

รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ  
เครื่องตรวจวิเคราะห์อุจจาระอัตโนมัติพร้อมน้ำยา (Stool examinationและOccult blood)

วัตถุประสงค์ในการใช้งาน

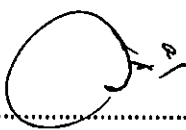
เพื่อใช้เตรียมตัวอย่างอุจจาระ ในการตรวจวิเคราะห์ทางกายภาพ(Morphological Examination) และการตรวจวิเคราะห์ทางอิมมูโนโลยี (Immunological Test) หลายการทดสอบ เช่น Fecal Occult Blood , Helicobacter Pylori (HP), Rotavirus, Adenovirus เป็นต้น กระบวนการทั้งหมดเครื่องทำงานโดยอัตโนมัติตั้งแต่การเตรียมตัวอย่าง การตรวจวิเคราะห์ทางกายภาพ ด้วย digital microscope และถ่ายภาพอัตโนมัติ โดยโปรแกรมช่วยในการบ่งชี้เพื่อเป็นการสังเกตชนิดของ Particle ที่มีในอุจจาระรวมถึง ปรสิต และ โปรโตซัวชนิดต่างๆ ให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถอ่านผลจากภาพถ่าย รวมถึงการตรวจวิเคราะห์ทางอิมมูโนโลยีและทำการถ่ายภาพอัตโนมัติ ภาพถ่ายสามารถเก็บไว้เป็นหลักฐานการแปลผลแบบสั่งพิมพ์หรือเก็บเป็นไฟล์ไว้ในเครื่องได้ เพื่อนำผลกลับมาทวนสอบหรือเก็บเป็นประวัติผลการตรวจของผู้ป่วย ด้วยหลักการของเครื่องเป็นการเตรียมตัวอย่างแบบกรองโดยสมบูรณ์ (Complete Filtration Separation Technology) ช่วยเพิ่มโอกาสในการตรวจพบ Particle ต่างๆในอุจจาระ ช่วยในการรักษาผู้ป่วยให้หายจากการติดเชื้อนั้นๆได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกประการหนึ่งเพื่อเป็นการรักษาสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานให้มีสุขภาพที่ดี โดยสามารถลดการสัมผัสสิ่งส่งตรวจ หรือ ลดกลิ่นไม่พึงประสงค์ รวมถึงทำให้บรรยากาศในสถานที่ทำงานมีอากาศบริสุทธิ์ ด้วยระบบของเครื่องมีการกำจัดของเสียที่เป็นก๊าซสามารถถ่ายเทออกสู่ภายนอกห้องปฏิบัติการได้ ในส่วนของเสียที่เป็นของแข็งและของเหลว จะถูกบรรจุลงในที่เก็บและนำออกมาทิ้งโดยง่ายและรัดกุม ช่วยลดภาระงานและป้องกันสุขภาพของผู้ปฏิบัติงาน ทั้งยังช่วยในการบันทึกผลการตรวจวิเคราะห์และสามารถส่งผลไปให้แพทย์ผู้ตรวจทราบได้ทันที ทำให้ผู้ใช้บริการและเจ้าหน้าที่เกิดความพึงพอใจ ทั้งในเรื่องการปฏิบัติงาน ผลการทดสอบที่รวดเร็ว ถูกต้องและสามารถทวนสอบผลได้

คุณสมบัติทั่วไป


- ใช้ไฟฟ้า AC ๒๒๐ V±๑๐%, ๕๐-๖๐ Hz
- เป็นผลิตภัณฑ์จากประเทศจีน

คุณสมบัติทางเทคนิค

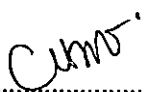
- ในการเตรียมตัวอย่างให้เก็บตัวอย่างใน sample container เฉพาะที่ใช้บนเครื่องและที่มีช่องสำหรับตัก
- สามารถนำตัวอย่างเข้าเครื่องได้อย่างต่อเนื่อง
- สามารถทำการทดสอบได้ ๔๐-๖๐ ตัวอย่าง ต่อ ชั่วโมง ขึ้นกับจำนวนภาพถ่ายที่ต้องการ
- เครื่องทำการตรวจ Morphology Examination และทำการถ่ายภาพอัตโนมัติ โดยผู้ปฏิบัติงานสามารถอ่านผลการวิเคราะห์ได้จากภาพถ่าย และในกรณีที่พบปรสิต โปรโตซัว เม็ดเลือด หรือ particle จะมีโปรแกรมช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานสังเกตเห็นได้

ลงชื่อ ..........ประธานกรรมการ  
(นายวิรัตน์ เพิ่มสีลอง)

นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

ลงชื่อ ..........กรรมการ  
(นายฉลอง ทวีชีพ)

นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

ลงชื่อ ..........กรรมการ  
(นางวาริน หาญชนะ)

นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

๕. เครื่องทำการตรวจ Immunological test ซึ่งเป็นหลักการ Colloidal gold agglutination ในการตรวจ Fecal Occult Blood (FOB), Rotavirus Antigen , Adenovirus Antigen , และ Helicobacter Pylori Antigen โดยอัตโนมัติและผลการทดสอบจะถูกบันทึกภาพอัตโนมัติ

๖. มีตำแหน่งวาง Immunological Test ๔ Trays แต่ละ Tray บรรจุ cassette ที่ใช้ในการตรวจได้ สูงสุด ๒๐ การทดสอบ

๗. ผลการทดสอบสามารถเชื่อมต่อกับระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล (HIS) และ/หรือ ระบบสารสนเทศของห้องปฏิบัติการ (LIS)

