

ตารางแสดงวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรและรายละเอียดค่าใช้จ่าย
การจัดซื้อจัดจ้างที่มีใช้งานก่อสร้าง

๑. ชื่อโครงการ ชื่อครุภัณฑ์การแพทย์ รายการ เครื่องช่วยกระบวนการป้อนและฟื้นคืนชีพผู้ป่วย
จำนวน ๖ เครื่อง
๒. หน่วยงานเจ้าของโครงการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ (จังหวัดชัยภูมิ)
๓. งบประมาณที่ได้รับจัดสรร ๖,๐๐๐,๐๐๐.๐๐บาท (หกล้านบาทถ้วน)
๔. วันที่กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง) ณ วันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๔
เป็นเงิน ๖,๐๐๐,๐๐๐.๐๐บาท (หกล้านบาทถ้วน)
ราคา/หน่วย ๑,๐๐๐,๐๐๐ .๐๐ บาท (หนึ่งล้านบาทถ้วน)/เครื่อง
๕. แหล่งที่มาของราคากลาง (ราคาอ้างอิง)
 - ๕.๑ ห้างหุ้นส่วนจำกัด เอ แอนด์ ที เมตคอลล ซายด์
 - ๕.๒ ห้างหุ้นส่วนจำกัด ไพออริตี้ แคร่ โปรดักส์ จำกัด
 - ๕.๓ บริษัท เพอร์เฟค ไปโอเทค จำกัด
๖. รายชื่อเจ้าหน้าที่ผู้กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง) ทุกคน
คำสั่งจังหวัดชัยภูมิที่ ๓๓๖๙/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๒๙ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๔

๑. ลงชื่อ.....ประธานกรรมการ
(นางศรีัญญา พันธุ์ทอง)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคอนสวรรค์

๒. ลงชื่อ.....กรรมการ
(นางสาวชวณี สิ้นรุ่งसानนท์)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเนินสง่า

๓. ลงชื่อ.....กรรมการ
(นางสมจิต พ็ชรไพลิน)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ
เครื่องช่วยกระบวนกรบีบและฟื้นคืนชีพผู้ป่วย
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ

๑. วัตถุประสงค์

ใช้ในการนวดหัวใจก่อนทำการกระตุกหัวใจด้วยไฟฟ้า โดยเครื่องกระตุกหัวใจด้วยระบบไฟฟ้า เพื่อช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้น (Cardiac Arrest) สำหรับใช้ในรถพยาบาลกู้ชีพวิกระดับสูง (Ambulance) เพื่อรักษาระดับ Coronary Perfusion Pressure (CPP) อย่างพอเพียง ทำให้มี Return of Spontaneous Circulation (ROSC) มากขึ้น

๒. คุณลักษณะทั่วไป

- ๒.๑ การทำงานของเครื่องเป็นไปตาม AHA Guideline ๒๐๑๕ ในการช่วยฟื้นคืนชีพ
- ๒.๒ สะดวกต่อการเคลื่อนย้ายไปใช้ในที่ต่างๆ เช่น ใช้งานในการพยาบาล (Ambulance) และนำลงไปใช้ในสถานที่เกิดเหตุโดยสะดวก
- ๒.๓ มีขั้นตอนแสดงการใช้งาน และปุ่มกด ที่ด้านบนของเครื่อง และ แผงควบคุมการทำงานประกอบมาจากโรงงาน เพื่อให้ใช้งานง่าย และรวดเร็วในการติดตั้งเมื่อใช้งานกับผู้ป่วย
- ๒.๔ ตัวเครื่องสามารถนวดหัวใจผู้ป่วยได้ต่อเนื่องขณะเคลื่อนย้ายได้โดยสะดวก
- ๒.๕ น้ำหนักของตัวเครื่องรวมแบตเตอรี่ไม่เกิน ๘ กิโลกรัม
- ๒.๖ สามารถรองรับการส่งข้อมูลแบบไร้สายได้ หรือ ผ่านสาย USB ได้

๓. คุณลักษณะทางเทคนิค

- ๓.๑ ใช้เทคโนโลยีในการนวดแบบกดโดยใช้ Suction Cup หรือ pad กดหน้าอกเพื่อประสิทธิภาพในการการคืนตัวในตำแหน่งเดิมของหน้าอกผู้ป่วย (Fully Chest Recoil)
- ๓.๒ สามารถใช้กับผู้ป่วยที่มีความสูงของ Sternum ในช่วงอย่างน้อย ๖ - ๑๑ นิ้ว และมีความกว้างของหน้าอกไม่น้อยกว่า ๑๗ นิ้ว
- ๓.๓ มีความถี่ของการนวดหัวใจไม่น้อยกว่า ๑๐๐ ครั้งต่อนาที
- ๓.๔ สามารถนวดหัวใจโดยกดได้ลึกไม่น้อยกว่า ๒ นิ้ว
- ๓.๕ สามารถเลือกโหมดใช้งานได้ทั้ง ๓๐:๒ และ Continuous
- ๓.๖ สามารถใช้งานจากแบตเตอรี่ ชนิด Lithium-ion Polymer แบบประจุไฟใหม่ได้ อยู่ภายในเครื่อง ซึ่งเมื่อประจุไฟจนเต็ม สามารถใช้งานได้ไม่น้อยกว่า ๔๕ นาที

