

รายละเอียดและคุณลักษณะเฉพาะครุภัณฑ์
เครื่องให้ออกซิเจนผสมอากาศอัตราการไหลสูง (High Flow)
ยี่ห้อ Micomme รุ่น OH-70C

1. วัตถุประสงค์

1.1 เพื่อใช้ประกอบการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการหายใจลำบาก หอบเหนื่อยจากสาเหตุต่าง ๆ หรือใช้ในช่วงหลังจากการถอดเครื่องช่วยหายใจ

2. รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ

2.1 สามารถใช้ได้ทั้งในเด็กและผู้ใหญ่

2.2 คุณลักษณะเฉพาะ

2.2.1 สามารถแสดงค่าอุณหภูมิ อัตราการไหลของออกซิเจนผสมอากาศและความเข้มข้นของออกซิเจน

2.2.2 มีโหมดปรับค่าต่างๆได้ ดังนี้

2.2.2.1 สามารถปรับระดับออกซิเจนได้ตั้งแต่ 21% ถึง 100% (ปรับลดครั้งละ 1%)

2.2.2.2 สามารถปรับการไหลของออกซิเจนผสมอากาศได้ตั้งแต่ 2 ลิตร/นาที ถึง 70 ลิตร/นาที

2.2.2.3 สามารถปรับอุณหภูมิความชื้นได้ตั้งแต่ 31 องศา ถึง 37 องศา (ปรับลดครั้งละ 1 องศา)

2.2.2.4 สามารถปรับความเข้มข้นของออกซิเจนได้โดยเปิดอัตราการไหลของออกซิเจนจาก flow meter ที่มีใช้ในโรงพยาบาลหรือใช้แหล่งจ่ายออกซิเจนแรงดันสูง

2.2.3 มีระบบสัญญาณเตือนต่างๆ เพื่อการใช้งานที่ถูกต้องและความปลอดภัยของผู้ป่วย ดังนี้หรือมากกว่า

2.2.3.1 ค่าออกซิเจนสูงหรือต่ำกว่าค่าที่ตั้งไว้

2.2.3.2 พบมีการอุดตันหรืออุดตันภายในเครื่องหรือการอุดตันในสายเสียบจมูก

2.2.3.3 สายต่อ Leak

2.2.3.4 เครื่องใช้งานไม่ได้หรือทำงานผิดปกติ

2.2.3.5 ระดับน้ำในหม้อต้มแห้งหรือการทำงานของหม้อต้มผิดปกติ

(ลงชื่อ).....ประธานกรรมการ

(นายทวีพงศ์ ช่างเจอร์จา)

ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ

(ลงชื่อ).....กรรมการ

(นางปฐิมาพร คงมี)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(ลงชื่อ).....กรรมการ

(นางกิตติคุณ เจริญวานิช)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

- 2.2.4 สำหรับปิดเสียงสัญญาณเตือนขณะทำการแก้ไขข้อผิดพลาด เมื่อพบอาการผิดปกติมีเสียงเตือนอย่างน้อย 2 ครั้งภายใน 3 วินาที หรือสามารถหยุดเสียงสัญญาณเตือนนานอย่างน้อย 2 นาที
- 2.2.5 ตัวเครื่องผ่านการรับรอง IEC 60601-1 และ/หรือ ISO 13485 หรือเทียบเท่าหรือดีกว่า
- 2.2.6 ชุดสายช่วยหายใจชนิดมีขดลวดอ่อนอากาศ (Spiral wire) หรือมีขดลวดอ่อนอากาศล้อมรอบสายพร้อมหม้อต้มชนิดเติมน้ำอัตโนมัติ
- 2.2.7 สายช่วยหายใจชนิดใส่ทางช่องจมูกทำจากวัสดุที่มีคุณสมบัติให้น้ำระเหยออกจากผนังของสายได้เพื่อลดการกลั่นตัวเป็นหยดน้ำ (Breathable film delivery tube) หรือสามารถใช้สายช่วยหายใจชนิดใส่ทางช่องจมูกทั่วไปได้

