



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ คณะกรรมการกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะครุภัณฑ์การแพทย์
ที่ อท ๐๐๓๒.๓๘/
เรื่อง รายงานการกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ และราคากลาง

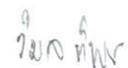
วันที่ ๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๐

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดอ่างทอง (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอ่างทอง ปฏิบัติราชการแทน)

ตามคำสั่งจังหวัดอ่างทองที่ ๒๖๒๓/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ แต่งตั้ง
ข้าพเจ้าผู้มีนามข้างท้ายเป็นคณะกรรมการกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ และราคากลางเครื่องช่วย
หายใจสำหรับเด็กชนิดเคลื่อนที่ได้ จำนวน ๑ เครื่อง วงเงิน ๓๑๐,๐๐๐.- บาท (สามแสนหนึ่งหมื่นบาท
ถ้วน) ด้วยเงินค่าเสื่อม ๙๐% ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ เหลือจ่าย และหนังสือสำนักงาน ป.ป.ช. ที่ ปช
๐๐๐๑.๒๖/ว๐๐๒๕ ลงวันที่ ๔ กันยายน ๒๕๕๖ การเปิดเผยข้อมูลรายละเอียดค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการ
จัดซื้อจัดจ้าง ราคากลาง และการคำนวณราคากลาง ในกรณีที่หน่วยงานของรัฐได้มีการให้ความเห็นชอบ
รายงานขอซื้อขอจ้างซึ่งมีวงเงินการจัดซื้อจัดจ้างเกินกว่าหนึ่งแสนบาท ตั้งแต่วันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๕๖
เป็นต้นไป ให้หน่วยงานของรัฐดังกล่าวเปิดเผยข้อมูลรายละเอียดค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้าง ราคา
กลางและการคำนวณราคากลางตามแบบตารางแสดงวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร และรายละเอียด
ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้าง เช่น วิธีการประกาศ ระยะเวลาประกาศ

คณะกรรมการกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ และราคากลางเครื่องช่วยหายใจ
สำหรับเด็กชนิดเคลื่อนที่ได้ ได้ดำเนินการกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะ และราคากลางเครื่องช่วยหายใจ
สำหรับเด็กชนิดเคลื่อนที่ได้เรียบร้อยแล้ว จากราคาที่เคยซื้อครั้งล่าสุดจากบริษัท เอิร์ธไลน์ จำกัด ราคา
๓๑๐,๐๐๐.- บาท (สามแสนหนึ่งหมื่นบาทถ้วน) ตามรายละเอียดแนบท้าย และขออนุมัติใช้รายละเอียด
คุณลักษณะเฉพาะ และราคากลาง เพื่อมอบให้ฝ่ายพัสดุใช้ในการดำเนินการวิธีสอบราคา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติตามเสนอ

(ลงชื่อ)  ประธานกรรมการ
(นางสาววิมลทิพย์ จันใจวงศ์)

(ลงชื่อ)  กรรมการ
(นางสาวลัดดา พงษ์เผือก)

(ลงชื่อ)  กรรมการ
(นางสาวอัษฎางค์ สุหนต์)

การเปิดเผยราคากลางและการคำนวณราคากลางการจัดซื้อจัดจ้างซึ่งมีชิ้นงานก่อสร้าง

ตารางแสดงวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรและราคากลาง (ราคาอ้างอิง)

๑. ชื่อโครงการ ชื่อครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์และการแพทย์
๒. หน่วยงานเจ้าของโครงการ จังหวัดอ่างทอง (โดยโรงพยาบาลอ่างทอง)
๓. รายการเครื่องช่วยหายใจสำหรับเด็กชนิดเคลื่อนที่ได้ จำนวน ๑ เครื่อง
๔. วงเงินงบประมาณ ๓๑๐,๐๐๐.- บาท (สามแสนหนึ่งหมื่นบาทถ้วน)
๕. วันที่กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง) วงเงิน ๓๑๐,๐๐๐.- บาท (สามแสนหนึ่งหมื่นบาทถ้วน)
(สามแสนหนึ่งหมื่นบาทถ้วน) วันที่ ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๐
๕. แหล่งที่มาของราคากลาง (ราคาอ้างอิง) จากราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุดบริษัท เอิร์ธไลน์ จำกัด
๖. รายชื่อเจ้าหน้าที่ผู้กำหนดราคากลาง
 ๑. นางสาววิมลทิพย์ จันใจวงศ์ นายแพทย์ชำนาญการ ประชานกรรมการ
 ๒. นางสาวลัดดา พงษ์เผือก พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ กรรมการ
 ๓. นางสาวอัษฎางค์ สุหนด พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กรรมการ

รายละเอียดและคุณลักษณะเฉพาะ
เครื่องช่วยหายใจสำหรับเด็กชนิดเคลื่อนที่ได้

1. ความต้องการ

เครื่องช่วยหายใจสำหรับเด็กแบบอัตโนมัติชนิดเคลื่อนที่ได้ (Portable) พร้อมอุปกรณ์มาตรฐาน
เหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วย และสะดวกต่อการเคลื่อนย้าย