คำสั่งจังหวัดชัยภูมิที่ ๓๓๖๙/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๒๙ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๔ คณะกรรมการกำหนดราคากลาง และจัดทำร่างขอบเขตของงาน หรือรายละเอียด คุณลักษณะเฉพาะพัสดุ	จำนวน ๒ แผ่น/แผ่นที่ ๑
รายการ เครื่องช่วยกระบวนกรบีบและฟื้นคืนชีพ จำนวน ๖ เครื่อง	กำหนดเมื่อ วันที่ ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๔
คณะกรรมการ ๑ ๒ ๓	
(นางศรัณญา พันธุ์ทอง) ประธานกรรมการ	(นางสาวชวณี สีนธวงศานนท์) กรรมการ
	(นางสมจิต พัทธโรเพลิน) กรรมการ

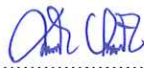


- ๓.๗ มีสัญลักษณ์แสดงให้ทราบถึงระดับพลังงานของแบตเตอรี่ และแสดงให้ทราบเมื่ออยู่ในระดับต่ำ
- ๓.๘ แบตเตอรี่มีอายุการใช้งานไม่น้อยกว่า ๒ ปี หรือใช้งานได้ไม่น้อยกว่า ๒๐๐ ครั้ง แล้วแต่อย่างใด
ถึงก่อน

๔. อุปกรณ์ประกอบการใช้งาน

- ๔.๑ แบตเตอรี่ จำนวน ๑ ก้อน
- ๔.๒ สายชาร์จ จำนวน ๑ ชุด
- ๔.๓ กระเป๋าสำหรับใส่เครื่อง จำนวน ๑ ใบ

๕. เงื่อนไขเฉพาะ

- ๕.๑ มีคู่มือการใช้งานและบำรุงรักษาทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษและมีคู่มือการใช้งานแบบย่อ (QUICK GLIDE)
- ๕.๒ รับประกันคุณภาพอย่างน้อย ๒ ปี นับจากวันตรวจรับพร้อมบริการอะไหล่โดยไม่คิดมูลค่านับจากวันตรวจรับเครื่องเป็นต้นไป และต้องมีการตรวจเช็คเครื่องทุกๆ ๔ เดือน ตลอดระยะเวลาการรับประกัน นับจากวันตรวจรับเครื่อง และในเวลารับประกันหากทางโรงพยาบาลแจ้งเครื่องเสียไปยังบริษัทฯ ทางบริษัทฯจะต้องส่งช่างเข้ามาตรวจเช็คเบื้องต้นภายในเวลา ๒๔ ชั่วโมง และถ้าหากบริษัทฯ ไม่สามารถซ่อมเครื่องให้แล้วเสร็จได้ภายใน ๗ วันจะต้องมีเครื่องสำรองมาให้ทางโรงพยาบาลใช้งานจนกว่าจะซ่อมเครื่องเสร็จและหากมีการแก้ไข ๓ ครั้ง ยังใช้งานไม่ได้ติดตามปกติ ผู้ขายจะต้องนำเครื่องมาเปลี่ยนให้ใหม่โดยไม่คิดมูลค่า และค่าใช้จ่าย
- ๕.๓ ผู้ขายจะต้องส่งเจ้าหน้าที่มาสาธิตวิธีการใช้งาน และการบำรุงรักษาเครื่อง โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น
- ๕.๔ เป็นเครื่องมือที่ได้มาตรฐาน IEC๖๐๖๐๑-๑, European Medical Device Directive ๙๓/๔๒/EEC หรือดีกว่า
- ๕.๕ เครื่องมือแพทย์ จะต้องได้รับมาตรฐาน ISO ๑๓๔๘๕:๒๐๑๖ มาแสดง
- ๕.๖ ผู้ขายมีหลักฐานการเป็นตัวแทนจำหน่ายในประเทศไทย หรือได้รับการแต่งตั้งจากตัวแทนจำหน่ายในประเทศไทย มาแสดงต่อกรรมการพิจารณาราคา
- ๕.๗ เป็นของใหม่ไม่เคยผ่านการใช้งานหรือใช้ในการสาธิตมาก่อน
- ๕.๘ หนังสือรับรองจากผู้ผลิตว่าจะสนับสนุนอะไหล่สำรอง ไม่น้อยกว่า 5 ปี

คำสั่งจังหวัดชัยภูมิที่ ๓๓๖๙/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๒๙ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๔ คณะกรรมการกำหนดราคากลาง และจัดทำร่างขอบเขตของงาน หรือรายละเอียด คุณลักษณะเฉพาะพัสดุ	จำนวน ๒ แผ่น/แผ่นที่ ๒	
รายการ เครื่องช่วยกระบวนกรบีบและฟื้นคืนชีพ จำนวน ๖ เครื่อง	กำหนดเมื่อ วันที่ ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๔	
คณะกรรมการ ๑  (นางศรีัญญา พันธุ์ทอง) ประธานกรรมการ	๒  (นางสาวชวณี สินธุวงศานนท์) กรรมการ	๓  (นางสมจิต พิชร์ไพลิน) กรรมการ