

รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ
เครื่องอบฆ่าเชื้อด้วยระบบไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์พลาสม่า¹
ขนาดความจุไม่น้อยกว่า ๑๓๐ ลิตร ชนิด ๒ ประตู

๑. คุณลักษณะทั่วไป

๑.๑ เป็นเครื่องอบฆ่าเชื้อจุลทรรศ์ทุกชนิด ทุกแบบ รวมทั้งสปอร์ติฟให้หมัดสินไป ทำงานด้วยระบบไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์พลาสม่า เครื่องควบคุมการทำงานด้วยระบบ Microprocessor

๑.๒ ตัวเครื่องมีลักษณะตั้งมาในตัวสามารถเคลื่อนย้ายได้สะดวก

๑.๓ ห้องอบ (Sterilization Chamber) ทำด้วยสแตนเลสอย่างดี มีขนาดความจุใช้งานไม่น้อยกว่า ๑๓๐ ลิตร

๑.๔ เครื่องได้รับการรับรองมาตรฐานอย่างน้อยดังนี้ มาตรฐานจากกลุ่มประเทศยุโรป (CE mark), ISO ๙๐๐๑, ISO ๑๓๔๘๕ เป็นต้น

๒. คุณลักษณะทางเทคนิค

๒.๑ เครื่องเป็นชนิด ๒ ประตู

๒.๒ ห้องอบ (sterilization Chamber) มีลักษณะเป็นทรงกระบอกหรือสี่เหลี่ยมผืนผ้า

๒.๓ สามารถเลือกรอบระยะเวลาการฆ่าเชื้อได้อย่างน้อยดังนี้

๒.๓.๑ เวลาเร็ว (Short Cycle) ใช้เวลาไม่เกิน ๔๕ นาที

๒.๓.๒ เวลารอบมาตรฐาน (Standard Cycle) ใช้เวลาไม่เกิน ๕๕ นาที

๒.๔ หน้าจอ LCD เป็นระบบสัมผัส (Touch Screen) ง่ายต่อการใช้งาน การติดตามผลและดูข้อมูลรอบ มีเครื่องพิมพ์ชนิด Thermal Printer ติดตั้งภายในเครื่อง หน้าจอจะแสดงข้อมูลของกระบวนการทำงาน ทั้งหมดของเครื่อง อาทิ อุณหภูมิ, ความดัน, เวลา และการเตือนข้อมูลที่ Error

๒.๕ ฆ่าเชื้อที่อุณหภูมิต่ำ ใช้อุณหภูมิต่ำกว่า ๖๐ องศาเซลเซียสซึ่งจะช่วยป้องกันความร้อนและความชื้นที่ก่อให้เกิดความเสียหายต่อเครื่องมือทางการแพทย์

๒.๖ มีระบบ Warm เครื่องเร็ว ไม่เกิน ๓๐ นาที หลังจากเปิดเครื่อง

๒.๗ มีปุ่มหยุดการทำงานในกรณีฉุกเฉิน (Emergency Stop) ติดตั้งอยู่ด้านหน้าของเครื่อง, มีระบบ ID Login, และมีระบบการเปลี่ยนภาษาเพื่อสะดวกแก่ผู้ใช้งาน

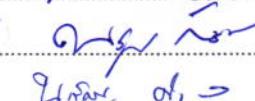
๒.๘ อุปกรณ์ประกอบ เพื่อให้สามารถใช้งานเครื่องได้

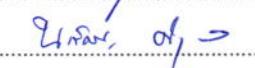
๒.๙ อุปกรณ์ประกอบอื่นที่ใช้ในการทดสอบประสิทธิภาพการกระจายตัวของไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ เพื่อควบคุมและตรวจสอบประสิทธิภาพในการทำลายเชื้อ

๒.๑๐ มีโปรแกรมการทำงานปราศจากเชื้อให้เลือกทั้งหมดไม่น้อยกว่า ๓ โปรแกรมใช้งาน มีโปรแกรมทดสอบการทำงานของเครื่องอย่างน้อย ๑ โปรแกรม

