

ขอบเขตของงาน TOR (Term of Reference)

รายละเอียดการเช่าเครื่องตรวจวิเคราะห์การแข็งตัวของเลือดพร้อมน้ำยา จำนวน 2 รายการ

โรงพยาบาลจอมทอง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

1. วัตถุประสงค์

ต้องการเช่าเครื่องตรวจวิเคราะห์การแข็งตัวของเลือดพร้อมน้ำยา จำนวน 2 รายการ

2. ขอบข่ายของงาน

2.1 ผู้ให้เช่าต้องเช่าจะต้องให้เช่าเครื่องจำนวน 1 ชุด โดยมีคุณสมบัติด้านเทคนิคของเครื่องดังนี้

2.1.1 เครื่องตรวจการแข็งตัวของเลือดอัตโนมัติ

2.1.1.1 มีความเร็วในการตรวจวิเคราะห์ไม่น้อยกว่า 110 test ต่อชั่วโมง

2.1.1.2 เครื่องสามารถตรวจวัด Coagulation Clotting Parameter อย่างน้อยได้แก่

Prothrombin Time (PT) with INR และ Activated Partial Thromboplastin Time (aPTT)

2.1.1.3 ลักษณะการทำงานของเครื่อง มีการทำงานแบบ Random access สามารถเลือกสั่งตรวจเป็นแบบ Single หรือ Duplicate พร้อมทั้งการหาค่าเฉลี่ย, มี Barcode reader สำหรับบันทึก ID Number ของคนไข้,

2.1.1.4 มีหน่วยความจำสามารถเรียกดูผลย้อนหลังได้ พร้อมทั้งแสดง Coagulation curve

2.1.1.5 เครื่องวิเคราะห์อัตโนมัติใช้หลอดทดสอบcuvette แบบขึ้นเดียว 1 ขึ้นต่อ 1 การทดสอบเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถทวนสอบกรณี สงสัยการเกิดปฏิกิริยา หรือเมื่อ เครื่องขึ้น flag เตือนได้

2.1.2 ชุดน้ำยาตรวจการแข็งตัวของเลือดมีคุณสมบัติดังนี้

2.1.2.1 ชุดน้ำยาตรวจวิเคราะห์ PT with INR เป็นน้ำยาพร้อมใช้งานหรือมีลักษณะเป็นผงแห้งละลายด้วยน้ำกลั่น มีส่วนประกอบเป็น Human Placental Thromboplastin และ Calcium chloride มีอายุการใช้งานไม่น้อยกว่า ๕ วัน ที่อุณหภูมิ ๒-๘ ° เพื่อให้ให้น้ำยาที่ตรวจวิเคราะห์มีค่า ISI เท่ากับ 1.0 ± 0.1

2.1.2.2 น้ำยาตรวจ aPTT เป็นน้ำยาพร้อมใช้งาน มีส่วนประกอบเป็น Purified soy phosphatides และ ellagic acid หรือ Rabbit brain และ ellagic acid มีอายุการใช้งานไม่น้อยกว่า ๗ วัน ที่อุณหภูมิ ๒-๘ °C เพื่อให้ให้น้ำยาที่ตรวจวิเคราะห์ มีความไวต่ำต่อ LA (Lupus Anticoagulant) โดยมีผลงานวิจัยทางวิชาการของนานาชาติรับรอง

2.2 ผู้ให้เช่าจะต้องจัดหาน้ำยาตรวจวิเคราะห์ตรวจการแข็งตัวของเลือดอัตโนมัติ ตามปริมาณการใช้ 1 ปีดังนี้

2.2.1 PT with INR จำนวน 6,695 test/รายงานผล

2.2.2 APTT จำนวน 3,316 test/รายงานผล

คณะกรรมการกำหนดรายละเอียดการเช่าฯ

(ลงชื่อ)..... ประธานกรรมการ

(นางสาวกฤษณี มณีวงศ์)

(ลงชื่อ)..... กรรมการ

(นางเฉลิมศรี ฤทธิสาร)

(ลงชื่อ)..... กรรมการ

(นางสาวกุลรัศมี นะตिका)

2.3 โรงงานผลิตเครื่องมือและน้ำยาเป็นผลิตภัณฑ์ที่ผลิตภายใต้มาตรฐานคุณภาพ ได้รับการรับรองมาตรฐาน CE หรือ USFDA หรือ ISO 13485 และผ่านการรับรองจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาของประเทศไทยมีเอกสารรับรองทุกรายการ

2.4 ผู้เสนอราคาที่ได้รับการคัดเลือกแล้วจะต้องทำราคาค่าเช่าพร้อมน้ำยาแต่ละรายการ โดยต้องไม่สูงกว่าราคาต่อหน่วยของราคากลาง และกรณีที่ราคารวมต่ำกว่าราคากลาง ผู้เสนอราคาจะต้องลดราคาของค่าเช่าพร้อมน้ำยาแต่ละรายการในอัตราร้อยละของราคาที่เสนอลดในราคารวม

