

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค  
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
ตามประกาศ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร  
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน  
สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ชื่อหน่วยงาน : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

วัน/เดือน/ปี : ๒๙ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

หัวข้อ : การเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)

- เผยแพร่ราคากลางครุภัณฑ์การแพทย์ จำนวน ๘ รายการ

- Link ภายนอก:

๑.เว็บไซต์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

หมายเหตุ

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

(นางกรรณิกา หมอแสง)

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานพัสดุชำนาญงาน

๒๙ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

ผู้อนุมัติรับรอง

(นางกอบแก้ว เรืองธรรม)

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

๒๙ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

(นางสาวนวนิตย์ เสงส์สาย)

ตำแหน่ง นักวิชาการพัสดุ

๒๙ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๔



# บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร กลุ่มงานบริหารทั่วไป งานพัสดุ โทร ๐๕๖ ๙๙๐๓๕๔

ที่ พจ.๐๐๓๒.๐๐๑.๑/๒๒๑๕๕

วันที่ ๒๗ ตุลาคม ๒๕๖๔

เรื่อง รายงานผลการกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ/ราคากลางและกำหนดหลักเกณฑ์การพิจารณา  
คัดเลือกข้อเสนอครุภัณฑ์การแพทย์

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดพิจิตร

## ๑. ความเดิม

ตามที่ได้มีคำสั่งจังหวัดพิจิตร ที่ ๒๕๔๙/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๔ เรื่อง แต่งตั้ง  
คณะกรรมการกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ/ราคากลางและกำหนดหลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือก  
ข้อเสนอครุภัณฑ์การแพทย์ จำนวน ๘ รายการ ประกอบด้วย

๑) ชุดเครื่องมือถ่างขยายช่องท้อง พร้อมอุปกรณ์ถ่างดิ่งไม่น้อยกว่า ๖ ชิ้น โรงพยาบาล  
บางมูลนาก ตำบลหอไกร อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร ๑ ชุด อำเภอทับคล้อ จังหวัดพิจิตร ๑ เครื่อง  
เป็นจำนวนเงิน ๕๐๐,๐๐๐ บาท (ห้าแสนบาทถ้วน)

๒) เครื่องตรวจสมรรถภาพทารกในครรภ์สำหรับตรวจเด็กแฝด โรงพยาบาลบางมูลนาก  
ตำบลหอไกร อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร ๑ เครื่อง เป็นจำนวนเงิน ๓๐๐,๐๐๐ บาท (สามแสนบาทถ้วน)

๓) เครื่องตัดผิวหนังด้วยไฟฟ้า หรือแรงดันลม (Dermatome) โรงพยาบาลบางมูลนาก  
ตำบลหอไกร อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร ๑ เครื่อง เป็นจำนวนเงิน ๓๘๐,๐๐๐ บาท (สามแสนแปดหมื่น  
บาทถ้วน)

๔) เครื่องรีดขยายผิวหนัง โรงพยาบาลบางมูลนาก ตำบลหอไกร อำเภอบางมูลนาก จังหวัด  
พิจิตร ๑ เครื่อง เป็นจำนวนเงิน ๒๕๐,๐๐๐ บาท (สองแสนห้าหมื่นบาทถ้วน)

๕) โคมไฟผ่าตัดใหญ่โคมคู่ขนาดไม่น้อยกว่า ๑๓๐,๐๐๐ ลักซ์ โรงพยาบาลวังทรายพูน  
ตำบลวังทรายพูน อำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร ๑ ชุด เป็นจำนวนเงิน ๗๐๐,๐๐๐ บาท (เจ็ดแสนบาทถ้วน)

๖) ชุดอุปกรณ์ช่วยชีวิตทารกแรกคลอด โรงพยาบาลบึงนาราง ตำบลบึงนาราง อำเภอบึงนา  
ราง จังหวัดพิจิตร ๑ ชุด เป็นจำนวนเงิน ๔๐๐,๐๐๐ บาท (สี่แสนบาทถ้วน)

๗) ตู้อบเครื่องมือแพทย์ความจุไม่น้อยกว่า ๕๗๐ ลิตร โรงพยาบาลดงเจริญ ตำบลสำนักขุน  
เณร อำเภอดงเจริญ จังหวัดพิจิตร ๑ ตู้ เป็นจำนวนเงิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท (หนึ่งแสนบาทถ้วน)

๘) เตียงเคลื่อนย้ายผู้ป่วยปรับระดับไฮโดรลิก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนอง  
ขาว ตำบลบ้านนา อำเภอลำดวน จังหวัดพิจิตร ๑ เตียง เป็นจำนวนเงิน ๗๕,๐๐๐ บาท (เจ็ดหมื่นห้าพันบาท  
ถ้วน)

## ๒. ข้อเท็จจริง

คณะกรรมการฯ ได้ดำเนินการกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและกำหนดราคากลาง  
ของครุภัณฑ์การแพทย์ดังกล่าว โดยพิจารณาสืบราคาจากท้องตลาดปัจจุบัน ดังนี้

๑) ชุดเครื่องมือถ่างขยายช่องท้อง พร้อมอุปกรณ์ถ่างดิ่งไม่น้อยกว่า ๖ ชิ้น โรงพยาบาล  
บางมูลนาก ตำบลหอไกร อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร ๑ ชุด อำเภอทับคล้อ จังหวัดพิจิตร ๑ เครื่อง  
เป็นจำนวนเงิน ๕๐๐,๐๐๐ บาท (ห้าแสนบาทถ้วน)

๒) เครื่อง

๒) เครื่องตรวจสมรรถภาพทารกในครรภ์สำหรับตรวจเด็กแฝด โรงพยาบาลบางมูลนาก  
ตำบลหอไกร อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร ๑ เครื่อง เป็นจำนวนเงิน ๓๐๐,๐๐๐ บาท (สามแสนบาทถ้วน)

๓) เครื่องตัดผิวหนังด้วยไฟฟ้า หรือแรงดันลม (Dermatome) โรงพยาบาลบางมูลนาก  
ตำบลหอไกร อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร ๑ เครื่อง เป็นจำนวนเงิน ๓๘๐,๐๐๐ บาท (สามแสนแปดหมื่น  
บาทถ้วน)

๔) เครื่องรีดขยายผิวหนัง โรงพยาบาลบางมูลนาก ตำบลหอไกร อำเภอบางมูลนาก จังหวัด  
พิจิตร ๑ เครื่อง เป็นจำนวนเงิน ๒๕๐,๐๐๐ บาท (สองแสนห้าหมื่นบาทถ้วน)

๕) โคมไฟผ่าตัดใหญ่โคมคู่ขนาดไม่น้อยกว่า ๑๓๐,๐๐๐ ลักซ์ โรงพยาบาลวังทรายพูน  
ตำบลวังทรายพูน อำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร ๑ ชุด เป็นจำนวนเงิน ๗๐๐,๐๐๐ บาท (เจ็ดแสนบาทถ้วน)

๖) ชุดอุปกรณ์ช่วยชีวิตทารกแรกคลอด โรงพยาบาลบึงนาราง ตำบลบึงนาราง อำเภอบึงนา  
ราง จังหวัดพิจิตร ๑ ชุด เป็นจำนวนเงิน ๔๐๐,๐๐๐ บาท (สี่แสนบาทถ้วน)

๗) ตู้อบเครื่องมือแพทย์ความจุไม่น้อยกว่า ๕๗๐ ลิตร โรงพยาบาลดงเจริญ ตำบลสำนักขุน  
เณร อำเภอดงเจริญ จังหวัดพิจิตร ๑ ตู้ เป็นจำนวนเงิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท (หนึ่งแสนบาทถ้วน)

๘) เตียงเคลื่อนย้ายผู้ป่วยปรับระดับไฮดรอลิก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนอง  
ขาว ตำบลบ้านนา อำเภอลำลูกกา จังหวัดพิจิตร ๑ เตียง เป็นจำนวนเงิน ๗๕,๐๐๐ บาท (เจ็ดหมื่นห้าพันบาท  
ถ้วน)

### ๓. ข้อพิจารณา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร พิจารณาแล้วเห็นสมควร

๓.๑ อนุมัติให้ใช้รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะตามที่กำหนด โดยใช้ราคาจากท้องตลาด  
ปัจจุบัน ดังนี้

๑) ชุดเครื่องมือถ่างขยายช่องท้อง พร้อมอุปกรณ์ถ่างดิ่งไม่น้อยกว่า ๖ ชิ้น  
โรงพยาบาลบางมูลนาก ตำบลหอไกร อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร ๑ ชุด อำเภอทับคล้อ จังหวัดพิจิตร  
๑ เครื่องเป็นจำนวนเงิน ๕๐๐,๐๐๐ บาท (ห้าแสนบาทถ้วน)

๒) เครื่องตรวจสมรรถภาพทารกในครรภ์สำหรับตรวจเด็กแฝด โรงพยาบาลบางมูล  
นาก ตำบลหอไกร อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร ๑ เครื่อง เป็นจำนวนเงิน ๓๐๐,๐๐๐ บาท (สามแสนบาท  
ถ้วน)

๓) เครื่องตัดผิวหนังด้วยไฟฟ้า หรือแรงดันลม (Dermatome) โรงพยาบาลบางมูล  
นาก ตำบลหอไกร อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร ๑ เครื่อง เป็นจำนวนเงิน ๓๘๐,๐๐๐ บาท (สามแสนแปด  
หมื่นบาทถ้วน)

๔) เครื่องรีดขยายผิวหนัง โรงพยาบาลบางมูลนาก ตำบลหอไกร อำเภอบางมูลนาก  
จังหวัดพิจิตร ๑ เครื่อง เป็นจำนวนเงิน ๒๕๐,๐๐๐ บาท (สองแสนห้าหมื่นบาทถ้วน)

๕) โคมไฟผ่าตัดใหญ่โคมคู่ขนาดไม่น้อยกว่า ๑๓๐,๐๐๐ ลักซ์ โรงพยาบาลวังทรายพูน  
ตำบลวังทรายพูน อำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร ๑ ชุด เป็นจำนวนเงิน ๗๐๐,๐๐๐ บาท (เจ็ดแสนบาทถ้วน)

๖) ชุดอุปกรณ์ช่วยชีวิตทารกแรกคลอด โรงพยาบาลบึงนาราง ตำบลบึงนาราง อำเภอ  
บึงนาราง จังหวัดพิจิตร ๑ ชุด เป็นจำนวนเงิน ๔๐๐,๐๐๐ บาท (สี่แสนบาทถ้วน)

/๗) ตู้อบ...



