทย์

ผู้เสนอราคาต้องส่งมอบครุภัณฑ์การแพทย์รถเข็นแฟ้มประวัติผู้ป่วย จำนวน ๑ คัน ภายใน ๖๐ วัน (หกสิบวัน)

๖. ราคากลางของรถเข็น แฟ้มประวัติผู้ป่วย

ราคากลางคันละ ๑๐,๐๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน) จำนวน ๑ คัน รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๑๐,๐๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน)

๗. คณะกรรมการคุณลักษณะเฉพาะรายละเอียดและราคากลางของรถเข็น แฟ้มประวัติผู้ป่วย

ลงชื่อ..... ทิพ ทนประธานกรรมการ

(นางสาวทิพานันท์ เทพคง)

นายแพทย์ปฏิบัติการ

ลงชื่อ..... จรูกรรมการ

(นางจรูไร เอกธรรมรักษ์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ลงชื่อ..... อรุมากรรมการ

(นางอรุมา เชื้อหอมเต่า)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

() อนุมัติ

(นางสาวบุษกร พัวเกาศัลย์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนาบอน ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดนครศรีธรรมราช