

รายละเอียดและคุณลักษณะเฉพาะ
เครื่องวัดปริมาณความเข้มข้นออกซิเจนในเลือดสำหรับผู้ใหญ่

1. คุณลักษณะทั่วไป

เป็นเครื่องวัดและติดตามปริมาณความอิ่มตัวของออกซิเจน (SpO₂) และอัตราการเต้นของชีพจร (Pulse) อย่างต่อเนื่องชนิดพกพา ด้วยระบบ Non-Invasive

2. คุณลักษณะเฉพาะ

2.1. ตัวเครื่องมีขนาดเล็กกะทัดรัดพกพาได้สะดวก มีจอภาพแสดงการวัดค่าปริมาณความอิ่มตัวของออกซิเจน (SpO₂) และอัตราการเต้นของชีพจร (Pulse) เป็นตัวเลขได้พร้อมกัน

2.2. มีระบบการตรวจสอบตัวเองเมื่อเปิดเครื่อง (Integrated Self-Test)

2.3. ค่าปริมาณความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด (SpO₂)

- สามารถวัดค่าได้ตั้งแต่ 0 - 100%

- ค่าความคลาดเคลื่อนในช่วง SPO₂ 70 - 100% ไม่เกิน 3%

2.4. ค่าอัตราการเต้นของชีพจร (Pulse)

- สามารถวัดชีพจรในช่วง 30 - 240 ครั้งได้

- ค่าความคลาดเคลื่อนไม่เกิน $\pm 3\%$

2.5. สามารถใส่แบตเตอรี่โดยมีฝาเปิดปิด โดยใช้แบตเตอรี่ขนาด AA หรือแบตเตอรี่แบบชาร์จไฟได้ โดยใช้งานได้ไม่น้อยกว่า 30 ชั่วโมง เมื่อชาร์จไฟเต็ม

3. อุปกรณ์ประกอบ

3.1. Probe ผู้ใหญ่ 1 ชุด

3.2. คู่มือการใช้งานและบำรุงรักษา 1 เล่ม

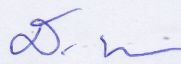
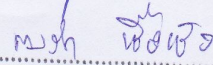
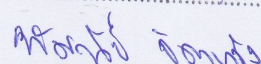
4. เงื่อนไข

4.1. เป็นของใหม่ไม่เคยใช้งานมาก่อน

4.2. รับประกันคุณภาพ 2 ปี ทั้งค่าบริการและค่าอะไหล่ โดยไม่นับรวมกับวันที่เครื่องเสีย พร้อมทั้งมีการตรวจเช็คสภาพของเครื่องทุก ๆ 6 เดือน ภายในระยะเวลาประกัน และเมื่อเครื่องมีปัญหาในระยะเวลา 2 ปี ทางบริษัทฯ ยินดีดูแลซ่อมแซม หรือเปลี่ยนอุปกรณ์ให้โดยไม่คิดมูลค่า

4.3. กรณีเครื่องมีปัญหา เมื่อทางโรงพยาบาลติดต่อไป บริษัทฯ จะติดต่อกลับมายังภายใน 24 ชั่วโมง และจะจัดส่งวิศวกรมาทำการตรวจเช็คแก้ไข และใช้งานได้ภายใน 3 วัน ถ้าซ่อมแซมใช้ไม่ได้ภายในระยะเวลา 7 วัน ทางบริษัทฯ ยินดีนำเครื่องสำรองที่มีคุณสมบัติดีกว่าหรือเทียบเท่ามาติดตั้งให้ทางโรงพยาบาลใช้ก่อนจนกว่าจะซ่อมแซมเสร็จ หรือยินดีเปลี่ยนเครื่องให้ใหม่

4.4. มีหนังสือแต่งตั้งการเป็นผู้แทนจำหน่ายโดยตรงจากบริษัทผู้นำเข้าหรือผู้ผลิต


.....ประธานกรรมการ

.....กรรมการ

.....กรรมการ

ตารางแสดงวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรและราคากลาง(ราคาอ้างอิง)

ในการจัดซื้อจัดจ้างที่มีใช้งานก่อสร้าง

1. ชื่อโครงการ...เครื่องวัดความเข้มข้นออกซิเจนในเลือดสำหรับผู้ใหญ่.....
/หน่วยงานเจ้าของโครงการ.....โรงพยาบาลบ้านสร้าง.....

2. วงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร.....160,000.-.....บาท

3. วันที่กำหนดราคากลาง(ราคาอ้างอิง).....18 ธันวาคม 2560.....

เป็นเงิน.....160,000.-.....บาท ราคา/หน่วย(ถ้ามี).....40,000.-.....บาท

4. แหล่งที่มาของราคากลาง(ราคาอ้างอิง)

4.1 บริษัท บายฟอสเตอร์ จำกัด.....

4.2 บริษัท ไบโอ เมดิคอล เอ็นจิเนียริง จำกัด.....

4.3 บริษัท โอลิเวอร์ เมดิคัลซิสเต็ม จำกัด.....

.....เกณฑ์ราคากลางครั้งนี้ใช้เกณฑ์บริษัทที่เสนอราคาต่ำสุด.....

5. รายชื่อเจ้าหน้าที่ผู้กำหนดราคากลาง(ราคาอ้างอิง) ทุกคน

5.1 นางสาวดี ท่องอ่อน ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ประธานกรรมการ.....

5.2 นางสาวสมรัก เชื้อแข็ง ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กรรมการ.....

5.3 นางสาวทัศนีย์ จิตหวัง ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กรรมการ.....