๗) ตู้อบเครื่องมือแพทย์ความจุไม่น้อยกว่า ๕๗๐ ลิตร โรงพยาบาลดงเจริญ ตำบลสำนักขุน  
เณร อำเภอดงเจริญ จังหวัดพิจิตร ๑ ตู้ เป็นจำนวนเงิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท (หนึ่งแสนบาทถ้วน)

๘) เตียงเคลื่อนย้ายผู้ป่วยปรับระดับไฮดรอลิก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนอง  
ขาว ตำบลบ้านนา อำเภอลำลูกกา จังหวัดพิจิตร ๑ เตียง เป็นจำนวนเงิน ๗๕,๐๐๐ บาท (เจ็ดหมื่นห้าพันบาท  
ถ้วน)

๓.๒ ให้เจ้าหน้าที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร ดำเนินการเปิดเผยแพร่ราคากลางครุภัณฑ์  
ดังกล่าว ผ่านเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร และเว็บไซต์ของกรมบัญชีกลางต่อไป

**๔. ข้อเสนอ**

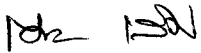
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดพิจิตร  
เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

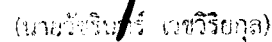


(นางกรรณิกา หมอแสง)


เจ้าหน้าที่




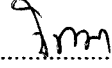
(นางกอบแก้ว เรืองธรรม)  
หัวหน้าเจ้าหน้าที่




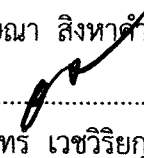
(นายวัชรินทร์ เวชวิริยกุล)  
หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

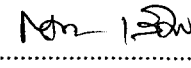
ลงชื่อ.....  ..... ประธานกรรมการ  
(นายธานี โชติกคาม)

ลงชื่อ.....  ..... กรรมการ  
(นายประทีป จันทรสิงห์)

ลงชื่อ.....  ..... กรรมการ  
(นางสาวปัทมา สายสุจริต)

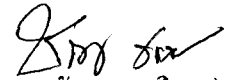
ลงชื่อ.....  ..... กรรมการ  
(นางสาวนิษมา สิงห์คำ)

ลงชื่อ.....  ..... กรรมการ  
(นายวัชรินทร์ เวชวิริยกุล)

ลงชื่อ.....  ..... เลขานุการ  
(นางกอบแก้ว เรืองธรรม)

(ชื่อ) บพ.สอ.พิจิตร


- ตรวจสอบแล้วถูกต้อง
- เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ



(นายวัชรินทร์ เวชวิริยกุล)

พนักงานตรวจสอบและควบคุมภายใน  
สสจ.พิจิตร

28 ต.ค. 2564

  
(นายธานี โชติกคาม)

ผู้อำนวยการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

อนุมัติ



(นายอติสรณ์ วรณะศักดิ์)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร ปฏิบัติราชการ

ผู้ว่าราชการจังหวัดพิจิตร

**รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ**  
**ชุดเครื่องมือถ่างขยายช่องท้อง พร้อมอุปกรณ์ถ่างดึงไม่น้อยกว่า 6 ชิ้น**  
**สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร**

.....

1. ความต้องการ ชุดเครื่องมือถ่างขยายช่องท้อง พร้อมอุปกรณ์ถ่างดึงไม่น้อยกว่า 6 ชิ้น
2. วัตถุประสงค์ในการใช้งาน เพื่อใช้ในงานถ่างขยายช่องท้อง ผ่าตัดศัลยกรรมทั่วไป
3. คุณลักษณะเฉพาะ จำนวน 1 ชุด ประกอบด้วยเครื่องมือ ดังนี้
- |                                                                                                                      |          |      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------|
| 3.1 เครื่องมือถ่างหน้าท้อง แบบ Balfour ขนาดความกว้างประมาณ 200x265 มม.                                               | จำนวน 1  | ชิ้น |
| 3.2 เครื่องมือถ่างเนื้อเยื่อแบบ Weitlaner พื้นหุ้ 2x3 พื้น ขนาดความยาวประมาณ 110 มม.                                 | จำนวน 1  | ชิ้น |
| 3.3 เครื่องมือถ่างเนื้อเยื่อแบบ Weitlaner พื้นหุ้ 3x4 พื้น ขนาดความยาวประมาณ 165 มม.                                 | จำนวน 1  | ชิ้น |
| 3.4 เครื่องมือถ่างแผลแบบ Us-Army ขนาดความยาวประมาณ 220 มม.                                                           | จำนวน 10 | ชิ้น |
| 3.5 เครื่องมือถ่างแผลแบบ Richardson-Eastman ปลาย 2 ด้าน ขนาด 38x37 มม.และขนาด 64x43 มม.<br>ขนาดความยาวประมาณ 270 มม. | จำนวน 2  | ชิ้น |
| 3.6 เครื่องมือถ่างแผล แบบ Deaver ขนาดเบรตกว้าง 38 มม. (Fig.3) ขนาดความยาวประมาณ 300 มม.                              | จำนวน 2  | ชิ้น |
| 3.7 เครื่องมือถ่างแผล แบบ Deaver ขนาดเบรตกว้าง 50 มม. (Fig.4) ขนาดความยาวประมาณ 310 มม.                              | จำนวน 2  | ชิ้น |
| 3.8 เครื่องมือถ่างลำไส้แบบ Haberer ชนิดตัดได้ ปลาย 2 ด้าน ขนาด 40 มม.และ 50 มม.<br>ขนาดความยาวประมาณ 305 มม.         | จำนวน 2  | ชิ้น |
| 3.9 เครื่องมือถ่างกระดูกเชิงกราน แบบ ST.Marks ขนาดเบรต 35x45 มม.และ 124x60 มม.<br>ขนาดความยาวประมาณ 290 มม.          | จำนวน 1  | ชิ้น |
| 3.10 เครื่องมือถ่างกระดูกเชิงกราน แบบ ST.Marks ขนาดเบรต 60x45 มม.และ 174x60 มม.<br>ขนาดความยาวประมาณ 330 มม.         | จำนวน 1  | ชิ้น |
| 3.11 เครื่องมือถ่างเนื้อเยื่อ แบบ Harrington ขนาดเบรต 123x64 มม. ขนาดความยาวประมาณ 295 มม.                           | จำนวน 1  | ชิ้น |
| 3.12 เครื่องมือถ่างแผลแบบ Senn-Miller ขนาดความยาวประมาณ 165 มม.                                                      | จำนวน 1  | ชิ้น |
| 3.13 เครื่องมือถ่างแผลชนิดมีด้ามจับ แบบ Kelly ขนาดเบรตประมาณ 64x54 มม.<br>ขนาดความยาวประมาณ 260 มม.                  | จำนวน 2  | ชิ้น |
| 3.14 เครื่องมือถ่างแผลชนิดมีด้ามจับแบบ Kocher-Langenbeck ขนาดเบรตประมาณ 35x11 มม.<br>ขนาดความยาวประมาณ 215 มม.       | จำนวน 4  | ชิ้น |
| 3.15 คีมจับเข็มเย็บแผลแบบ Hagar-Mayo ปลายปากขนาด 0.5 มม.ด้ามทอง ชนิด Durogrip<br>ขนาดความยาวประมาณ 185 มม.           | จำนวน 4  | ชิ้น |

.....  
 ลงชื่อ.....ประธานกรรมการ  
 ลงชื่อ.....กรรมการ  
 ลงชื่อ.....กรรมการ  
 ลงชื่อ.....กรรมการ  
 ลงชื่อ.....กรรมการ

- 3.16 คีมหนีบจับมดลูกแบบ Heaney Modif. ขนาดความยาวประมาณ 205 มม. จำนวน 1 ชิ้น
- 3.17 คีมหนีบเนื้อเยื่อแบบ Kantrowitz ปลายโค้ง ขนาดความยาวประมาณ 200 มม. จำนวน 2 ชิ้น
- 3.18 คีมหนีบเนื้อเยื่อแบบ Kantrowitz ปลายโค้ง ขนาดความยาวประมาณ 240 มม. จำนวน 2 ชิ้น
- 3.19 ปากคีบเนื้อเยื่อแบบ Medium ชนิดไม่มีเขี้ยว ขนาดความยาวประมาณ 200 มม. จำนวน 10 ชิ้น
- 3.20 ปากคีบเนื้อเยื่อแบบ Standard ชนิดไม่มีเขี้ยว ขนาดความยาวประมาณ 145 มม. จำนวน 10 ชิ้น
- 3.21 ปากคีบเนื้อเยื่อแบบ Standard ชนิดมีเขี้ยว ขนาดความยาวประมาณ 145 มม. จำนวน 10 ชิ้น
- 3.22 ปากคีบเนื้อเยื่อแบบ Medium ชนิดมีเขี้ยว ขนาดความยาวประมาณ 200 มม. จำนวน 10 ชิ้น
- 3.23 คีมจับหนีบเนื้อเยื่อแบบ Kocher-Ochsner ปลายตรง มีเขี้ยว ขนาดความยาวประมาณ 200 มม. จำนวน 8 ชิ้น
- 3.24 เข็มเจาะเนื้อเยื่อ แบบ Redon (trocar tip, slightly curved) เบอร์ 10 ขนาดความยาวประมาณ 190 มม. จำนวน 10 ชิ้น
- 3.25 คีมจับเข็มจุลศัลยกรรม ปลายปากขนาด 0.2 มม. ชนิด Durogrip ด้ามจับชนิดล็อกได้  
ขนาดความยาวประมาณ 180 มม. จำนวน 1 ชิ้น
- 3.26 ปากคีบเนื้อเยื่อและหลอดเลือด แบบ De Bakey ขนาดปลายปาก 1.5 มม.  
ขนาดความยาวประมาณ 150 มม. จำนวน 1 ชิ้น
- 3.27 ปากคีบเนื้อเยื่อและหลอดเลือด แบบ De Bakey ขนาดปลายปาก 2.0 มม.  
ขนาดความยาวประมาณ 150 มม. จำนวน 1 ชิ้น
- 3.28 เครื่องมือต่างเนื้อเยื่อชนิดตะขอเดี่ยว แบบ Gillies ปลายเล็กแหลม ขนาดความยาวประมาณ 180 มม. จำนวน 4 ชิ้น
- 3.29 เครื่องมือต่างเนื้อเยื่อชนิดตะขอเดี่ยว แบบ Gillies ปลายใหญ่แหลม ขนาดความยาวประมาณ 180 มม. จำนวน 4 ชิ้น
- 3.30 คีมหนีบจับเนื้อเยื่อแบบ Allis ฟัน 5x6 ฟัน ขนาดความยาวประมาณ 155 มม. จำนวน 1 ชิ้น
- 3.31 เครื่องมือตัดของเหลวแบบ Pool ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 10 มม. ขนาดความยาวประมาณ 225 มม. จำนวน 5 ชิ้น
- 3.32 เครื่องมือตัดของเหลวแบบ Yankauer ขนาดความยาวประมาณ 285 มม. จำนวน 1 ชิ้น
- 3.33 คีมจับสำลีและผ้าก๊อสมแบบ Foerster-Ballenger ปลายตรง ขนาดความยาวประมาณ 245 มม. จำนวน 1 ชิ้น
- 3.34 คีมหนีบหลอดเลือด แบบ Cooley ขนาดความยาวปาก 74 มม.ขนาดความยาวประมาณ 175 มม. จำนวน 1 ชิ้น
- 3.35 คีมหนีบหลอดเลือด แบบ De Bakey ขนาดความยาวปาก 65 มม. โค้ง 60 องศา  
ขนาดความยาวประมาณ 200 มม. จำนวน 1 ชิ้น
- 3.36 คีมหนีบหลอดเลือด แบบ Diethrich ขนาดความยาวปาก 75 มม.ขนาดความยาวประมาณ 210 มม. จำนวน 1 ชิ้น

