

รายละเอียดการเข้าเครื่องตรวจวิเคราะห์เม็ดเลือดอัตโนมัติ พร้อมน้ำยา
(Complete Blood Cell Count : CBC)
ของโรงพยาบาลกุเพียง อำเภอกุเพียง จังหวัดน่าน

๑.วัตถุประสงค์

ต้องการเข้าเครื่องตรวจวิเคราะห์เม็ดเลือดอัตโนมัติ พร้อมน้ำยาตรวจวิเคราะห์ความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด
(Complete Blood Cell Count : CBC)

๒.ขอบข่ายของงาน

๒.๑. ผู้ให้เข้าต้องให้เข้าเครื่องตรวจวิเคราะห์เม็ดเลือดอัตโนมัติ (Complete Blood Cell Count : CBC) จำนวน ๑ เครื่อง โดยมีคุณสมบัติด้านเทคนิคของเครื่องดังนี้

๒.๑.๑ เครื่องตรวจวิเคราะห์อัตโนมัติที่สามารถตรวจนับจำนวนเม็ดเลือดแดง, เม็ดเลือดขาว, เกล็ดเลือดและแยกชนิดเม็ดเลือดขาว มีความเร็วในการตรวจวิเคราะห์ไม่น้อยกว่า ๖๐ ตัวอย่าง / ชั่วโมง จำนวน ๑ เครื่อง

๒.๑.๒ เครื่องตรวจวิเคราะห์อัตโนมัติสามารถวิเคราะห์ได้ไม่น้อยกว่า ๒๔ พารามิเตอร์ ดังนี้

- WBC, NEUT%, NEUT#, LYMPH%, LYMPH#, MONO%, MONO#, EO%, EO#, BASO%, BASO#

- RBC, HGB, HCT, MCV, MCH, MCHC, RDW-CV, RDW-SD

- PLT, MPV, PDW

- ALY%,ALY#

๒.๑.๓ ใช้ปริมาณตัวอย่างเลือดไม่เกิน ๕๐ ไมโครลิตรทั้งวิธี Manual/ Open Mode และวิธี Predilute

๒.๑.๔ ใช้เทคโนโลยีในการตรวจวิเคราะห์โดยหลักการ Flow Cytometry, Semi-conductor Laser scatter, Chemical dye method สำหรับการตรวจวิเคราะห์เม็ดเลือดขาว, แยกชนิดของเม็ดเลือดขาว

๒.๑.๕ เครื่องใช้หลักการ Impedance method สำหรับวิเคราะห์จำนวนเม็ดเลือดขาว เม็ดเลือดแดงและเกล็ดเลือด

๒.๑.๖ มีระบบ Dual Acceleration Flow Cell system เพื่อป้องกันการนับเซลล์ซ้ำซ้อน

๒.๑.๗ เครื่องใช้หลักการ SLS hemoglobin method หรือหลักการวัด HGB ที่เทียบเท่ากับวิธีการวัด hemoglobincyanide method ซึ่งเป็น reference method โดยทำให้ได้ผลที่ถูกต้องแม่นยำสำหรับวิเคราะห์ HGB

๒.๑.๘ เครื่องสามารถเก็บข้อมูลการตรวจวิเคราะห์ได้อย่างน้อย ๒๐,๐๐๐ ราย/เครื่อง

๒.๑.๙ เครื่องตรวจวิเคราะห์เม็ดเลือดอัตโนมัติได้มาตรฐานและผ่านการรับรอง US FDA โดยสามารถใช้งานร่วมกับชุดน้ำยาตรวจวิเคราะห์ความสมบูรณ์ของเลือด ซึ่งมีจำนวนน้ำยาวิเคราะห์ CBC, WBC Diff และ NRBC ในแต่ละบรรจุภัณฑ์รวมกันทั้งสิ้นไม่เกิน ๕ ชนิด และมีระบบแจ้งเตือนเมื่อน้ำยาใกล้หมด

๒.๑.๑๐ สามารถโหลดน้ำยาสำหรับทำความสะอาดต่อเข้ากับเครื่องตรวจวิเคราะห์โดยตรง และมีระบบแจ้งเตือนเมื่อน้ำยาใกล้หมด

ลงชื่อ



ประธานกรรมการ

(นางสาวอังกรินทร์ พรหมอารีย์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ลงชื่อ



(นางสาวเยาวลักษณ์ สว่างเมฆ)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

กรรมการ

ลงชื่อ



(นางสาวกมลชนก แสนตุ้ย)

นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ

กรรมการ

๒.๒ ผู้ให้เช่าจะต้องจัดหาตัวยาทดสอบวิเคราะห์ความสมบูรณ์ของเลือด Complete Blood Cell Count (CBC) ที่เป็นยี่ห้อเดียวกับเครื่องตรวจวิเคราะห์ตามประมาณการใช้ต่อปี ๖,๐๐๐ test

๒.๓ เครื่องมือและตัวยาต้องผ่านการรับรองคุณภาพระดับการตรวจวินิจฉัยโรค (In Vitrodiagnostic use only)

๒.๔ โรงงานผลิตเครื่องมือและตัวยาต้องผ่านการรับรองมาตรฐานสากล

๒.๕ ผู้เสนอราคาที่ได้รับการคัดเลือกแล้วจะต้องทำราคาค่าเช่าพร้อมน้ำยาแต่ละรายการ โดยต้องไม่สูงกว่าราคาต่อหน่วยของราคากลาง และกรณีที่ราคารวมที่เสนอต่ำกว่าราคากลาง ผู้เสนอราคาจะต้องลดราคาของค่าเช่าพร้อมน้ำยาแต่ละรายการในอัตราร้อยละของราคาที่เสนอลดในราคารวม