2.5 ผู้ให้เช่าต้องรับผิดชอบการติดตั้งเครื่องตรวจการแข็งตัวของเลือดอัตโนมัติพร้อมใช้งานอย่างสมบูรณ์ภายใน 60 วัน นับตั้งแต่งานในสัญญา และมีการทดสอบเครื่องให้พร้อมใช้งานตามมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ด้วยค่าใช้จ่ายของผู้ให้เช่าจนถึงสามารถใช้งานได้สมบูรณ์

2.6 ผู้ให้เช่าจะต้องติดตั้งเครื่องสำรองไฟ (UPS) และสำรองไฟไม่น้อยกว่า 30 นาที

2.7 ในระหว่างการใช้งาน ผู้ให้เช่าจะต้องทำการบำรุงรักษา การซ่อมแซมรวมทั้งค่าอุปกรณ์ ค่าอะไหล่ทั้งหมดจนใช้งานได้ โดยไม่คิดมูลค่า ตลอดระยะเวลาการเช่า

2.8 ในกรณีเครื่องเสียหรือชำรุด ทำให้ไม่สามารถใช้งานได้ตามปกติ ผู้ให้เช่าจะต้องทำการซ่อมแซมแก้ไขภายใน 24 ชั่วโมง นับแต่ได้รับแจ้งในระหว่างการซ่อมผู้ให้เช่าจะต้องนำเครื่องสำรองที่มีศักยภาพเท่ากันหรือใกล้เคียงกันมาให้โรงพยาบาลใช้โดยไม่คิดค่าจ่ายใดๆ หรือรับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่โรงพยาบาลส่งตัวอย่างไปตรวจยังหน่วยงานภายนอก

2.9 ผู้ให้เช่าต้องเพิ่มเครื่องมือหรือเปลี่ยนเครื่องมือที่มีศักยภาพสูงขึ้นให้กับโรงพยาบาลในกรณีที่โรงพยาบาลมีปริมาณงานเพิ่มมากขึ้นหรือไม่เพียงพอกับการใช้งานโดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใดๆภายในสัญญา

2.10 ผู้ให้เช่ารับผิดชอบค่าใช้จ่าย ในการติดตั้งระบบ LIS ที่รพ. ใช้งานอยู่และเชื่อมต่อกับเครื่องตรวจอัตโนมัติหลัก โดยเชื่อมต่อบนระบบ HIS ของโรงพยาบาลที่มีอยู่ให้พร้อมใช้งาน ภายใน 1 เดือนภายหลังจากติดตั้งเครื่อง รวมถึงค่าบำรุงรักษาระบบเชื่อมต่อ HIS ของโรงพยาบาลด้วย

2.11 ผู้ให้เช่ารับผิดชอบชุดคอมพิวเตอร์พร้อมเครื่องพิมพ์ Laser หมึกและกระดาษพิมพ์ให้เพียงพอต่อการตรวจวิเคราะห์ เพื่อออกผลการตรวจวิเคราะห์ เครื่องอ่าน barcode และ สติ๊กเกอร์ จำนวน 10,000 ดวง

2.12 ผู้ให้เช่ารับผิดชอบน้ำยาหรือสารเคมีหรือวัสดุอุปกรณ์อื่นใดที่จำเป็นต้องใช้ในกระบวนการตรวจวิเคราะห์และทำความสะอาด บำรุงรักษาเครื่องอัตโนมัติ ให้กับโรงพยาบาลจอมทองอย่างเพียงพอต่อการใช้งาน

2.13 ผู้ให้เช่ารับผิดชอบค่าบำรุงรักษาโปรแกรม LIS ทั้งหมดตลอดการใช้งานเครื่องตรวจวิเคราะห์

2.14 ในกรณีที่เครื่องมือไม่ใช้แล้ว ผู้ให้เช่าจะต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการขนย้ายเครื่องมือให้เสร็จภายใน 1 สัปดาห์ นับตั้งแต่วันได้รับแจ้งแล้วปรับปรุงสถานที่ติดตั้งให้อยู่ในสภาพเดิมด้วยค่าใช้จ่ายของผู้ให้เช่าเองทั้งสิ้น

2.15 ผู้ให้เช่า ต้องให้วัสดุสอบเทียบ (Calibrator หรือ Standard) สารควบคุมคุณภาพอย่างน้อย 2 level ตามจำนวนการใช้ตามมาตรฐานการตรวจวิเคราะห์ในห้องปฏิบัติการของผู้เช่า และค่าใช้จ่ายในการประกันคุณภาพกับหน่วยงานภายนอก (EQA) อย่างน้อย 1 แห่งตลอดเวลาสัญญา