ลงชื่อ.....  
ลงชื่อ.....  
ลงชื่อ.....  
ลงชื่อ.....  
ลงชื่อ.....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

- 3.37 คีมหนีบหลอดเลือด (Bulldog clamp) แบบ Dieffenbach ปลายปากตรง ขนาดความยาวปากประมาณ 16 มม.  
ขนาดความยาวรวม 48 มม. จำนวน 2 ชิ้น
- 3.38 คีมหนีบหลอดเลือด (Bulldog clamp) แบบ Dieffenbach ปลายปากโค้ง ขนาดความยาวปากประมาณ 16 มม.  
ขนาดความยาวรวม 48 มม. จำนวน 2 ชิ้น
- 3.39 เครื่องมือดูดของเหลวแบบ Fergusson ขนาดความยาวประมาณ 180 มม. จำนวน 8 ชิ้น
- 3.40 กรรไกรตัดเนื้อเยื่อแบบ Mayo ปลายโค้ง ขนาดความยาวประมาณ 190 มม. จำนวน 4 ชิ้น
- 3.41 กรรไกรตัดเนื้อเยื่อแบบ Metzenbaum ปลายโค้ง ขนาดความยาวประมาณ 180 มม. จำนวน 4 ชิ้น
- 3.42 ด้ามมีดผ่าตัดเบอร์ #3 จำนวน 6 ชิ้น
- 3.43 คีมหนีบห้ามเลือดแบบ Leriche ปลายโค้ง ขนาดความยาวประมาณ 150 มม. จำนวน 10 ชิ้น
- 3.44 คีมหนีบห้ามเลือดแบบ Leriche ปลายตรง ขนาดความยาวประมาณ 150 มม. จำนวน 4 ชิ้น

#### 4. เงื่อนไขเฉพาะ





- 4.1 วัสดุดิบสำหรับการผลิตเครื่องมือผ่าตัดได้มาตรฐาน DIN 58298 หรือ ISO 7151 หรือ ISO 7741
- 4.2 ผู้เสนอราคาต้องมีหนังสือแต่งตั้งการเป็นตัวแทนจำหน่ายจากบริษัทผู้ผลิตโดยตรงหรือได้รับการแต่งตั้งจากบริษัทตัวแทนจำหน่ายภายในประเทศ
- 4.3 เป็นผลิตภัณฑ์ใหม่ไม่เคยใช้งาน หรือผ่านการสาธิตมาก่อน
- 4.4 รับประกันคุณภาพตามการใช้งานปกติของเครื่องมือเป็นระยะเวลา 1 ปี นับจากวันส่งมอบ
- 4.5 ผู้เสนอราคาต้องทำเครื่องหมายระบุในแคตตาล็อกให้ชัดเจน
- 4.6 ผู้เสนอราคาต้องมีหนังสือรับรองประกอบการนำเข้าเครื่องมือแพทย์ที่ออกให้โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.)

ลงชื่อ.....  
ลงชื่อ.....  
ลงชื่อ.....  
ลงชื่อ.....  
ลงชื่อ.....

ประธานกรรมการ  
กรรมการ  
กรรมการ  
กรรมการ  
กรรมการ

การเปิดเผยราคากลางและการคำนวณราคากลางงานที่มีใช้งานก่อสร้าง  
ตารางแสดงวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรและราคากลาง (ราคาอ้างอิง)  
ในการจัดซื้อจัดจ้างที่มีใช้งานก่อสร้าง

- 1.ชื่อโครงการ จัดซื้อชุดเครื่องมือช่างขยายช่องท้อง พร้อมอุปกรณ์ต่างตั้งไม่น้อยกว่า 6 ชิ้น โรงพยาบาลบางมูลนาก  
ตำบลหอไกร อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร 1 ชุด  
/หน่วยงานเจ้าของโครงการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร
2. วงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร เป็นเงิน 500,000.บาท (ห้าแสนบาทถ้วน)
3. วันที่กำหนดราคากลาง 28 ตุลาคม 2564 เป็นเงิน 500,000.บาท (ห้าแสนบาทถ้วน)
4. แหล่งที่มาของราคากลาง ( ราคาอ้างอิง )
  - 4.1 บริษัท เอ็ม.บี.ดี.เซอร์จิคอล จำกัด
  - 4.2 บริษัท ยูนิเทค เฮลท์ แคร่ จำกัด
  - 4.3 บริษัท พี.เอส.ฮอลพิทอล จำกัด
5. รายชื่อเจ้าหน้าที่ผู้กำหนดราคา ( ราคาอ้างอิง )
  - 5.1 นายธานี โชติภักดิ์  
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
  - 5.2 นายประทีป จันทรสิงห์  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังทรายพูน
  - 5.3 นางสาวปัทมา สายสุจริต  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลดงเจริญ
  - 5.4 นางสาวนิชฌา สิงห์คำ  
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
  - 5.5 นายวัชรินทร์ เวชวิริยกุล  
หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

ลงชื่อ..........ประธานกรรมการ  
ลงชื่อ..........กรรมการ  
ลงชื่อ..........กรรมการ  
ลงชื่อ..........กรรมการ



รายละเอียดและคุณลักษณะเฉพาะ  
โคมไฟผ่าตัดใหญ่โคมคู่ขนาดไม่น้อยกว่า ๑๓๐,๐๐๐ ลักซ์  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

๑. ความต้องการ โคมไฟผ่าตัดใหญ่ ชนิดแขวนเพดานแบบโคมคู่พร้อมอุปกรณ์ มีคุณสมบัติตามข้อกำหนด
๒. วัตถุประสงค์ในการใช้งาน สำหรับงานผ่าตัดศัลยกรรมทั่วไป
๓. คุณลักษณะทั่วไป

๓.๑ เป็นโคมไฟผ่าตัดใหญ่ ชนิดหลอด LED แขวนเพดานแบบโคมคู่ติดอยู่ในแกนเดียวกัน พร้อมอุปกรณ์

๓.๒ ใช้กระแสไฟ 100-240V AC, 50/60 Hz

๔. คุณลักษณะเฉพาะ (โคมไฟหลัก และโคมไฟรอง)

๔.๑ โคมไฟเป็นหลอด HD- LED เทคโนโลยีรุ่นล่าสุด ที่มีระบบสะท้อนแสงในแต่ละหลอด

๔.๒ โคมไฟเป็นรูปทรงกลมออกแบบให้มีลักษณะรูปทรงเพรียวบาง น้ำหนักเบา ทำให้สะดวก เบาแรง  
คล่องตัวในการใช้งาน และประหยัดค่าบำรุงรักษา

๔.๓ โคมไฟออกแบบมาให้ใช้วัสดุที่ต่อต้านจุลินทรีย์ (Anti-Microbial) สะดวกในการทำความสะอาด และ  
สะดวกในการทำให้ปลอดเชื้อ

๔.๔ โคมไฟออกแบบให้มีรูปทรงที่เหมาะสม ช่วยให้อากาศรอบโคมไฟหมุนเวียนได้ดี ตามมาตรฐาน DIN  
๑๙๕๖ Part ๔

๔.๕ ให้ลำแสงชนิด Fat Beam Technology มีลำแสงที่มีขนาดกว้าง มีแสงสลัวๆ (Comfort Halo) เป็น  
วงแหวนรอบวงแสง ทำให้แพทย์ผู้ใช้งานไม่เกิดสายตารำมัวระหว่างผ่าตัด Shadow Control  
ลดการเกิดเงา ไม่มีความร้อน และปลอดภัย INFRARED

๔.๖ โคมไฟมีขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางไม่มากกว่า ๕๐ เซนติเมตร

๔.๗ แหล่งกำเนิดแสงชนิด LED จำนวนไม่มากกว่า ๕๐ หลอด

๔.๘ ให้ความเข้มของกำลังส่องสว่างไม่น้อยกว่า ๑๖๐,๐๐๐ ลักซ์ ที่ระยะทาง ๑ เมตร

๔.๙ ใช้พลังงาน อัตราการกินไฟไม่เกิน ๔๕ วัตต์

๔.๑๐ สามารถปรับขนาดของลำแสงบริเวณพื้นที่ผ่าตัดได้ที่ตามจับ แผงควบคุมที่หัวโคมและแผงควบคุม  
ชนิดติดผนัง

๔.๑๑ ปรับขนาดพื้นที่ส่องสว่าง (Light Field Diameter)(d10Distance of ๑ m) ได้ขนาดแคบสุดไม่น้อย  
กว่า ๑๕ เซนติเมตรและกว้างสุดไม่น้อยกว่า ๓๒ เซนติเมตร

๔.๑๒ อุณหภูมิของสี (COLOR TEMPERATURE) สามารถปรับได้อย่างน้อย ๕ ระดับคือตั้งแต่ ๓๑๐๐  
เคลวิน - ๕๐๐๐ เคลวิน

๔.๑๓ สามารถปรับเร่งหรือความสว่าง ได้ไม่น้อยกว่า ๕-๑๐๐%

๔.๑๓ ค่าดัชนีความถูกต้องของสี (COLOR RENDERING INDEX) ที่ Ra ไม่น้อยกว่า ๙๕ และมีค่า R9 ไม่น้อยกว่า ๙๕

๔.๑๔ มีอายุการใช้งานหลอดไม่น้อยกว่า ๖๐,๐๐๐ ชั่วโมง

๔.๑๕ โคมไฟสามารถปรับ สูง-ต่ำ, ก้ม-เงย เอียงซ้าย-ขวาและหมุนรอบแกนได้ไม่น้อยกว่า ๓๖๐ องศา

๔.๑๖ หัวโคมไฟ มีค่ามาตรฐานป้องกันฝุ่นละอองและของเหลวที่ IP๕๔

๔.๑๗ มีที่ตามจับชนิดถอดออกนำไปนั่งฆ่าเชื้อโรคได้

ลงชื่อ.....  
ลงชื่อ.....  
ลงชื่อ.....  
ลงชื่อ.....  
ลงชื่อ.....