2. วัตถุประสงค์ในการใช้งาน

- 2.1 สามารถใช้งานกับไฟฟ้ากระแสสลับ 220 โวลท์
- 2.2 เป็นเครื่องช่วยหายใจแบบอัตโนมัติชนิด Portable ขนาดกะทัดรัดสะดวกในการเคลื่อนย้าย
ใช้งานได้ทั้งใน Children / Newborn / Premature
- 2.3 ขนาดน้ำหนักของตัวเครื่องไม่เกิน 4.3 กิโลกรัม
- 2.4 เครื่องสามารถรับและส่งผู้ป่วยภายในโรงพยาบาล สำหรับช่วยชีวิตผู้ป่วยอุบัติเหตุและ
ฉุกเฉิน
- 2.5 ใช้งานและส่งผู้ป่วยกรณีอยู่ในรพช. และนอก รพช.
- 2.6 มีหลอดไฟ LED โชนั แบตเตอรี่ และสามารถใช้งานได้ไม่น้อยกว่า 45 นาที พร้อมมี
สัญญาณเตือน

3. คุณสมบัติทั่วไป

- 3.1 เครื่องช่วยหายใจสำหรับเด็กแบบอัตโนมัติชนิดเคลื่อนที่ได้ (Portable) มีระบบการควบคุมการ
หายใจแบบ IPPV Volumetric – IPPV Pressometric
- 3.2 สามารถปรับอัตราการหายใจได้ตั้งแต่ 10 ถึง 100 ครั้ง/นาที
- 3.3 สามารถปรับเวลาในการหายใจเข้าได้ และสามารถปรับเวลาในการหายใจออกได้
- 3.4 ทำงานได้ด้วยแรงดันอากาศ โดยสามารถใช้งานได้กับหัวแก๊ส และถังแก๊สทั่วไปได้ และ
มีสายต่อออกซิเจนภายนอกพร้อมข้อต่อ
- 3.5 สามารถปรับความดันสูงสุดในทางเดินหายใจ (Pressure Limit) ได้ที่ตั้งแต่ 0 ถึง 60 cmH₂O
- 3.6 สามารถเลือกให้ออกซิเจนผู้ป่วยที่ 45% หรือ 100% ได้ (โดยปกติ 21% เมื่อใช้งานร่วมกับ
air supply)
- 3.7 สามารถใช้งานได้ในช่วงแรงดันตั้งแต่ 2.8 ถึง 6 บาร์ พร้อมสามารถตั้งค่า peep ได้ตั้งแต่
0 – 20 cmH₂O

✕ วัฒนสิทธิ์

ฉันทิชา

✕ 

✕ 

3.8 มีระบบการเตือน (Alarm) ทั้งแสงและเสียงในกรณีต่างๆ ต่อไปนี้ได้แก่

3.8.1 แรงดันในระบบหายใจต่ำกว่าที่กำหนด (Low airway pressure)

3.8.2 แรงดันในระบบหายใจสูงกว่าที่กำหนด (High airway pressure)

3.8.3 ภาวะผู้ป่วยหยุดหายใจ (Apnea)

3.8.4 แบตเตอรี่ใกล้จะหมด (Low battery)

3.8.5 เครื่องขัดข้อง (Power Failure)

3.9 อุปกรณ์ช่วยหายใจชนิดใช้มือบีบสำหรับทารก ในกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินสำหรับเครื่องมือพร้อม Medication port ชนิดติดตั้งภายในอุปกรณ์ พร้อมปลั๊กอุดซิลิโคน Manometer Gauge เป็นผลิตภัณฑ์ที่ได้รับมาตรฐาน ISO 9001, ISO 8382, CE-Mark, ASTM-F920-93 และ FDA (มีเอกสารแสดง)

4. อุปกรณ์ในการใช้งาน

- | | |
|--|--------------|
| 4.1 ชุดสายช่วยหายใจสำหรับทารก (Neonatal Patient Circuit) | จำนวน 1 ชุด |
| 4.2 Oxygen Hose | จำนวน 1 ชุด |
| 4.3 Air Supply Hose | จำนวน 1 ชุด |
| 4.4 Power Supply Cable | จำนวน 1 เส้น |
| 4.5 มีคู่มือภาษาไทยและภาษาอังกฤษ | จำนวน 1 ชุด |

5. เงื่อนไขเฉพาะ

- 5.1 เครื่องมือแพทย์จะต้องผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐาน EN หรือ ICE หรือ Class 1 Type B
- 5.2 ผู้เสนอราคาต้องมีหลักฐานหนังสือรับรองการเป็นตัวแทนจำหน่ายที่ได้รับการแต่งตั้งโดยตรงจากบริษัทผู้ผลิตทุกรายการ เพื่อประโยชน์ในการดูแลและบริการหลังการขาย
- 5.3 บริษัทผู้จำหน่ายเครื่องมือแพทย์ จะต้องมีหนังสือรับรองการเป็นตัวแทนจำหน่ายจากผู้ผลิต โดยมี การจดทะเบียน สถานประกอบการนำเข้าเครื่องมือแพทย์นั้นๆ และเครื่องมือฯ ที่นำเข้า ต้องได้รับรับรองจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา หรือสำนักงานมาตรฐานอุตสาหกรรม
- 5.4 ผู้ขายต้องรับประกันคุณภาพอย่างน้อย 1 ปี นับตั้งแต่วันรับมอบของครบเป็นต้นไป
- 5.5 มีช่างผ่านการอบรมการใช้งานและบำรุงรักษาจากบริษัทผู้ผลิต เพื่อการดูแลรักษาเครื่องที่ถูกต้องได้มาตรฐาน
- 5.6 ผู้ขายจะต้องส่งเจ้าหน้าที่มาแสดงวิธีการใช้งานและบำรุงรักษาเครื่อง โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น

ร.ม.ท. ก.น.ใจอง