

รายละเอียดการเข้าเครื่องตรวจหาสารชีวเคมีในเลือดและสารคัดหลั่งอัตโนมัติ
พร้อมน้ำยาตรวจวิเคราะห์หาสารชีวเคมี ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๙
โรงพยาบาลกุเพิeng จังหวัดน่าน

๑. ความต้องการ

ต้องการเข้าเครื่องตรวจหาสารชีวเคมีในเลือดและสารคัดหลั่งอัตโนมัติพร้อมน้ำยาตรวจวิเคราะห์หาสารชีวเคมี จำนวน ๑๗ รายการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๙ มีคุณสมบัติตามข้อกำหนด

๒. วัตถุประสงค์

ใช้ตรวจวิเคราะห์หาสารชีวเคมีในเลือดและสารคัดหลั่งในห้องปฏิบัติการ เพื่อประกอบการวินิจฉัยของแพทย์ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยของโรงพยาบาลกุเพิeng

๓. คุณสมบัติทั่วไป

๓.๑ เป็นน้ำยาที่มีองค์ประกอบครบชุดอยู่ในสภาพพร้อมใช้งานกับเครื่องอัตโนมัติได้เป็นค่าการวิเคราะห์เชิงปริมาณ

๓.๒ ข้างขวามีชื่อน้ำยา , Lot number, Serial number และวันหมดอายุชัดเจน

๓.๓ คุณภาพน้ำยา และ เครื่องมือต้องได้รับการรับรองมาตรฐานระดับสากล มีหลักฐานแสดงให้เห็นว่าชุดน้ำยาสามารถใช้ได้กับเครื่องตรวจวิเคราะห์ชนิดนั้นๆ อย่างถูกต้องตรงกัน

๓.๔ ชุดน้ำยาที่จะส่งมอบต้องเหลืออายุการใช้งานไม่น้อยกว่า ๖ เดือน นับจากวันส่งมอบ

๔. ขอบข่ายของงาน ตามรายละเอียดดังนี้

๔.๑ ผู้ให้เข้าต้องให้เข้าเครื่องตรวจหาสารชีวเคมีในเลือดและสารคัดหลั่งอัตโนมัติ จำนวน ๑ ชุด โดยมีคุณสมบัติทางเทคนิคของเครื่อง ดังนี้

๔.๑.๑ เครื่องตรวจหาสารชีวเคมีในเลือดและสารคัดหลั่งอัตโนมัติ ความเร็วไม่น้อยกว่า ๖๐๐ Test/ชั่วโมง และมีความเร็วในการตรวจวิเคราะห์เมื่อรวมชุดตรวจวิเคราะห์ Electrolyte แล้วไม่น้อยกว่า ๘๐๐ Test/ชั่วโมง

๔.๑.๒ มีระบบใส่สิ่งส่งตรวจเข้าเครื่องด้วย Rack สามารถวางได้ทั้ง Primary tube และ Sample cup สามารถใส่ Rack เข้าเครื่องได้อย่างต่อเนื่อง เครื่องมีระบบอ่าน Barcode และรองรับระบบ LIS

๔.๑.๓ มีถาดใส่น้ำยาวิเคราะห์ไม่น้อยกว่า ๘๐ ช่อง อยู่ในช่องควบคุมความเย็น และสามารถ load น้ำยาได้ระหว่างการทดสอบโดยไม่ต้องรอให้เครื่องอยู่ในสถานะ standby มีระบบอ่านข้อมูลน้ำยา Lot วันหมดอายุจาก Barcode reader (Close system)

๔.๑.๔ ควบคุมอุณหภูมิของการตรวจวิเคราะห์ด้วยระบบ Unique dry bath system หรือ Phase change heat pipe หรือ Dry bath ที่เป็นมาตรฐานสากล

๔.๑.๕ มี Probe สำหรับดูดตัวอย่าง แยกจากที่ใช้ดูดน้ำยาและมีระบบวัดระดับของเหลว (Liquid level detection), มีระบบตรวจสอบการอุดตัน (Sample clot detection) และระบบการป้องกันชนของ Probe ทั้งในแนวนอนและแนวตั้ง (Vertical and horizontal Collision protection) และสามารถทำการเจือจางตัวอย่างอัตโนมัติ (Automatic sample dilution)