๕. อุปกรณ์ประกอบคอมพิวเตอร์ (ต่อ ๑ ชุด)

- |                                                         |                 |
|---------------------------------------------------------|-----------------|
| ๕.๑ ชุดควบคุมชนิดติดตั้งแบบ (Wall Control)              | จำนวน ๑ ชุด     |
| ๕.๒ ตัวยับชนิดถอดนำไปนึ่งฆ่าเชื้อได้                    | จำนวน ๖ อัน     |
| ๕.๓ เครื่องสำรองไฟและป้องกันไฟกระชาก (UPS & Stabilizer) | จำนวน ๑ เครื่อง |

๖. เงื่อนไขเฉพาะ

- ๖.๑ รับประกันคุณภาพตัวเครื่องตามการใช้งานตามปกติอย่างน้อย ๑ ปี ตามที่ชี้แจงในคู่มือจากโรงงานผู้ผลิต ในกรณีเครื่องเกิดชำรุดในปัญหาเดียวกันมากกว่า ๒ ครั้ง หรือมีปัญหาต้องส่งซ่อมแซมหรือแก้ไข ๓ ครั้งแล้วเครื่องยังใช้งานไม่ได้ดีตามปกติ ผู้ยื่นข้อเสนอต้องเปลี่ยนเครื่องให้ใหม่โดยไม่มีเงื่อนไขและไม่คิดมูลค่าใดๆ ทั้งสิ้นภายใน ๖๐ วัน โดยในระหว่างนี้จะต้องนำเครื่องที่มีคุณภาพใกล้เคียงกันมาสำรองให้ใช้งานไปก่อนจนกว่าจะนำเครื่องใหม่มาทดแทน และหากมีการแก้ไขตัดแปลงให้เครื่องสามารถใช้งานได้ตามปกติ ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นผู้ยื่นข้อเสนอจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบทั้งสิ้น
- ๖.๒ เป็นของใหม่ไม่เคยใช้หรือสาธิตที่ใดมาก่อน
- ๖.๓ มีคู่มือการใช้งานเป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษ อย่างละ ๑ ชุด
- ๖.๔ มีเอกสารแสดงว่าได้รับการแต่งตั้งให้เป็นตัวแทนจำหน่ายโดยตรงจากผู้ผลิต หรือได้รับการแต่งตั้งจากตัวแทนจำหน่ายในประเทศไทย
- ๖.๕ ภายในระยะเวลารับประกัน ผู้ขายจะต้องบำรุงรักษาเครื่องทุกๆ ๖ เดือน
- ๖.๖ มีเอกสารรับรองว่ามีอะไหล่สำรองจำหน่ายไม่น้อยกว่า ๕ ปี
- ๖.๗ ผู้ขายต้องจัดให้มีการฝึกอบรมการใช้งานเครื่องมือรวมทั้งอุปกรณ์ประกอบให้กับเจ้าหน้าที่ผู้ใช้งานให้สามารถใช้งานได้ดี โดยเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการฝึกอบรม

ลงชื่อ.....*SV*.....รองศาสตราจารย์  
ลงชื่อ.....*สมิ*.....กรรมการ  
ลงชื่อ.....*สมิ*.....กรรมการ  
ลงชื่อ.....*สมิ*.....กรรมการ  
ลงชื่อ.....*สมิ*.....กรรมการ

การเปิดเผยราคากลางและการคำนวณราคากลางงานที่มีใช้งานก่อสร้าง  
ตารางแสดงวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรและราคากลาง (ราคาอ้างอิง)  
ในการจัดซื้อจัดจ้างที่มีใช้งานก่อสร้าง

1. ชื่อโครงการ จัดซื้อคอมพิวเตอร์ขนาดใหญ่คอมพิวเตอร์ขนาดไม่น้อยกว่า 130,000 ลักซ์ โรงพยาบาลวังทรายพูน ตำบลวังทรายพูน อำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร 1 ชุด /หน่วยงานเจ้าของโครงการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร
2. วงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร เป็นเงิน 700,000.บาท (เจ็ดแสนบาทถ้วน)
3. วันที่กำหนดราคากลาง 28 ตุลาคม 2564 เป็นเงิน 700,000.บาท (เจ็ดแสนบาทถ้วน)
4. แหล่งที่มาของราคากลาง ( ราคาอ้างอิง )
  - 4.1 บริษัท ไฮเทคเมดิคอล จำกัด
  - 4.2 บริษัท เวลส์เนส เมดิคอล จำกัด
  - 4.3 บริษัท เอสแอล ไฮเทค จำกัด
5. รายชื่อเจ้าหน้าที่ผู้กำหนดราคา ( ราคาอ้างอิง )
  - 5.1 นายธานี โชติภักดิ์  
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
  - 5.2 นายประทีป จันทรสิงห์  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังทรายพูน
  - 5.3 นางสาวปัทมา สายสุจริต  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลดงเจริญ
  - 5.4 นางสาวนิชฌา สิงห์คำ  
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
  - 5.5 นายวัชรินทร์ เวชวิริยกุล  
หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

ลงชื่อ.....  
ลงชื่อ.....  
ลงชื่อ.....  
ลงชื่อ.....  
ลงชื่อ.....

SV  
K  
Imm  
9600

กรรมการ  
กรรมการ  
กรรมการ  
กรรมการ

รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ  
เตียงเคลื่อนย้ายผู้ป่วยปรับระดับไฮดรอลิก  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

วัตถุประสงค์ในการใช้งาน

วัตถุประสงค์ ใช้เป็นเตียงนอนแบบรถเข็นสำหรับเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้  
เคลื่อนย้ายผู้ป่วยเข้ารับ บริการต่างๆภายในโรงพยาบาลทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โดยรถเข็นนี้สามารถปรับระดับ  
ของเตียงได้ด้วยระบบไฮดรอลิก

คุณสมบัติทั่วไป

1. โครงสร้างตัวเตียงผลิตจากโลหะเคลือบสี คุณภาพดี ป้องกันสนิม และสารเคมีกัดกร่อน
2. แผ่นรองเตียง แบ่งเป็น 2 ตอน ผลิตจากพลาสติก PP เจาะช่องระบายอากาศ มีช่องสำหรับจับเข็น
3. ปรับได้ 3 แบบคือ
  - 3.1 ปรับระดับ พนักพิงหลังด้วยระบบ Gas Spring
  - 3.2 ปรับระดับ สูง-ต่ำ ด้วยก้านเหยียบ ระบบไฮดรอลิก
  - 3.3 ปรับท่า หัวสูงเท้าต่ำ หรือ เท้าสูงหัวต่ำ ด้วยก้านเหยียบ ระบบไฮดรอลิก
4. ราวกันเตียง รูปแบบปีกนก ผลิตจากพลาสติก PP ปรับขึ้นลงด้วยระบบโซ่คัท
5. ฐานด้านล่างตัวเตียงหุ้มด้วยพลาสติก ABS มีร่องสำหรับวางสัมภาระ
6. มีช่องสำหรับใส่เสาน้ำเกลือส่วนหัวเตียง 1 จุด และ ด้านท้ายเตียง 1 จุด
7. เสาน้ำเกลือทำจากสแตนเลส ไม่เป็นสนิม มีตะขอแขวน 4 ตะขอ สามารถปรับระดับได้
8. มีที่สำหรับแขวนถังออกซิเจนบริเวณหัวเตียง 1 จุด
9. เบาะที่นอนทำจากวัสดุฟองน้ำหนา 2 ซม. หุ้มด้วยผ้าคลุมกันน้ำ มีซิปลอดซั๊กได้

คุณลักษณะทางเทคนิค

1. ขนาดเตียง มีความกว้าง 70 x ยาว 190 ซม. ( $\pm 10$  มม.)
2. สามารถปรับองศาพนักพิงหลังได้ 0-60 องศา ( $\pm 5$  องศา)
3. สามารถปรับระดับความสูง-ต่ำได้ 58-81 ซม. ( $\pm 10$  มม.)
4. สามารถปรับท่า หัวสูงเท้าต่ำ หรือ เท้าสูงหัวต่ำ ได้ 0-10 องศา ( $\pm 5$  องศา)
5. มีล้อสำหรับเคลื่อนย้ายหมุนได้รอบทิศทางขนาด 15 ซม. ( $\pm 2$  มม.) ระบบล้อคล้อแบบเซ็นทรัลล็อก
6. มีล้อเล็กตรงส่วนกลางสำหรับควบคุมทิศทางในขณะที่เคลื่อนย้าย และ รองรับน้ำหนักในการทำ CPR ขนาด 8 ซม. ( $\pm 2$  มม.) ซม. สามารถปรับขึ้น-ลงได้
7. ตัวเตียงสามารถรับน้ำหนักได้ 180 กิโลกรัม

ลงชื่อ.....  
ลงชื่อ.....  
ลงชื่อ.....  
ลงชื่อ.....  
ลงชื่อ.....

อุปกรณ์ประกอบการใช้งาน ต่อเติมยง 1 หลัง

1. เบาะที่นอนฟองน้ำ หุ้มผ้าคลุมกันน้ำ จำนวน 1 ชั้น
2. เสาน้ำเกลือสแตนเลส ปรับระดับได้ จำนวน 1 ต้น
3. คู่มือการใช้งานภาษาไทย จำนวน 1 ชุด

เงื่อนไขเฉพาะ และ การรับประกัน

1. สินค้าที่ส่งมอบต้องเป็นสินค้าใหม่ ไม่เคยผ่านการใช้งานหรือสาธิตมาก่อน
2. ได้รับการแต่งตั้งเป็นตัวแทนจำหน่ายจากโรงงานผู้ผลิต มีเอกสาร Authorization รับรอง
3. รับประกันคุณภาพสินค้า 1 ปี นับถัดจากวันที่ตรวจรับสินค้าครบ
4. ผลิตภัณฑ์ผลิตได้มาตรฐานสากล ISO9001,ISO13485
5. ทำการติดตั้งอุปกรณ์ และ ทดสอบจนใช้งานได้ดีก่อนนำส่งมอบ

.....

ลงชื่อ.....	.....
ลงชื่อ.....	กรรมการ
ลงชื่อ.....	กรรมการ
ลงชื่อ X.....	กรรมการ
ลงชื่อ.....	กรรมการ

การเปิดเผยราคากลางและการคำนวณราคากลางงานที่มีใช้งานก่อสร้าง  
ตารางแสดงวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรและราคากลาง (ราคาอ้างอิง)  
ในการจัดซื้อจัดจ้างที่มีใช้งานก่อสร้าง

1. ชื่อโครงการ จัดซื้อเตียงเคลื่อนย้ายผู้ป่วยปรับระดับไฮดรอลิค โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองขาว ตำบลบ้านนา อำเภอดำรงวิทยารมย์ จังหวัดพิจิตร 1 เตียง /หน่วยงานเจ้าของโครงการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร
2. วงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร เป็นเงิน 75,000 บาท (เจ็ดหมื่นห้าพันบาทถ้วน)
3. วันที่กำหนดราคากลาง 18 ตุลาคม 2564 เป็นเงิน 75,000 บาท (เจ็ดหมื่นห้าพันบาทถ้วน)
4. แหล่งที่มาของราคากลาง ( ราคาอ้างอิง )
  - 4.1 บริษัท โอลิฟ อุปกรณ์ทางแพทย์ จำกัด
  - 4.2 บริษัท ไตสตาร์ แคร่ จำกัด
  - 4.3 ห้างหุ้นส่วนจำกัด รัชภัทร
5. รายชื่อเจ้าหน้าที่ผู้กำหนดราคา ( ราคาอ้างอิง )
  - 5.1 นายธานี โชติคคามา  
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
  - 5.2 นายประทีป จันทรสิงห์  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังทรายพูน
  - 5.3 นางสาวปัทมา สายสุจริต  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลดงเจริญ
  - 5.4 นางสาวนิชมา สิงห์คำ  
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
  - 5.5 นายวัชรินทร์ เวชวิริยกุล  
หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