2.16 ในกรณีที่ทำการติดตั้งเครื่องตรวจวิเคราะห์ใหม่ ผู้ให้เช่าต้องรับผิดชอบค่าน้ำยาตรวจวิเคราะห์ สารควบคุมคุณภาพ และค่าใช้จ่ายทั้งหมดในการทำ Method Validation และจัดทำรายงานสรุปผลการทำให้กับผู้ซื้อภายใน 1 เดือน

คณะกรรมการกำหนดรายละเอียดการเช่าฯ

(ลงชื่อ)..... ประธานกรรมการ

(นางสาวกฤษณี มณีวงศ์)

(ลงชื่อ)..... กรรมการ (ลงชื่อ)..... กรรมการ

(นางเฉลิมศรี ฤทธิสาร)

(นางสาวกุลรัศมี นะติกา)

2.17 ผู้ให้เช่าต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการหาค่าอ้างอิงของคนปกติของโรงพยาบาลจอมทองทั้ง 2 การทดสอบ

2.18 ผู้ให้เช่าต้องจัดทำแผนบำรุงรักษาให้หน่วยงาน และมาทำการบำรุงรักษาเครื่องมืออย่างสม่ำเสมออย่างน้อยปีละ 4 ครั้ง

2.19 ผู้ให้เช่าต้องอบรมเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลให้สามารถใช้เครื่องได้และมีการอบรมเพิ่มเติมอย่างน้อยปีละครั้งหรือเมื่อมีเจ้าหน้าที่ใหม่

2.20 ผู้ให้เช่าต้องได้รับการแต่งตั้งให้เป็นตัวแทนจำหน่ายจากผู้ผลิตหรือตัวแทนจำหน่ายในประเทศไทย โดยให้ยื่นขอเช่าเสนอราคา

3. เงื่อนไขเฉพาะ

3.1 ผู้ให้เช่าต้องจัดส่งน้ำยาตามที่ผู้ซื้อกำหนด โดยไม่จำกัดจำนวนและปริมาณตามที่ผู้เช่ากำหนดเป็นคราวๆไป ผู้ให้เช่าต้องส่งมอบน้ำยาภายใน 7 วัน ตั้งแต่วันที่ได้รับแจ้ง

3.2 หากผู้ให้เช่าผิดเงื่อนไขข้อใดข้อหนึ่งผู้เช่าสามารถยกเลิกสัญญาได้ทันที

4. ระยะเวลาการเช่า

ระยะเวลาเช่า 1 ปี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 นับแต่วันที่ผู้เช่าได้รับมอบเครื่องที่ติดตั้งพร้อมใช้งานจากผู้ให้เช่าแล้ว

5. วิธีการชำระค่าเช่าพร้อมน้ำยา

ค่าเช่าเครื่องตรวจวิเคราะห์การแข็งตัวของเลือดพร้อมน้ำยาตรวจวิเคราะห์ ชำระเป็นรายเดือนโดยเบิกจ่ายตามจริงจากปริมาณรายงานการทดสอบที่สมบูรณ์

6. ข้อกำหนดเมื่อสิ้นสุดสัญญาเช่า

ผู้ให้เช่าจะต้องนำเครื่องตรวจการแข็งตัวของเลือดอัตโนมัติ ออกนอกพื้นที่ของโรงพยาบาล แล้วปรับปรุงสถานที่ให้อยู่ในสภาพเดิมด้วยค่าใช้จ่ายของผู้ให้เช่าภายใน 15 วัน

7. หลักเกณฑ์ในการพิจารณาคัดเลือก

ใช้เกณฑ์ราคา

คณะกรรมการกำหนดรายละเอียดการเช่าฯ

(ลงชื่อ)..... ประธานกรรมการ

(นางสาวกฤษณี มณีวงศ์)

(ลงชื่อ)..... กรรมการ (ลงชื่อ)..... กรรมการ

(นางเฉลิมศรี ฤทธิสาร)

(นางสาวกุลรัศม์ นະติกา)

ราคากลางการเช่าเครื่องตรวจวิเคราะห์การแข็งตัวของเลือดพร้อมน้ำยา จำนวน 2 รายการ

กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยาคลินิก โรงพยาบาลจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ ประจำปีงบประมาณ 2566

ลำดับที่	รายการทดสอบ	หน่วยนับ	จำนวน (รายงาน การ ทดสอบที่ สมบูรณ์)	ราคากลาง	
				ราคา/หน่วย	มูลค่า (บาท)
1	PT	Report	6,695	54.00	361,530.00
2	PTT	Report	3,316	58.00	192,328.00
				รวม	553,858.00

(ลงชื่อ).....ประธานกรรมการ (ลงชื่อ).....กรรมการ (ลงชื่อ).....กรรมการ
 (นางสาวกฤษณี มณีวงศ์) (นางเฉลิมศรี ฤทธิสาร) (นางสาวกุลรัศมี นະติกา)