คณะกรรมการกำหนดราคากลางและคุณลักษณะเฉพาะ

ลงชื่อ นางสาวนุชnarut กลับบ้านเกะ  ประธานกรรมการ

ลงชื่อ นางณัฐอร กีรติภานิน  กรรมการ

ลงชื่อ นางนรัตน์ ศรรารุษสกุล  กรรมการ

๒.๑ ภายนอกกระบวนการนี้จะดำเนินการโดยเครือข่ายที่ได้รับอนุญาตและมีสิทธิ์ดำเนินการ ไม่ใช่บุคคลที่ไม่ได้รับอนุญาต หรือบุคคลที่ไม่ได้รับอนุญาตให้ดำเนินการ

๓. เงื่อนไขเฉพาะ

- ๓.๑ เป็นผลิตภัณฑ์ที่วิปญูโรป, สหรัฐอเมริกา, เอเชีย, ประเทศไทย พร้อมแสดงหลักฐานการสำรอง อะไหล่น้ำนมอย่างน้อยกว่า ๕ ปี
- ๓.๒ ผู้เสนอราคาจะต้องยื่นใบเสนอราคา ของน้ำยาไอกลีเซอร์อลไชด์ พร้อมทั้งระบุว่า น้ำยาที่เสนอมา น้ำยาที่ใช้ในการทำลายเชื้อ ได้รับอนุญาต ต่อ ๑ บรรจุภัณฑ์ และรับรองว่า ราคายังคงเป็น ระยะเวลาไม่น้อยกว่า ๕ ปี
- ๓.๓ เป็นเครื่องใหม่ไม่เคยผ่านการใช้งานหรือสาธิมาก่อน
- ๓.๔ รับประกันคุณภาพเป็นเวลา ๒ ปี นับแต่วันที่ส่งมอบของครบ ทั้งนี้ครอบคลุมถึงวัสดุอุปกรณ์ ทุกอย่างที่เกี่ยวข้องโดยบริษัทผู้จำหน่ายจะต้องให้บริการบำรุงรักษา จำนวน ๓ เดือน / ครั้ง โดยซ่างที่ผ่านการอบรม และแสดงหลักฐานผ่านการอบรมของซ่างจากบริษัทผู้ผลิต
- ๓.๕ ผู้ขายมีหนังสือแต่งตั้งการเป็นตัวแทนจำหน่ายจากทางโรงพยาบาลผู้ผลิตโดยตรง มีคู่มือการใช้งานเป็นภาษาไทย และ ภาษาอังกฤษ อย่างละ ๑ ชุด
- ๓.๖ ผู้ขายจะต้องส่งผู้ชำนาญการมาสาธิตและอธิบายการใช้งาน และบำรุงรักษาเครื่อง เพื่อความรู้ และทักษะจนสามารถใช้งานได้โดยไม่มีคิดค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น
- ๓.๗ บริษัทจะดำเนินการติดตั้งระบบไฟฟ้า และระบบอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับเครื่องงานเครื่องสามารถ ใช้งานได้ตามมาตรฐานโรงพยาบาลผู้ผลิต
- ๓.๘ เมื่อเครื่องเกิดขัดข้องสามารถตามซ่อมของบริษัทมาแก้ไขภายใน ๘ ชั่วโมงและกรณีเครื่องมี ปัญหา ไม่สามารถใช้งานได้กิน ๒๕ ชั่วโมง บริษัทจะนำอุปกรณ์ที่ทางโรงพยาบาลห่อเรียบร้อย แล้วไปส่งผู้เชื้อให้ ณ โรงพยาบาลใกล้เคียงโดยไม่มีคิดค่าใช้จ่าย
- ๓.๑๐ มีเอกสารรับรองการใช้งานเครื่องในที่ห้องที่เสนอหรือสัญญาซื้อขายจากโรงพยาบาลของรัฐหรือ โรงพยาบาลเอกชนอย่างน้อย ๓ โรงพยาบาล

คณะกรรมการกำหนดราคากลางและคุณลักษณะเฉพาะ

ลงชื่อ นางสาวนุชนาดา กลับบ้านケーア ประธานกรรมการ 

ลงชื่อ นางณัฐอร กริติกานนท์ กรรมการ 

ลงชื่อ นางนวรัตน์ ศรรารุธสกุล กรรมการ 