ลงชื่อ.....*อน*.....ประธานกรรมการ  
ลงชื่อ.....*กม*.....กรรมการ  
ลงชื่อ.....*กช*.....กรรมการ  
ลงชื่อ.....*กช*.....กรรมการ

รายละเอียดและคุณลักษณะเฉพาะ  
ตู้อบเครื่องมือแพทย์ความจุไม่น้อยกว่า 570 ลิตร  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

1. ความต้องการ

ตู้อบเครื่องมือแพทย์ วัสดุครุภัณฑ์การแพทย์ หรือเครื่องมือที่ใช้ในห้องปฏิบัติการรวมทั้งสายยาง  
ทางการแพทย์

2. คุณลักษณะทั่วไป

- 2.1 เป็นตู้อบที่ทำงานโดยอัตโนมัติ
- 2.2 ตัวเครื่องทำด้วยสแตนเลสสตีลแบบตู้สี่เหลี่ยมตั้งขึ้น
- 2.3 มีประตูเปิดและปิดด้านหน้าของเครื่อง 1 ประตู
- 2.4 แผงควบคุมการทำงานสามารถเปิดออกได้ง่ายเพื่อการตรวจเช็คและซ่อมบำรุง
- 2.5 ใช้กับระบบไฟฟ้า 220 โวลต์ 50 เฮิร์ตซ์

3. คุณสมบัติทางเทคนิค

- 3.1 ขนาดภายในมีความจุไม่ต่ำกว่า 570 ลิตร
- 3.2 ห้องอบเป็นรูปทรงสี่เหลี่ยม ชนิดผนังสองชั้นบุด้วย ฉนวนกันความร้อนหนาไม่น้อยกว่า 7 เซนติเมตร สามารถตั้งอุณหภูมิได้ ตั้งแต่ 35-80 องศาเซลเซียส
- 3.3 ประตูเป็นแบบเปิดออกด้านข้างมีกระจกใสสามารถมองเห็นสิ่งต่างๆ ในห้องอบได้
- 3.4 ยางเสียบสายทำด้วยซิลิโคน สามารถถอดออกและเปลี่ยนได้ง่าย
- 3.5 เครื่องผลิตลมร้อนเป็นแบบ 2 หัว (Head Blower) แบบระบายความร้อนด้วยตัวเอง

4. ระบบควบคุม

- 4.1 ควบคุมด้วยระบบไฟฟ้า 220 โวลต์ 50 เฮิร์ตซ์
- 4.2 มีระบบตัดกระแสไฟด้วย Thermostat เมื่ออุณหภูมิถึงที่กำหนด
- 4.3 มีระบบป้องกันไฟตก ไฟเกิน และไฟไม่ครบเฟส
- 4.4 มีระบบตั้งเวลาการทำงานได้ตั้งแต่ 0-99 ชั่วโมง

5. อุปกรณ์ประกอบการใช้งาน

- 5.1 มีช่องเสียบสายไม่น้อยกว่า 77 ช่อง
- 5.2 มีชั้นวางตะกร้าไม่น้อยกว่า 6 ชั้น
- 5.3 มีตะกร้าไม่น้อยกว่า 6 ใบ
- 5.4 มีถาดสำหรับรองน้ำ 1 ชุด

ลงชื่อ.....  
ลงชื่อ.....  
ลงชื่อ.....  
ลงชื่อ.....  
ลงชื่อ.....

๘๖

๘๖

๘๖

๘๖

๘๖

ประธานกรรมการ

กรรมการ

กรรมการ

กรรมการ

กรรมการ

## 6. เงื่อนไขเฉพาะ

- 6.1 เป็นผลิตภัณฑ์ประเทศไทย
- 6.2 รับประกันคุณภาพเป็นเวลา 1 ปี
- 6.3 เป็นเครื่องใหม่ไม่เคยผ่านการใช้งานหรือสาธิตมาก่อน
- 6.4 ผู้ขายต้องทำการติดตั้งเครื่องและอุปกรณ์ประกอบจนสามารถใช้งานได้โดยไม่มีเงื่อนไขและค่าใช้จ่าย
- 6.4 ในระยะเวลาประกันหากเครื่องมีปัญหา ผู้ขายต้องดำเนินการแก้ไขให้ใช้งานได้ภายใน 15 วันนับตั้งแต่รับแจ้ง หากแก้ไขแล้วถึง 2 ครั้ง เครื่องยังคงชำรุดจากสาเหตุผู้ขายจะต้องเปลี่ยนชิ้นส่วนใหม่ หรือเปลี่ยนเครื่องใหม่ให้โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น
- 6.5 ผู้ขายต้องส่งช่างผู้ชำนาญงานมาสาธิตวิธีการใช้งานและบำรุงรักษาเครื่องโดยไม่คิดค่าใช้จ่าย
- 6.6 มีหนังสือรับรองการสำรองอะไหล่อย่างน้อย 10 ปี
- 6.7 เป็นผลิตภัณฑ์จากโรงงานผู้ผลิตที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน ISO 9001, ISO 13485 และ CE

ลงชื่อ.....  
ลงชื่อ.....  
ลงชื่อ.....  
ลงชื่อ.....  
ลงชื่อ.....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....



การเปิดเผยราคากลางและการคำนวณราคากลางงานที่มีใ้ใช้งานก่อสร้าง  
ตารางแสดงวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรและราคากลาง (ราคาอ้างอิง)  
ในการจัดซื้อจัดจ้างที่มีใ้ใช้งานก่อสร้าง

1. ชื่อโครงการ จัดซื้อตู้อบเครื่องมือแพทย์ความจุไม่น้อยกว่า 570 ลิตร โรงพยาบาลตงเจริญ ตำบลสำนักขุนเณร อำเภอดงเจริญ จังหวัดพิจิตร 1 ตู้  
/หน่วยงานเจ้าของโครงการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร
2. วงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร เป็นเงิน 100,000 บาท (หนึ่งแสนบาทถ้วน)
3. วันที่กำหนดราคากลาง 28 ตุลาคม 2564 เป็นเงิน 100,000.บาท (หนึ่งแสนบาทถ้วน)
4. แหล่งที่มาของราคากลาง ( ราคาอ้างอิง )
  - 4.1 บริษัท เซนต์เมต จำกัด
  - 4.2 บริษัท นำวิวัฒน์การช่าง (1992) จำกัด
  - 4.3 บริษัท เจ ที เวิลด์ เทคโนโลยี จำกัด
5. รายชื่อเจ้าหน้าที่ผู้กำหนดราคา ( ราคาอ้างอิง )
  - 5.1 นายธานี โชติคคัม  
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
  - 5.2 นายประทีป จันทร์สิงห์  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังทรายพูน
  - 5.3 นางสาวปัทมา สายสุจริต  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตงเจริญ
  - 5.4 นางสาวนิษณา สิงหาคำ  
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
  - 5.5 นายวัชรินทร์ เวชวิริยกุล  
หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

ลงชื่อ.....  
ลงชื่อ.....  
ลงชื่อ.....  
ลงชื่อ.....  
ลงชื่อ.....

**รายละเอียดและคุณลักษณะ**  
**ชุดอุปกรณ์ช่วยชีวิตทารกแรกคลอด**  
**สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร**

.....

1. ความต้องการ ชุดอุปกรณ์ช่วยชีวิตทารกแรกคลอด พร้อมอุปกรณ์ มีคุณสมบัติตามข้อกำหนด
2. วัตถุประสงค์การใช้งาน เป็นเครื่องสำหรับอภิบาลเด็กแรกเกิด เพื่อใช้ในการช่วยชีวิต และควบคุมอุณหภูมิเด็กทารกแรกเกิดไม่ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงระหว่างการดูแลรักษา
3. คุณสมบัติทั่วไป
  - 3.1. เป็นอุปกรณ์ช่วยชีวิตและให้ความอบอุ่นชนิดเคลื่อนที่ได้ มีที่นอนเด็ก เพื่อให้ความอบอุ่นในขณะดูแลรักษา
  - 3.2. โครงสร้างอุปกรณ์เป็น Epoxy เคลือบด้วย Powder Coating
  - 3.3. มีภาคสำหรับเก็บอุปกรณ์ต่างๆอยู่ใต้เตียงปฏิบัติการเด็ก ซึ่งติดตั้งมาจากโรงงานผู้ผลิต
  - 3.4. ใช้แรงดันไฟฟ้ากระแสสลับ 230 โวลต์ 50 เฮิร์ตซ์
  - 3.5. ได้รับมาตรฐาน ISO13485 และ EC Certificate
  - 3.6. มีระบบ Battery backup กรณีไฟฟ้าขัดข้อง
  - 3.7. มีนาฬิกาจับเวลา (APGAR TIME) เพื่อใช้จับเวลาขณะทำหัตถการได้
4. คุณสมบัติทางเทคนิค
  - 4.1 ระบบให้ความร้อน
    - 4.1.1 เป็นแบบ Self-checking microcontroller เพื่อปรับอุณหภูมิให้คงที่
    - 4.1.2 อุปกรณ์ทำความร้อน (Heater) เป็นชนิด Quartz IR ให้ความร้อนแบบแผ่รังสี และสามารถทำความร้อนไม่น้อยกว่า 600w
    - 4.1.3 แผงทำความร้อนสามารถหมุนไปในแนวนอนทางด้านข้างได้ทั้งซ้ายและขวา (เพื่อสะดวกในการถ่าย X-Ray)
    - 4.1.4 มีปุ่มเลือกระบบการควบคุมอุณหภูมิ (Mode) จากผิวหนังเด็ก (Skin) และระบบควบคุมอุณหภูมิแบบปรับเองโดยผู้ใช้งาน (Manual)
    - 4.1.5 มีไฟสัญญาณแสดงระดับการทำงานของระบบให้ความร้อน (Power Bar) อย่างน้อย 10 ระดับ บริเวณด้านหน้าตัวเครื่อง และช่องแสดงตัวเลขของระดับความร้อน
    - 4.1.6 หลอดไฟส่องสว่างชนิด Halogen จำนวน 2 หลอด มีขนาดไม่น้อยกว่า 20 W มีระบบเปิด-ปิด โดยไม่ต้องสัมผัสกับส่วนใดส่วนหนึ่งของเครื่องได้ (Non - touch system)
  - 4.2 ระบบควบคุมอุณหภูมิ อย่างน้อยดังนี้
    - 4.2.1 Servo Skin Mode โดยควบคุมอุณหภูมิจากตัวเด็ก แสดงผลเป็นตัวเลขทั้งบนจอ LED และ LCD และสามารถเลือกดูแนวโน้มบนหน้าจอ LCD ได้ตลอด 24 ชั่วโมง สามารถปรับตั้งอุณหภูมิได้ตั้งแต่ 32.0 – 37.0 องศาเซลเซียส พร้อมสัญญาณเตือน (Alarm) เมื่ออุณหภูมิสูงหรือต่ำกว่าที่ตั้ง
    - 4.2.2 Manual Mode เป็นการควบคุมระดับความร้อนแบบปรับเองโดยผู้ใช้งาน สามารถปรับระดับความร้อนได้สูงสุดถึง 100% และปรับเพิ่มหรือลดได้ครั้งละไม่น้อยกว่า 5% พร้อมแสดงระดับความร้อนเป็นตัวเลขและระดับ Bar graph