ลงชื่อ..........ประธานกรรมการ
(นางสาวอังครินทร์ พรหมอารีย์)

ลงชื่อ..........กรรมการ
(นางสาวเยาวลักษณ์ สว่างเมฆ)

ลงชื่อ..........ประธานกรรมการ
(นางสาวกมลชนก แสนต้อย)

๔.๑.๖ เครื่องสามารถรองรับการตรวจวิเคราะห์หา HbA๑c โดยใช้ whole blood โดยเครื่องมีระบบที่สามารถคำนวณความเข้มข้นของเลือดเพื่อให้ Probe วัดปริมาณเลือดที่เหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละราย สำหรับใช้ทำ onboard hemolysis แบบอัตโนมัติได้

๔.๑.๗ ระบบ ISE module ใช้หลักการ direct Ion Selective Electrode (direct ISE) สามารถทำงานได้อย่างน้อย ๓๐๐ การทดสอบต่อชั่วโมง

๔.๑.๘ มีระบบตรวจ Serum index ในกรณีที่ตัวอย่างตรวจมีภาวะ Hemolysis, Lipemia และ Icterus เพื่อเตือนกรณีที่มีผลรบกวนค่าการตรวจวัดและรายงานผลได้โดยอัตโนมัติ

๔.๑.๙ มีระบบ Auto Start up และ Auto Shut down แบบอัตโนมัติ

๔.๑.๑๐ บริษัทฯ ยินดีสนับสนุนระบบการทำน้ำ Deionized เพื่อใช้กับเครื่องตรวจวิเคราะห์ รวมทั้งสนับสนุนค่าปรับปรุงสถานที่สำหรับระบบน้ำดังกล่าวทั้งหมด โดยไม่คิดค่าใช้จ่าย

๔.๑.๑๑ มีระบบรายงานจำนวนการตรวจวิเคราะห์แต่ละรายการ จำนวนการตรวจซ้ำ จำนวนการตรวจสารควบคุมคุณภาพ

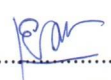
๔.๑.๑๒ บริษัทฯ จะจัดหา náยาตรวจวิเคราะห์หาสารชีวเคมีที่เป็นยี่ห้อเดียวกับเครื่องตรวจวิเคราะห์ อย่างเพียงพอต่อการทดสอบ ตามปริมาณการใช้ต่อปี รายงานการทดสอบที่สมบูรณ์ ดังนี้

๑. Glucose	จำนวน	๑๐,๐๐๐ TEST
๒. BUN	จำนวน	๗,๕๐๐ TEST
๓. Creatinine	จำนวน	๑๒,๐๐๐ TEST
๔. Uric acid	จำนวน	๒,๐๐๐ TEST
๕. Cholesterol	จำนวน	๔,๕๐๐ TEST
๖. Triglyceride	จำนวน	๙,๐๐๐ TEST
๗. HDL-Chol	จำนวน	๔,๕๐๐ TEST
๘. LDL-Chol	จำนวน	๙,๐๐๐ TEST
๙. AST	จำนวน	๖,๐๐๐ TEST
๑๐. ALT	จำนวน	๖,๐๐๐ TEST
๑๑. ALP	จำนวน	๓,๒๐๐ TEST
๑๒. Total protein	จำนวน	๓,๐๐๐ TEST
๑๓. Albumin	จำนวน	๓,๐๐๐ TEST
๑๔. Total bilirubin	จำนวน	๓,๐๐๐ TEST
๑๕. Direct bilirubin	จำนวน	๓,๐๐๐ TEST
๑๖. HbA๑C	จำนวน	๓,๐๐๐ TEST
๑๗. Electrolyte	จำนวน	๑๑,๐๐๐ TEST

๔.๒ เครื่องมือและ náยาต้องผ่านการรับรองคุณภาพระดับการตรวจวินิจฉัยโรค (In Vitro diagnostic use only)