3. อุปกรณ์ประกอบการใช้งาน

3.1 อุปกรณ์ประกอบการใช้งานสำหรับผู้ใหญ่

3.1.1 Heated Breathing Tube หรือ Heated Respiratory Tube	จำนวน 4 เส้น
3.1.2 Heated Breathing Tube Junior หรือ Heated Respiratory Tube	จำนวน 3 เส้น
3.1.3 Optiflow หรือ Veoflo Nasal Cannula	จำนวน 7 อัน
3.1.4 Optiflow หรือ Nioflo Nasal Cannula-infant	จำนวน 2 อัน
3.1.5 Optiflow หรือ Nioflo Nasal Cannula-pediatric	จำนวน 1 อัน
3.1.6 Mobile Pole หรือรถเข็นวางเครื่อง	จำนวน 1 ชุด

(ลงชื่อ).....ประธานกรรมการ

(นายทวีพงศ์ ช่างเจรจา)

ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ

(ลงชื่อ).....กรรมการ

(นางปฎิมาพร คงมี)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(ลงชื่อ).....กรรมการ

(นางกิตติคุณ เจริญวานิช)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

4. เงื่อนไขเฉพาะ

4.1 ระยะเวลาประกันคุณภาพสินค้า 1 ปี

4.2 เงื่อนไขการรับประกัน

4.2.1 บริษัทฯ รับประกันความเสียหายซึ่งเกิดจากความบกพร่องของอุปกรณ์หรือชิ้นส่วน ที่อยู่ในระยะรับประกัน

4.2.2 บริการตรวจสอบพร้อมเปลี่ยนอะไหล่ (ตามข้อ 4.2.1) ภายในระยะเวลาประกันที่ระบุไว้ โดยไม่คิดค่าแรงและค่าอะไหล่

4.2.3 หากเครื่องมีปัญหาหรือใช้งานไม่ปกติ ให้หยุดใช้งานแล้วโทรแจ้งบริษัทฯ ทันที หากไม่หยุดใช้งานอุปกรณ์เครื่องมือ จะถือว่าเป็นการผิดเงื่อนไขการรับประกัน เพราะอาจทำให้เสียหายมากขึ้น หรือเกิดความบกพร่องกับระบบอื่น ๆ

(ลงชื่อ).....ประธานกรรมการ

(นายทวีพงศ์ ช่างเจรจา)

ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ

(ลงชื่อ).....กรรมการ

(นางปฐิมาพร คงมี)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(ลงชื่อ).....กรรมการ

(นางกิตติคุณ เจริญวานิช)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ตารางแสดงวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรและรายละเอียดค่าใช้จ่าย

ในการจัดซื้อจัดจ้างที่มีชิ้นงานก่อสร้าง

๑. ชื่อโครงการ การจัดซื้อเครื่องช่วยหายใจอัตราการไหลสูง (High Flow)

/หน่วยงานเจ้าของโครงการ โรงพยาบาลท่าม่วง

๒. วงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร ๓๐๐,๐๐๐.๐๐ บาท

๓. วันที่กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง)

วันที่ ๘ กันยายน พ.ศ.๒๕๖๔

๔. แหล่งที่มาของราคากลาง (ราคาอ้างอิง)

ราคาสืบราคาจากท้องตลาด

๕. รายชื่อเจ้าหน้าที่ผู้กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง)

๕.๑ นายทวีพงศ์ ช่างเจรจา ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ

๕.๒ นางปฐิมาพร คงมี ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

๕.๓ นางกิตติคุณ เจริญวานิช ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(ลงชื่อ).....ประธานกรรมการ

(นายทวีพงศ์ ช่างเจรจา)

ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ

(ลงชื่อ).....กรรมการ

(นางปฐิมาพร คงมี)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(ลงชื่อ).....กรรมการ

(นางกิตติคุณ เจริญวานิช)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