ลงชื่อ.....ประธานกรรมการ  
ลงชื่อ.....กรรมการ  
ลงชื่อ.....กรรมการ  
ลงชื่อ.....กรรมการ  
ลงชื่อ.....กรรมการ

#### 4.3 เที่ยงปฏิบัติการ

- 4.3.1 มีลักษณะเป็นวงกลมหรือวงรี ไม่มีเหลี่ยมหรือมุม เพื่อให้สามารถทำความสะอาดได้ง่าย และมีขนาดไม่น้อยกว่ากว้าง x ยาว ไม่น้อยกว่า 60 x 70 ซม.
- 4.3.2 มีที่กั้นแบบใส เพื่อป้องกันทารกตกโดยรอบเพื่อมองเห็นทารกบนเตียงได้ และมีช่องว่างระหว่างที่กั้นอย่างน้อย 1 ช่องเพื่อให้สามารถสอดสายที่ใช้ในการช่วยชีวิตเด็กทารกได้
- 4.3.3 ใต้เบาะนอนมีช่องใส่ฟิล์ม X-Ray เพื่อสะดวกต่อการถ่าย X-Ray ได้
- 4.3.4 สามารถปรับท่า Trendelenburg และ Reverse Trendelenburg ได้ ไม่น้อยกว่า  $\pm 12$  องศา
- 4.3.5 สามารถปรับหมุนเตียงไปทางด้านซ้ายหรือด้านขวาได้ไม่น้อยกว่า 60 องศา

#### 4.4 ชุดเครื่องช่วยชีวิตฉุกเฉิน

- 4.4.1 เครื่องช่วยชีวิตทารกแรกเกิดมีขนาดความยาวไม่น้อยกว่า 150 มิลลิเมตร กว้างไม่น้อยกว่า 95 มิลลิเมตร และสูงไม่น้อยกว่า 160 มิลลิเมตร
- 4.4.2 มีน้ำหนักไม่มากกว่า 3 กิโลกรัม
- 4.4.3 ตัวเครื่องมีช่องใส่ก๊าซออกซิเจนได้ถึง 2 ระบบ ทั้งระบบ Pipeline และระบบจากถังออกซิเจน
- 4.4.4 สามารถรองรับการไหลของออกซิเจนสูงสุดได้ไม่น้อยกว่า 10 LPM
- 4.4.5 สามารถรองรับแรงดันของออกซิเจนได้ระหว่าง 3-6 Bar
- 4.4.6 สามารถตั้งค่าจำกัดปล่อยแรงดันออกซิเจนสูงสุดได้
- 4.4.7 มีเกจวัดแรงดันออกซิเจนระหว่าง -20 ถึง 80 cmH<sub>2</sub>O
- 4.4.8 ค่าแรงดันออกซิเจนปล่อยออกที่ 6L/min อยู่ระหว่าง 2-5 cmH<sub>2</sub>O
- 4.4.9 ค่าแรงดันออกซิเจนปล่อยออกที่ 8L/min อยู่ระหว่าง 2-6 cmH<sub>2</sub>O
- 4.4.10 ค่าแรงดันออกซิเจนปล่อยออกที่ 10L/min อยู่ระหว่าง 2-8 cmH<sub>2</sub>O

ลงชื่อ.....  
ลงชื่อ.....  
ลงชื่อ.....  
ลงชื่อ.....

#### 4.5 ระบบเตือน (Alarm System) มีระบบเตือนภัย (Alarm System) ทั้งแสงและเสียงอย่างน้อยในกรณีต่อไปนี้

- 4.5.1 อุณหภูมิผู้ป่วยกับอุณหภูมิที่ตั้งไว้ต่างกันไม่น้อยกว่า 0.5 องศาเซลเซียส(High/Low Temperature)
- 4.5.2 อุปกรณ์ตรวจจับอุณหภูมิบนร่างกายทารกขัดข้อง(Probe failure)
- 4.5.3 ระบบให้ความร้อนขัดข้อง (Heater failure)
- 4.5.4 กระแสไฟฟ้าขัดข้อง (Power failure)
- 4.5.5 ระบบการทำงานของเครื่องขัดข้อง (System failure)
- 4.5.6 มีปุ่มสำหรับปิดเสียงเตือน (Mute) พร้อมไฟแสดงเมื่อปิดเสียงเตือน

#### 4.6 ระบบจอแสดงผล

- 4.6.1 มีจอแสดงผลอย่างน้อย 2 จอเป็นการแสดงผลแบบละเอียดบนจอแอลซีดีชนิดสัมผัส (LCD Touchscreen Display) และจอแสดงอุณหภูมิบนทารกแบบ LED หรือ 7-Segment
- 4.6.2 จอแอลซีดีชนิดสัมผัส(LCD Touchscreen Display) สามารถแสดงค่าต่างๆได้แก่ อุณหภูมิ และแนวโน้มของค่าที่แสดงได้รูปแบบกราฟบนหน้าจอก

4.7 คุณสมบัติอื่นๆ

- 4.7.1 มีล้อทั้งหมด 4 ล้อ เพื่อให้เข็นเคลื่อนที่ได้สะดวก มีขนาดแต่ละล้อไม่น้อยกว่า 12 ซม. และมีชุดห้ามล้อทั้ง 4 ล้อ เพื่อล้อคให้หยุดอยู่กับที่ได้

5. อุปกรณ์มาตรฐาน

- 5.1. Skin temperature probe จำนวน 1 เส้น  
5.2. ถาดสำหรับวางสิ่งของซึ่งติดมากับตัวเครื่อง จำนวน 2 ชุด  
5.3. เสาให้น้ำเกลือปรับระดับได้ติดมากับตัวเครื่อง จำนวน 1 ชุด

6. เงื่อนไขเฉพาะ

- 6.1. ผู้เสนอราคาต้องเป็นผู้แทนจำหน่ายโดยตรงที่ได้รับการแต่งตั้งจากบริษัทผู้ผลิต หรือได้รับการแต่งตั้งช่วงอย่างเป็นทางการ  
6.2. มีคู่มือการใช้งานภาษาไทยและภาษาอังกฤษ อย่างละ 1 เล่ม  
6.3. รับประกันคุณภาพเป็นเวลา 1 ปี นับแต่วันรับมอบของครบ  
6.4. ผู้ขายต้องติดตั้งจนสามารถใช้งานได้ดี พร้อมทั้งอบรมการใช้งานแก่เจ้าหน้าที่และผู้เกี่ยวข้อง โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม

.....

ลงชื่อ.....ประธาน  
ลงชื่อ.....กรรมการ  
ลงชื่อ.....กรรมการ  
ลงชื่อ.....กรรมการ  
ลงชื่อ.....กรรมการ

การเปิดเผยราคากลางและการคำนวณราคากลางงานที่มีใ้ใช้งานก่อสร้าง  
ตารางแสดงวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรและราคากลาง (ราคาอ้างอิง)  
ในการจัดซื้อจัดจ้างที่มีใ้ใช้งานก่อสร้าง

1. ชื่อโครงการ จัดซื้อชุดอุปกรณ์ช่วยชีวิตทารกแรกคลอด โรงพยาบาลบึงนาราง ตำบลบึงนาราง อำเภอบึงนาราง จังหวัดพิจิตร 1 ชุด  
/หน่วยงานเจ้าของโครงการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร
2. วงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร เป็นเงิน 400,000 บาท (สี่แสนบาทถ้วน)
3. วันที่กำหนดราคากลาง 28 ตุลาคม 2564 เป็นเงิน 400,000.บาท (สี่แสนบาทถ้วน)
4. แหล่งที่มาของราคากลาง ( ราคาอ้างอิง )
  - 4.1 บริษัท เอไอเอฟ อิเล็กทริกแอนด์ดีไซน์ จำกัด
  - 4.2 บริษัท เวย์ อินโนเวชั่น จำกัด
  - 4.3 บริษัท เอเอสพี อิเล็กทริกแอนด์ซิสเต็ม จำกัด
5. รายชื่อเจ้าหน้าที่ผู้กำหนดราคา ( ราคาอ้างอิง )
  - 5.1 นายธานี โชติกคาม  
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
  - 5.2 นายประทีป จันทรสิงห์  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังทรายพูน
  - 5.3 นางสาวปัทมา สายสุจริต  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลดงเจริญ
  - 5.4 นางสาวนิษมา สิงห์คำ  
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
  - 5.5 นายวัชรินทร์ เวชวิริยกุล  
หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

..... ประธาน  
..... กรรมการ  
..... กรรมการ  
..... กรรมการ

รายละเอียดและคุณลักษณะเฉพาะ  
เครื่องรีดขยายผิวหนัง  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

.....

๑. ความต้องการ เครื่องรีดขยายผิวหนังที่มีคุณสมบัติตามกำหนด
๒. วัตถุประสงค์ สำหรับใช้ผ่าตัดปลูกถ่ายผิวหนังด้วยเทคนิคการขยายแบบตัดเป็นตาข่าย
๓. คุณสมบัติทั่วไป
  - ๓.๑ ผลิตจากวัสดุปลอดสนิม สามารถนึ่งฆ่าเชื้อด้วยความร้อนได้
  - ๓.๒ ได้รับรองมาตรฐานการผลิตทางการแพทย์
๔. คุณสมบัติเฉพาะ
  - ๔.๑ กลไกในการทำงานเป็นแบบสปริง ป้องกันความเสียหายของใบมีด
  - ๔.๒ ปรับอัตราการขยายผิวหนังได้ด้วยการใช้กับแผ่นรองบด ในอัตรา ๑.๕ เท่า, ๒ เท่า หรือ ๓ เท่า
  - ๔.๓ สามารถใช้กับแผ่นรองบดสำหรับเจาะระบายผิวหนังอัตราส่วน ๑:๑ ในกรณีที่ไม่ต้องการขยาย
  - ๔.๔ สามารถใช้กับแผ่นรองบดที่มีขายในท้องตลาดได้
  - ๔.๕ มีใบมีดตัดไม่น้อยกว่า ๕๐ ใบ ขนาดช่องว่างระหว่างใบมีดไม่เกิน ๑.๕ มิลลิเมตร
  - ๔.๖ ใบมีดตัดสามารถถอดล้างทำความสะอาด หรือเปลี่ยนใบมีดใหม่ได้
  - ๔.๗ สามารถหมุนใบมีดบดขยายได้เป็นวงรอบต่อเนื่อง ไม่ต้องหมุนโยกแล้วคืนรอบ
๕. อุปกรณ์ประกอบ
  - ๕.๑ แผ่นรองบดขยาย จำนวน ๑๐ แผ่น
  - ๕.๒ กล่องบรรจุสำหรับนึ่งฆ่าเชื้อ
๖. เงื่อนไขเฉพาะ
  - ๖.๑ เป็นสินค้าใหม่ที่ไม่เคยใช้งานมาก่อน
  - ๖.๒ รับประกันคุณภาพ ๒ ปี

ลงชื่อ.....  
ลงชื่อ.....  
ลงชื่อ.....  
ลงชื่อ.....  
ลงชื่อ.....