๔.๓ โรงงานผลิตเครื่องมือและ náยาต้องผ่านการรับรองมาตรฐานสากล

ลงชื่อ..........ประธานกรรมการ
(นางสาวอังกรินทร์ พรหมอารีย์)

ลงชื่อ..........กรรมการ
(นางสาวเยาวลักษณ์ สว่างเมฆ)

ลงชื่อ..........ประธานกรรมการ
(นางสาวกมลชนก แสนดู่)

๔.๔ ผู้เสนอราคาที่ได้รับการคัดเลือกแล้วจะต้องทำราคาค่าเช่าพร้อมน้ำยาแต่ละรายการ โดยต้องไม่สูงกว่า ราคาต่อหน่วยของราคากลาง และกรณีที่ราคารวมที่เสนอต่ำกว่าราคากลาง ผู้เสนอราคา จะต้องลดราคาของค่าเช่า พร้อมน้ำยาแต่ละรายการในอัตราร้อยละของราคาที่เสนอลดในราคารวม

๔.๕ ผู้เสนอราคาต้องได้รับการแต่งตั้งให้เป็นตัวแทนจำหน่ายจากผู้ผลิต หรือตัวแทนจำหน่าย ในประเทศไทย โดยให้มีเอกสารยืนยันขณะเข้าเสนอราคา

๔.๖ บริษัทฯ จะรับผิดชอบในการติดตั้งเครื่องตรวจหาสารชีวเคมีในเลือดและสารคัดหลั่ง อัตโนมิติ ภายใน ๙๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ลงนามในสัญญา และมีการทดสอบเครื่องให้พร้อมใช้งานตาม มาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ ด้วยค่าใช้จ่ายของผู้ให้เช่าจนสามารถใช้งานได้

๔.๗ ผู้ให้เช่าต้องติดตั้งเครื่องสำรองไฟ (UPS) และสำรองไฟได้ไม่น้อยกว่า ๓๐ นาที

๔.๘ ในระหว่างการใช้งาน บริษัทฯ จะทำการบำรุงรักษา การซ่อมแซมรวมทั้งค่าวัสดุอุปกรณ์ ค่าอะไหล่ทั้งหมดจนใช้งานได้ โดยไม่คิดมูลค่าตลอดระยะเวลาการให้เช่า

๔.๙ ในกรณีเครื่องเสียหรือชำรุด ทำให้ไม่สามารถใช้งานได้ตามปกติ บริษัทฯ จะทำการ ซ่อมแซมแก้ไขภายใน ๔๘ ชั่วโมงนับแต่ได้รับแจ้ง ในระหว่างการซ่อม บริษัทฯ ยินดี นำเครื่องสำรองที่มี ศักยภาพเท่ากันหรือใกล้เคียงมาให้โรงพยาบาลใช้โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใดๆ หรือรับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่ โรงพยาบาลส่งตัวอย่างไปตรวจยังหน่วยงานภายนอก

๔.๑๐ บริษัทฯ ยินดีเพิ่มเครื่องมือหรือเปลี่ยนเครื่องมือที่มีศักยภาพสูงขึ้นให้กับโรงพยาบาล ในกรณีที่โรงพยาบาลมีปริมาณงานเพิ่มขึ้นหรือไม่เพียงพอกับการใช้งานโดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใดๆ ภายในอายุสัญญา

๔.๑๑ บริษัทฯ ยินดีเชื่อมต่อเครื่องตรวจวิเคราะห์กับโปรแกรม LIS ที่ห้องปฏิบัติการใช้อยู่ใน ปัจจุบัน โดยบริษัทฯ จะรับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งหมดในการเชื่อมต่อ และอุปกรณ์ประกอบที่จำเป็นในการใช้งาน เช่น ชุดคอมพิวเตอร์ เครื่องพิมพ์ผลการตรวจ เครื่องพิมพ์บาร์โค้ด เป็นต้น ภายใน ๑๕ วัน หลังติดตั้ง เครื่องตรวจวิเคราะห์ และสนับสนุนระบบคิวเจาะเลือดที่สามารถ เชื่อมต่อกับระบบ LIS ที่ห้องปฏิบัติการใช้อยู่ได้