๒.๖ ผู้ให้เช่าต้องรับผิดชอบในการติดตั้งเครื่องตรวจวิเคราะห์ความสมบูรณ์ของเลือดอัตโนมัติ ภายใน ๙๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ลงนามในสัญญา และมีการทดสอบเครื่องให้พร้อมใช้งานตามมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ ด้วยค่าใช้จ่ายของผู้ให้เช่าจนสามารถใช้งานได้

๒.๗ ผู้ให้เช่าจะต้องติดตั้งเครื่องสำรองไฟ (UPS) และสำรองไฟได้ไม่น้อยกว่า ๓๐ นาที

๒.๘ ในระหว่างการใช้งาน ผู้ให้เช่าจะต้องทำการบำรุงรักษา การซ่อมแซมรวมทั้งค่าวัสดุอุปกรณ์ ค่าอะไหล่ทั้งหมดจนใช้งานได้ โดยไม่คิดมูลค่าตลอดระยะเวลาการเช่า

๒.๙ ในกรณีเครื่องเสียหรือชำรุด ทำให้ไม่สามารถใช้งานได้ตามปกติ ผู้ให้เช่าจะต้องทำการ ซ่อมแซมแก้ไข ภายใน ๔๘ ชั่วโมงนับแต่ได้รับแจ้งในระหว่างการใช้งาน ผู้ให้เช่าจะต้องนำเครื่องสำรองที่มีศักยภาพเท่ากันหรือใกล้เคียงมาให้โรงพยาบาลใช้โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใดๆหรือรับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่โรงพยาบาลส่งตัวอย่างไปตรวจยังหน่วยงานภายนอก

๒.๑๐ ผู้ให้เช่าต้องเพิ่มเครื่องมือหรือเปลี่ยนเครื่องมือที่มีศักยภาพสูงขึ้นให้กับโรงพยาบาลในกรณีที่โรงพยาบาลมีปริมาณงานเพิ่มมากขึ้นหรือไม่เพียงพอกับการใช้งานโดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใดๆภายในอายุสัญญา

๒.๑๑ ในกรณีที่มีการเชื่อมต่อบริบท LIS/HIS ผู้ให้เช่าจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งหมด * (ในกรณี โรงพยาบาลมีระบบ LIS/HIS แล้ว) (ถ้าไม่มีและต้องการระบบ LIS ให้กำหนดรายละเอียด)

๒.๑๒ ในกรณีที่เครื่องมือไม่ใช่แล้ว ผู้ให้เช่าจะต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการขนย้ายเครื่องมือให้ เสร็จ ภายใน ๑ สัปดาห์นับตั้งแต่วันที่ได้รับแจ้งแล้วปรับปรุงสถานที่ติดตั้งให้อยู่ในสภาพเดิมด้วยค่าใช้จ่ายของผู้ให้เช่าเองทั้งสิ้น

๒.๑๓ ผู้ให้เช่า ต้องให้วัสดุสอบเทียบ (Calibrator หรือ Standard) สารควบคุมคุณภาพจำนวนการใช้ตามมาตรฐานการตรวจวิเคราะห์ในห้องปฏิบัติการของผู้เช่า และค่าใช้จ่ายในการประกันคุณภาพกับหน่วยงานภายนอก (EQA) อย่างน้อย ๑ แห่งตลอดเวลาสัญญา

๒.๑๔ ผู้ให้เช่าต้องอบรมเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลให้สามารถใช้เครื่องได้และมีการอบรมเพิ่มเติมอย่างน้อยปีละครั้งหรือเมื่อมีเจ้าหน้าที่ใหม่

๒.๑๕ ผู้ให้เช่าต้องสนับสนุนสารควบคุมคุณภาพภายในอย่างน้อย ๓ ระดับ สำหรับการตรวจ CBC

ลงชื่อ



ประธานกรรมการ

(นางสาวอังกรินทร์ พรหมอารีย์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ลงชื่อ



(นางสาวเยาวลักษณ์ สว่างเมฆ)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

กรรมการ

ลงชื่อ



(นางสาวกมลชนก แสนดู่)

นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ

๓.ระยะเวลาการเช่า

ระยะเวลา ๑ ปี (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๗) นับแต่ผู้เช่าได้รับมอบเครื่องตรวจวิเคราะห์
ความสมบูรณ์ของเลือดอัตโนมัติ Complete Blood Cell Count (CBC) ที่ติดตั้งพร้อมใช้งานจากผู้ให้เช่า

๔.วิธีการชำระค่าเช่าพร้อมน้ำยา

ค่าเช่าเครื่องตรวจวิเคราะห์ความสมบูรณ์ของเลือดอัตโนมัติและการจัดหา náยาตรวจวิเคราะห์ ชำระเป็น
รายเดือนโดยคิยอดชำระจากปริมาณรายงานการทดสอบที่สมบูรณ์

๕. ข้อกำหนดเมื่อสิ้นสุดสัญญาเช่า

ผู้ให้เช่าจะต้องนำเครื่องตรวจวิเคราะห์ความสมบูรณ์ของเลือดอัตโนมัติพร้อมอุปกรณ์ ออกนอกพื้นที่ของ
โรงพยาบาล แล้วปรับปรุงสถานที่ให้อยู่ในสภาพเดิมด้วยค่าใช้จ่ายของผู้ให้เช่าภายใน ๑๕ วัน

๖. หลักเกณฑ์ในการพิจารณาคัดเลือก

ใช้เกณฑ์ราคา

ลงชื่อ  ประธานกรรมการ
(นางสาวอังกรินทร์ พรหมอารีย์)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ลงชื่อ  กรรมการ
(นางสาวเยาวลักษณ์ สว่างเมฆ)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ลงชื่อ  กรรมการ
(นางสาวกมลชนก แสนต้อย)
นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