๐๐  
๗๖  
๗๖๖

กรรมการ  
กรรมการ

การเปิดเผยราคากลางและการคำนวณราคากลางงานที่มีใ้ใช้งานก่อสร้าง  
ตารางแสดงวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรและราคากลาง (ราคาอ้างอิง)  
ในการจัดซื้อจัดจ้างที่มีใ้ใช้งานก่อสร้าง

1. ชื่อโครงการ จัดซื้อเครื่องรีดขยายผิวหนัง โรงพยาบาลบางมูลนาก ตำบลหอไกร อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร  
1 เครื่อง  
/หน่วยงานเจ้าของโครงการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร
2. วงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร เป็นเงิน 250,000 บาท (สองแสนห้าหมื่นบาทถ้วน)
3. วันที่กำหนดราคากลาง 28 ตุลาคม 2564 เป็นเงิน 250,000 บาท (สองแสนห้าหมื่นบาทถ้วน)
4. แหล่งที่มาของราคากลาง ( ราคาอ้างอิง )
  - 4.1 บริษัท กู๊ด แอนด์ เกรท พลัส จำกัด
  - 4.2 บริษัท เอ็ม ดี ซี จำกัด
  - 4.3 บริษัท วิบูล ชัพพลาย จำกัด
5. รายชื่อเจ้าหน้าที่ผู้กำหนดราคา ( ราคาอ้างอิง )
  - 5.1 นายธานี โชติคคาม  
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
  - 5.2 นายประทีป จันทรสิงห์  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังทรายพูน
  - 5.3 นางสาวปัทมา สายสุจริต  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลดงเจริญ
  - 5.4 นางสาวนิชณา สิงห์คำ  
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
  - 5.5 นายวัชรินทร์ เวชวิริยกุล  
หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

ลงชื่อ.....  
ลงชื่อ.....  
ลงชื่อ.....  
ลงชื่อ.....  
ลงชื่อ.....

๐๖  
๖๓๓  
๐๖๓๓  
๐๖๓๓

ประธานกรรมการ  
กรรมการ  
กรรมการ  
กรรมการ  
กรรมการ

**รายละเอียดและคุณลักษณะเฉพาะ**  
**เครื่องตัดผิวหนังด้วยไฟฟ้า หรือแรงดันลม (Dermatome)**  
**สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร**

.....

๑. ความต้องการ เครื่องตัดผิวหนังด้วยไฟฟ้าหรือแรงดันลม(Dermatome)ที่มีคุณสมบัติตามข้อกำหนด
๒. วัตถุประสงค์ สำหรับใช้ตัดลอกผิวหนังเพื่อปลูกถ่ายผิวหนัง
๓. คุณสมบัติทั่วไป
  - ๓.๑ ผลิตจากวัสดุปลอดสนิม สามารถนึ่งฆ่าเชื้อด้วยไอน้ำได้
  - ๓.๒ ได้รับรองมาตรฐานการผลิตทางการแพทย์
๔. คุณสมบัติเฉพาะ
  - ๔.๑ เครื่องตัดลอกผิวเป็นแบบไร้สาย (cord less) ใช้งานได้สะดวก
  - ๔.๒ น้ำหนักเครื่องไม่เกิน ๑๕๐๐ กรัม
  - ๔.๓ สามารถตัดผิวหนังได้กว้างไม่น้อยกว่า ๘๐ มิลลิเมตร
  - ๔.๔ ปรับระยะความหนาในการตัดผิวหนังได้ตั้งแต่ ๐-๑.๒ มิลลิเมตร
  - ๔.๕ ถอดเปลี่ยนใบมีดได้ง่าย ปลอดภัย ไม่ต้องไขควงหรืออุปกรณ์ใด ๆ เพิ่ม
  - ๔.๖ ถอดมอเตอร์และแบตเตอรี่ออกจากเครื่องได้ก่อนทำการล้างและปราศจากเชื้อ
  - ๔.๗ ขับเคลื่อนด้วยมอเตอร์ใช้พลังงานจากแบตเตอรี่ ใช้แรงดันไฟไม่เกิน ๗.๕ โวลท์
  - ๔.๘ ความจุแบตเตอรี่ไม่ต่ำกว่า ๒๕๐๐ มิลลิแอมป์ชั่วโมง ใช้งานได้ต่อเนื่องไม่น้อยกว่า ๗๐ นาที
  - ๔.๙ แบตเตอรี่สามารถชาร์จไฟได้ ใช้เวลาชาร์จกระแสจนเต็มไม่เกิน ๓ ชั่วโมง
  - ๔.๑๐ แบตเตอรี่เป็นชนิด ลิเทียม-ไอออน ไม่มีเมมโมรีเอฟเฟค
๕. อุปกรณ์ประกอบ
  - ๕.๑ ใบมีดตัดสำหรับเครื่องตัดลอกผิวหนัง ๑๐ ใบ
  - ๕.๒ อุปกรณ์ปรับลดขนาดความกว้างหน้าตัดเป็น ๖๕ มิลลิเมตร ๑ ชิ้น
  - ๕.๓ อุปกรณ์ปรับลดขนาดความกว้างหน้าตัดเป็น ๕๐ มิลลิเมตร ๑ ชิ้น
  - ๕.๔ อุปกรณ์ปรับลดขนาดความกว้างหน้าตัดเป็น ๓๕ มิลลิเมตร ๑ ชิ้น
  - ๕.๕ กล่องบรรจุเครื่องมือสำหรับนึ่งฆ่าเชื้อ ๑ ชุด
  - ๕.๖ ชุดชาร์จไฟแบตเตอรี่ ๑ ชุด
๖. เงื่อนไขเฉพาะ
  - ๖.๑ เป็นสินค้าใหม่ที่ไม่เคยใช้งานมาก่อน
  - ๖.๒ รับประกันคุณภาพ ๑ ปี

.....

ลงชื่อ.....	ประธานกรรมการ
ลงชื่อ.....	กรรมการ
ลงชื่อ.....	กรรมการ
ลงชื่อ.....	กรรมการ



การเปิดเผยราคากลางและการคำนวณราคากลางงานที่มีใช้งานก่อสร้าง  
ตารางแสดงวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรและราคากลาง (ราคาอ้างอิง)  
ในการจัดซื้อจัดจ้างที่มีใช้งานก่อสร้าง

1. ชื่อโครงการ จัดซื้อเครื่องตัดผิวหนังด้วยไฟฟ้าหรือแรงดันลม (Dermatome) โรงพยาบาลบางมูลนาก ตำบลหอไกร อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร 1 เครื่อง /หน่วยงานเจ้าของโครงการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร
2. วงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร เป็นเงิน 380,000 บาท (สามแสนแปดหมื่นบาทถ้วน)
3. วันที่กำหนดราคากลาง 28 ตุลาคม 2564 เป็นเงิน 380,000 บาท (สามแสนแปดหมื่นบาทถ้วน)
4. แหล่งที่มาของราคากลาง ( ราคาอ้างอิง )
  - 4.1 บริษัท กู๊ด แอนด์ เกรท พลัส จำกัด
  - 4.2 บริษัท เอ็ม ดี ซี จำกัด
  - 4.3 บริษัท วิบูล ชัพพลาย จำกัด
5. รายชื่อเจ้าหน้าที่ผู้กำหนดราคา ( ราคาอ้างอิง )
  - 5.1 นายธานี โชติคคาม ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
  - 5.2 นายประทีป จันทรสิงห์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังทรายพูน
  - 5.3 นางสาวปัทมา สายสุจริต ผู้อำนวยการโรงพยาบาลดงเจริญ
  - 5.4 นางสาวนิษณา สิงห์คำ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
  - 5.5 นายวัชรินทร์ เวชวิริยกุล หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

ลงชื่อ.....  
ลงชื่อ.....  
ลงชื่อ.....  
ลงชื่อ.....  
ลงชื่อ.....

*Handwritten signatures and initials are present over the signature lines.*

รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ  
เครื่องตรวจสมรรถภาพทารกในครรภ์สำหรับตรวจเด็กแฝด  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

.....

1. ความต้องการ เครื่องบันทึกการบีบตัวของมดลูกและการเต้นของหัวใจเด็กทารกแฝดในครรภ์ได้ในเวลาเดียวกัน มีคุณสมบัติตามข้อกำหนด
2. วัตถุประสงค์ในการใช้งาน ใช้บันทึกความแรง ความถี่ ของการบีบตัวของมดลูก และบันทึกการเต้นของหัวใจเด็กทารกในครรภ์จากภายนอก (ทางหน้าท้อง) พร้อมทั้งวัดคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (ECG), อัตราการหายใจ (Resp), ค่าความดันโลหิตแบบวัดภายนอก (NIBP), ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด (SpO<sub>2</sub>) ของมารดาได้
3. คุณลักษณะทั่วไป
  - 3.1 สามารถบันทึกการบีบตัวของมดลูกและการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์จำนวน 2 คนได้พร้อมกัน และสามารถพิมพ์ผลเป็นกราฟออกทางปริ้นเตอร์ได้
  - 3.2 ใช้แรงดันไฟฟ้ากระแสสลับ 100-240โวลต์ ความถี่ 50-60 เฮิร์ต
  - 3.3 มีแบตเตอรี่สำรองอยู่ในตัวเครื่อง สามารถชาร์จไฟได้ (Rechargeable Battery) ชนิด Lead-acid ใช้งานได้ต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 2 ชั่วโมง
  - 3.4 มีหูหิ้วอยู่ด้านบนตัวเครื่องแบบพับเก็บได้ เคลื่อนย้ายได้โดยสะดวก
  - 3.5 มีช่องสำหรับเสียบสายวัดค่าพารามิเตอร์ต่างๆ อยู่ด้านหน้าของเครื่อง
4. คุณลักษณะทางเทคนิค
  - 4.1 ภาควัดอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ (Fetal Heart Rate)
    - 4.1.1 เทคนิคการวัดเป็นแบบ PWD (Pulsed Wave Doppler)
    - 4.1.2 สามารถวัดอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ได้ตั้งแต่ 30-240 ครั้งต่อนาที (bpm) ค่าความถูกต้อง  $\pm 1$  ครั้งต่อนาที
    - 4.1.3 มีมีความถี่ใช้งาน (Ultrasound frequency) ที่ 1 MHz
    - 4.1.4 มีกำลังความเข้มของคลื่นเสียง (Ultrasound input intensity) น้อยกว่า 10 mW/cm<sup>2</sup> หรือน้อยกว่า
    - 4.1.5 สามารถตั้งสัญญาณเตือนสูง / ต่ำ ของอัตราการเต้นของหัวใจได้
  - 4.2 ภาควัดการบีบตัวของมดลูก (TOCO)
    - 4.2.1 สามารถตรวจวัดการบีบตัวของมดลูกได้ตั้งแต่ 0-100%
    - 4.2.2 มีระบบ Zero Mode
  - 4.3 คุณลักษณะของภาคแสดงสัญญาณ (Display Section)
    - 4.3.1 จอภาพเป็นแบบ Color TFT LCD ขนาดไม่น้อยกว่า 10.4 นิ้ว ความละเอียด 640x480 pixels สามารถมองเห็นได้ชัดเจน
    - 4.3.2 จอภาพแสดงค่าตัวเลขและกราฟอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์และการบีบตัวของมดลูก พร้อมทั้ง Waveform และค่าพารามิเตอร์ต่างๆ ที่วัดได้
  - 4.4 รายละเอียดภาคติดตามการทำงานของหัวใจ (ECG) ของมารดา มีดังนี้
    - 4.4.1 สามารถแสดงรูปคลื่นไฟฟ้าหัวใจลีด I, II, III, aVR, aVL, aVF และ V

ลงชื่อ.....  
ลงชื่อ.....  
ลงชื่อ.....  
ลงชื่อ.....  
ลงชื่อ.....