๔.๑๒ กรณีเครื่องมือไม่ใช่แล้ว บริษัทฯ จะรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการขนย้ายเครื่องมือให้เสร็จ ภายใน ๑๕ วัน นับตั้งแต่วันที่ได้รับแจ้ง แล้วปรับปรุงสถานที่ติดตั้งให้อยู่ในสภาพเดิมด้วยค่าใช้จ่ายของบริษัทฯ ทั้งสิ้น

๔.๑๓ บริษัทฯ ยินดีสนับสนุนวัสดุสอบเทียบ (Calibrator และ Standard) สารควบคุม คุณภาพจำนวนการใช้ตามมาตรฐานการตรวจวิเคราะห์ในห้องปฏิบัติการของผู้เช่า และค่าใช้จ่ายในการ ประกันคุณภาพกับหน่วยงานภายนอก (EQA) อย่างน้อย ๑ แห่ง ตลอดเวลาสัญญา

๔.๑๔ บริษัทฯ ยินดีจัดอบรมเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลให้สามารถใช้เครื่องได้ และมีการ อบรมเพิ่มเติมอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง หรือเมื่อมีเจ้าหน้าที่ใหม่

๔.๑๕ บริษัทฯ ที่ยื่นเสนอ ต้องเคยนำเสนอเครื่องตรวจวิเคราะห์ หาสารชีวเคมีในเลือดและ สารคัดหลั่งอัตโนมิติพร้อมน้ำยาตรวจวิเคราะห์ ให้กับกลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ฯ โรงพยาบาลภูเพียง พร้อม แสดงเอกสารรับรองจากโรงพยาบาลภูเพียง

๔.๑๖ ผู้เสนอราคาต้องแนบแคตตาล็อกหรือเอกสารที่ระบุรายละเอียดเพื่อประกอบการ พิจารณา และต้องทำเครื่องหมายและลงหมายเลขข้อ ให้ตรงตามรายละเอียดข้อกำหนดของทางราชการให้ ชัดเจนทุกรายการ

ลงชื่อ..........ประธานกรรมการ
(นางสาวอังครินทร์ พรหมอารีย์)

ลงชื่อ..........กรรมการ
(นางสาวเยาวลักษณ์ สว่างเมฆ)

ลงชื่อ..........ประธานกรรมการ
(นางสาวกมลชนก แสนตุ้ย)

๕.ระยะเวลาการเช่า

ระยะเวลา ๑ ตุลาคม ๒๕๖๘ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๙ นับแต่ผู้เช่าได้รับมอบเครื่องตรวจหาสารชีวเคมีในเลือดและสารคัดหลั่งอัตโนมัติที่ติดตั้งพร้อมใช้งานจากผู้ให้เช่า

๖.วิธีการชำระค่าเช่าพร้อมน้ำยา

ค่าเช่าเครื่องตรวจหาสารชีวเคมีในเลือดและสารคัดหลั่งอัตโนมัติและการจัดหา náยาตรวจวิเคราะห์หาสารชีวเคมี ชำระเป็นรายเดือนโดยคิยอดชำระจากปริมาณรายงานการทดสอบที่สมบูรณ์หรือตามจำนวนที่ผู้มาใช้บริการจริง

๗. ข้อกำหนดเมื่อสิ้นสุดสัญญาเช่า

ผู้ให้เช่าจะต้องนำเครื่องตรวจหาสารชีวเคมีในเลือดและสารคัดหลั่งอัตโนมัติพร้อมอุปกรณ์ออกนอกพื้นที่ของโรงพยาบาล แล้วปรับปรุงสถานที่ให้อยู่ในสภาพเดิมด้วยค่าใช้จ่ายของผู้ให้เช่าภายใน ๑๕ วัน

๘. หลักเกณฑ์ในการพิจารณาคัดเลือก

ใช้เกณฑ์ราคา

ลงชื่อ..........ประธานกรรมการ
(นางสาวอังกรินทร์ พรหมอารีย์)

ลงชื่อ..........กรรมการ
(นางสาวเยาวลักษณ์ สว่างเมฆ)

ลงชื่อ..........ประธานกรรมการ
(นางสาวกมลชนก แสนตุ้ย)