๘. ระบบการกำจัดของเสีย ที่เป็นก๊าซ จะมีการกรองผ่านแผ่นกรองหลายชั้น เป็นไปตามข้อกำหนด HEPA ก่อนปล่อยก๊าซออกสู่ภายนอกตัวเครื่องและห้องปฏิบัติการ

๙. ระบบการกำจัดของเสีย ที่เป็นของเสียที่เป็นของเหลวจะมีภาชนะรองรับเพื่อนำไปกำจัดด้วยวิธีมาตรฐานของห้องปฏิบัติการ หรือกรณีที่ระบบน้ำทิ้งของห้องปฏิบัติการมีประสิทธิภาพกำจัดสิ่งส่งตรวจที่มีเชื้อก่อโรคหรือปนเปื้อนเชื้อโรคได้ตามมาตรฐานการกำจัดสิ่งส่งตรวจจึงจะสามารถต่อตรงท่อน้ำทิ้งลงระบบบำบัดน้ำทิ้งโดยตรง

๑๐. ระบบการกำจัดของเสีย จากการทดสอบ Immunological Test จะมีภาชนะรองรับเพื่อนำไปกำจัดด้วยวิธีมาตรฐานของห้องปฏิบัติการ

๑๑. บริษัทผู้ผลิตได้รับการรับรองมาตรฐาน CE , ISO ๑๓๔๘๕ : ๒๐๑๖

๑๒. บริษัทตัวแทนจำหน่ายได้รับการรับรองมาตรฐาน ISO ๙๐๐๑ : ๒๐๑๕

อุปกรณ์ที่ต้องใช้ร่วมกับเครื่อง

๑. อุปกรณ์สำรองไฟฉุกเฉิน (UPS) ๑ เครื่อง

เงื่อนไขเฉพาะ

๑. ผู้ให้เช่าต้องรับประกันคุณภาพอย่างน้อย ๑ ปีหลังจากการติดตั้ง

๒. ผู้ให้เช่าต้องฝึกและแนะนำการใช้งานแก่เจ้าหน้าที่จนสามารถใช้เครื่องได้อย่างถูกต้อง

๓. มีหนังสือรับรองการเป็นตัวแทนจำหน่ายจากบริษัทผู้ผลิต

๔. คู่มือการใช้งานเครื่องภาษาอังกฤษ ๑ ชุด และ ภาษาไทย ๑ ชุด

๕. ในระหว่างการใช้งาน บริษัทจะทำการบำรุงรักษา การซ่อมแซมรวมทั้งอุปกรณ์ ค่าอะไหล่ ทั้งหมดจนใช้งานได้ โดยไม่คิดมูลค่าตลอดระยะเวลาเช่า

๖. ผู้ให้เช่า ต้องให้วัสดุสอบเทียบ (Calibrator หรือ Standard) สารควบคุมคุณภาพจำนวนการใช้ตามมาตรฐานการตรวจวิเคราะห์ในห้องปฏิบัติการของผู้เช่า และค่าใช้จ่ายในการประกันคุณภาพกับหน่วยงานภายนอก (EQA) อย่างน้อย ๑ แห่งตลอดเวลาสัญญา

ลงชื่อ ..... ประธานกรรมการ  
(นายวิรัตน์ เพิ่มสีลอง)

นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

ลงชื่อ ..... กรรมการ  
(นายฉลอง ทวีชีพ)

นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

ลงชื่อ ..... กรรมการ  
(นางวาริน หาญชนะ)

นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

ระยะเวลาการเช่า


ระยะเวลา ๑ ปีงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ นับแต่ผู้เช่าได้รับมอบเครื่องตรวจวิเคราะห์หัตโนมิติ Stool examination และOccult blood พร้อมน้ำยาตรวจ ที่ติดตั้งพร้อมใช้งานจากผู้ให้เช่า

วงเงินในการเช่าและวิธีการชำระค่าเช่าพร้อมน้ำยา


วงเงินการเช่า ๗๔๓,๔๓๖.๗๕ บาท (เจ็ดแสนสี่หมื่นสามพันสี่ร้อยสามสิบบทบาทเจ็ดสิบบห้าสตางค์) ค่าเช่าเครื่องตรวจวิเคราะห์หัตโนมิติ Stool examination พร้อมน้ำยาตรวจ ชำระเป็นรายเดือนโดยคิยอคชำระจากปริมาณรายงานการทดสอบที่สมบูรณ์โดยระบบ LIS

หลักเกณฑ์ในการคัดเลือก


ใช้เกณฑ์ราคา

ลงชื่อ ..........ประธานกรรมการ  
(นายวิรัตน์ เพิ่มชิลอง)

นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

ลงชื่อ ..........กรรมการ  
(นายฉลอง ทวีชีพ)


นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

ลงชื่อ ..........กรรมการ  
(นางวาริน หาญชนะ)

นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ


ราคาค่าเช่าพร้อมน้ำยา จำนวน ๑ รายการ โรงพยาบาลชัยภูมิ

ลำดับ	รายการ	ปริมาณ /	ราคา / TEST	ยอดรวม
		Year		
1	Stool Examination	7,453	99.75	743,436.75
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น (เจ็ดแสนสี่หมื่นสามพันสี่ร้อยสามสิบหกบาทเจ็ดสิบห้าสตางค์)				743,436.75

ลงชื่อ  .....ประธานกรรมการ

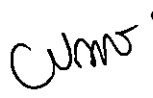
(นายวิรัตน์ เพ็มซีลอง)

นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

ลงชื่อ  .....กรรมการ

(นายฉลอง ทวีชีพ)

นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

ลงชื่อ  .....กรรมการ

(นางวาริน หาญชนะ)

นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