- 4.4.2 สามารถปรับขนาดของสัญญาณได้ไม่น้อยกว่า 5 ระดับ คือ 2.5mm/mV ( $\times 1/4$ ), 5mm/mV ( $\times 1/2$ ), 10mm/mV ( $\times 1$ ), 20 mm/mV ( $\times 2$ ), 40mm/mV ( $\times 4$ ) และ AUTO
- 4.4.3 สามารถวัดอัตราการเต้นของหัวใจได้ในช่วง 15-300 ครั้งต่อนาที
- 4.4.4 มีค่าความถูกต้องของการวัดอัตราการเต้นของหัวใจ  $\pm 1$  ครั้งต่อนาที
- 4.4.5 สามารถปรับความเร็วของรูปคลื่นได้ 4 ระดับ คือ 6.25, 12.5, 25 และ 50 mm/s
- 4.4.6 มีระบบ Arrhythmia Analysis สามารถตรวจจับ Arrhythmia ได้ไม่น้อยกว่า 12 ชนิด
- 4.5 รายละเอียดภาคการวัดอัตราการหายใจ (Resp) ของมารดามีดังนี้
- 4.5.1 ใช้หลักการความต้านทานที่เปลี่ยนแปลงขณะหายใจ (Thoracic impedance)
- 4.5.2 สามารถวัดอัตราการหายใจในช่วง 0-120 ครั้งต่อนาที
- 4.5.3 มีค่าความคลาดเคลื่อน  $\pm 1$  ครั้งต่อนาที
- 4.6 รายละเอียดภาคการวัดความดันโลหิตแบบภายนอก (NIBP) ของมารดา มีดังนี้
- 4.6.1 ใช้เทคนิคการวัดแบบ Oscillometric
- 4.6.2 มีโหมดในการวัด 3 แบบ คือ แบบควบคุมเอง (Manual), แบบอัตโนมัติ (Automatic) และแบบต่อเนื่อง (Continuous)
- 4.6.3 สามารถวัดและแสดงค่า Systolic, Diastolic และ Mean ได้
- 4.6.4 สามารถตั้งสัญญาณเตือนสูง/ต่ำ ของความดัน Systolic, Diastolic และ Mean Pressure ได้
- 4.7 รายละเอียดภาคการวัดความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด (SpO2) ของมารดา มีดังนี้
- 4.7.1 สามารถวัดความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดได้ระหว่าง 1 – 100%
- 4.7.2 สามารถวัดอัตราการเต้นของหัวใจได้ระหว่าง 30 ถึง 250 ครั้งต่อนาที
- 4.7.3 สามารถตั้งสัญญาณเตือนสูง/ต่ำ ของค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดได้
- 4.8 รายละเอียดภาควัดอุณหภูมิร่างกาย (TEMP) ของมารดา มีดังนี้
- 4.8.1 สามารถวัดอุณหภูมิร่างกายได้ในช่วง 25 - 45 องศาเซลเซียส
- 4.8.2 สามารถตั้งค่าสัญญาณเตือนเมื่ออุณหภูมิร่างกายสูงหรือต่ำกว่าค่าที่กำหนดไว้ได้
- 4.8.3 สามารถวัดอุณหภูมิร่างกายได้พร้อมกันไม่น้อยกว่า 2 ช่องสัญญาณ
- 4.9 รายละเอียดภาคบันทึกสัญญาณ มีดังนี้
- 4.9.1 สามารถบันทึกสัญญาณลงกระดาษได้ชัดเจนชนิด Z-fold
- 4.9.2 สามารถปรับความเร็วของกระดาษได้ 1, 2 และ 3 cm/min.
- 4.9.3 สามารถตั้งเวลาในการ Print แบบอัตโนมัติได้ตั้งแต่ 10-120 นาที
- 4.10 สามารถต่อสาย Event Marker สำหรับให้มารดา กดเมื่อทารกในครรภ์ดิ้นและบันทึกผลลงบนกระดาษ
- 4.11 ตัวเครื่องมีช่องสำหรับต่อเข้ากับอุปกรณ์สำหรับกระตุ้นทารกในครรภ์ด้วยคลื่นเสียง (Fetal Stimulator) ได้
- 4.12 มีระบบจับบันทึกการดิ้นของทารกในครรภ์ได้โดยมารดา และโดยอัตโนมัติ และแสดงเครื่องหมายบนกระดาษบันทึก
- 4.13 สามารถปรับระดับความดังเสียงการเต้นของหัวใจทารกได้
- 4.14 ตัวเครื่องสามารถรองรับการเชื่อมต่อระบบ Central Fetal Monitoring ได้ (Option)

ลงชื่อ.....ประชาชนกรรมการ  
 ลงชื่อ.....กรรมการ  
 ลงชื่อ.....กรรมการ  
 ลงชื่อ.....กรรมการ

## 5. อุปกรณ์ประกอบ

5.1	Ultrasound Transducer	จำนวน 2 ชุด
5.2	TOCO Transducer	จำนวน 1 ชุด
5.3	สายรัดสำหรับยึด Transducer ยึดหน้าท้องมารดา	จำนวน 1 ชุด
5.4	กระดาษบันทึกผล	จำนวน 1 พับ
5.5	รถเข็นทำด้วยเหล็กไร้สนิม (Stainless steel) สำหรับวางเครื่อง	จำนวน 1 ชุด
5.6	เจล (Ultrasonic gel)	จำนวน 1 หลอด
5.7	ECG Patient Cable 5 Lead	จำนวน 1 ชุด
5.8	NIBP Cable พร้อม Cuff BP	จำนวน 1 ชุด
5.9	SPO2 Cable พร้อม Finger Probe	จำนวน 1 ชุด
5.10	Temperature Skin Probe	จำนวน 1 เส้น
5.11	คู่มือการใช้งานภาษาไทยและภาษาอังกฤษ	อย่างละ 1 ชุด

## 6. เงื่อนไขเฉพาะ

- 6.1 ผู้เสนอราคาต้องแนบ Catalog ที่ระบุรายละเอียดเพื่อประกอบการพิจารณาและต้องทำเครื่องหมายและลงหมายเลขข้อให้ตรงตามรายละเอียดข้อกำหนดของทางราชการ
- 6.2 ผู้เสนอราคาจะต้องเป็นผู้ผลิต หรือตัวแทนจำหน่ายที่ได้รับการแต่งตั้งโดยตรงจากบริษัทผู้ผลิต (ต้องแสดงหนังสือรับรองจากบริษัท/โรงงานผู้ผลิตมาด้วย)
- 6.3 ผู้เสนอราคาได้รับการอนุญาตนำเข้าผลิตภัณฑ์ที่เสนอจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) พร้อมแนบเอกสารรับรองดังกล่าวมาในวันยื่นเสนอราคา
- 6.4 เป็นของใหม่ที่ไม่เคยใช้งาน หรือสาธิตมาก่อน
- 6.5 ผู้ขายจะต้องรับประกันคุณภาพเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 2 ปี นับจากวันส่งมอบของครบ
- 6.6 ในระยะประกันต้องดำเนินการตรวจเช็คสภาพ และการทำงานของเครื่องอย่างน้อย 4 เดือนต่อครั้ง นับตั้งแต่วันที่ติดตั้งใช้งาน หากเกิดการขัดข้องใด จากการใช้งาน ผู้ขายจะต้องรีบดำเนินการแก้ไขให้ใช้งานได้ภายใน 7 วัน นับแต่วันที่ได้รับแจ้ง หากแก้ไขแล้วถึง 2 ครั้ง ยังใช้งานไม่ได้ตามปกติ ผู้ขายจะต้องเปลี่ยนชิ้นส่วน หรือเปลี่ยนเครื่องให้ภายในกำหนดเวลาที่ผู้ซื้อกำหนดไว้โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใดๆ
- 6.7 ผู้ขายจะต้องส่งผู้ชำนาญมาดำเนินการติดตั้งพร้อมสาธิตการใช้เครื่องโดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใดๆ

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....

การเปิดเผยราคากลางและการคำนวณราคากลางงานที่มีใช้งานก่อสร้าง  
ตารางแสดงวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรและราคากลาง (ราคาอ้างอิง)  
ในการจัดซื้อจัดจ้างที่มีใช้งานก่อสร้าง

1. ชื่อโครงการ จัดซื้อเครื่องตรวจสมรรถภาพทารกในครรภ์สำหรับตรวจเด็กแฝด โรงพยาบาลบางมูลนาก  
ตำบลหอไกร อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร 1 ชุด  
/หน่วยงานเจ้าของโครงการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร
2. วงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร เป็นเงิน 300,000.บาท (สามแสนบาทถ้วน)
3. วันที่กำหนดราคากลาง 28 ตุลาคม 2564 เป็นเงิน 300,000.บาท (สามแสนบาทถ้วน)
4. แหล่งที่มาของราคากลาง ( ราคาอ้างอิง )
  - 4.1 บริษัท เอ็ม.บี.ดี.เซอร์จิคอล จำกัด
  - 4.2 บริษัท ยูนิเทค เฮลท์ แคร่ จำกัด
  - 4.3 บริษัท พี.เอส.ฮอลพิทอล จำกัด
5. รายชื่อเจ้าหน้าที่ผู้กำหนดราคา ( ราคาอ้างอิง )
  - 5.1 นายธานี โชติกคาม  
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
  - 5.2 นายประทีป จันทรสิงห์  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังทรายพูน
  - 5.3 นางสาวปัทมา สายสุจริต  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลดงเจริญ
  - 5.4 นางสาวนิชณา สิงห์คำ  
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
  - 5.5 นายวัชรินทร์ เวชวิริยกุล  
หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

ลงชื่อ.....  
ลงชื่อ.....  
ลงชื่อ.....  
ลงชื่อ.....  
ลงชื่อ.....

พร้อม  
กรรมการ  
กรรมการ  
กรรมการ  
กรรมการ