

รายละเอียดและคุณลักษณะเฉพาะ

ชุดดูดเสมหะใช้กับระบบไปป์ไลน์ (Secretion Suction Unit,Wall) จำนวน ๖๔ ชุด

๑. วัตถุประสงค์

เพื่อใช้ในการดูดสารคัดหลั่งของผู้ป่วย

๒. คุณลักษณะทั่วไป

๒.๑ เป็นหัวปรับแรงดูดชนิดแรงดูดสูง

๓. คุณลักษณะเฉพาะ

๓.๑ เครื่องควบคุมแรงดูด (THREE MODE SUCTION REGULATOR)

(๑) ตัวเครื่องมีน้ำหนักเบา ขนาดกะทัดรัด

(๒) มีสวิตช์เลือกโหมดการทำงานได้ ๓ โหมด

(ก) I (On) – สามารถปรับแรงดูดโดยการปรับที่ปุ่มควบคุมแรงดูด

(ข) O (Off) – ปิดเครื่อง

(ค) MAX – แรงดูดสูงสุด ตามระบบของโรงพยาบาล

(๓) หน้าปัทม์ มีตัวเลขบอกค่าแรงดูดตั้งแต่ ๐ – ๒๐๐ mmHg และแรงดูดสูงสุด เข็มหมุนจาก

ซ้ายไปขวาตามมาตรฐาน ANSI

(๔) หน้าปัทม์ มีเข็ม บิดสเกล แบบพรายน้ำเรืองแสงในที่มืด

(๕) หน้าปัทม์มีแถบสีและตัวอักษรแยกแรงดูดเป็นช่วง ๆ ดังนี้ แรงดูดต่ำ ปานกลาง และ สูง

(๖) การทำงานระบบที่ควบคุมแรงดูดได้ จะปรับขนาดแรงดูดได้ตั้งแต่ ๐ ถึงแรงดูดสูงสุด

(๗) อัตราการไหล ๐ – ๘๐ ลิตร / นาที โดยไม่ต่ออุปกรณ์ใด ๆ

(๘) ความแม่นยำ $\pm 5\%$ ของค่าที่อ่านได้

(๙) มี POSITIVE PRESSURE RELIEF VALVE สำหรับป้องกันความเสียหายต่ออุปกรณ์ใน

กรณีที่ต่ออุปกรณ์เข้ากับแหล่งจ่ายแรงดันบวกใด ๆ

(๑๐) ปุ่มเปิด-ปิด เครื่องและปุ่มควบคุมแรงดูดแยกจากกันเพื่อความสะดวกในการใช้งาน

๓.๒ ขวดกั้นล้น (OVERFLOW SAFETY TRAP)

(๑) กระจกภายนอกใส ทนทานต่อแรงกระแทก

(๒) ลูกกลอยภายในขนาดใหญ่ ออกแบบมาเพื่อป้องกันของเหลวไม่ให้ไหลเข้าไปที่เครื่องควบคุม

แรงดูด หรือ ระบบดูดส่วนกลาง

(๓) อุปกรณ์กั้นล้นมีน้ำหนักไม่เกิน ๓๐๐ กรัม

(๔) สามารถฆ่าเชื้อได้โดยการนึ่งด้วยไอน้ำ หรืออบแก๊ส

(๕) สามารถใช้งานในห้อง MRI ได้

๔. อุปกรณ์ประกอบการใช้งาน ต่อ ๑ ชุด

๔.๑ เครื่องควบคุมแรงดูด

๑ เครื่อง

๔.๒ อุปกรณ์กั้นล้น (OVERFLOW SAFETY TRAP)

๑ ชิ้น

๔.๓ VACUUM ADAPTER Ohmeda style

๑ ชิ้น

๕. เงื่อนไขเฉพาะ

๕.๑ ราชวิทยาลัยจุฬารักษ์ (โรงพยาบาลจุฬารักษ์) จะลงนามสัญญาหรือข้อตกลงเป็นหนังสือ
ได้ต่อเมื่อที่ ราชวิทยาลัยจุฬารักษ์ได้รับการจัดสรรเงินงบประมาณที่จะใช้ในการจัดซื้อจัดจ้าง
หรือเงินงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรเพียงพอที่จะทำการจัดซื้อจัดจ้างนั้นต่อไป

๕.๒ เป็นของใหม่ไม่เคยใช้งานมาก่อน

๕.๓ รับประกันคุณภาพอย่างน้อย ๒ ปี นับจากวันมอบของครบ

๕.๔ ผู้ขายจะต้องกำหนดยี่นราคาไม่น้อยกว่า ๓๖๕ วัน / ๑ ปี / ภายในปีงบประมาณ ๒๕๖๕

๕.๕ ผู้ขายจะต้องส่งมอบพัสดุทั้งหมด ณ โรงพยาบาลจุฬารัตน์ พร้อมติดตั้ง ภายในระยะเวลา ๙๐ วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญาซื้อขาย/ใบสั่งซื้อ โดยกำหนดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของค่าพัสดุที่ยังไม่ได้ส่งมอบ / ทั้งหมด

๕.๖ มีหนังสือรับรองแต่งตั้งการเป็นตัวแทนจำหน่ายโดยตรงจากบริษัทผู้ผลิต หรือ ตัวแทนจำหน่ายในประเทศไทย

คณะกรรมการกำหนดรายละเอียดและคุณลักษณะเฉพาะ

(ลงชื่อ) *วิวัฒน์ คุ้ม.* ประธานกรรมการ
(แพทย์หญิง ครอบขวัญ เนียมสอน)

(ลงชื่อ) *วิมล คุ้ม.* กรรมการ
(นางสาวฤชดา โมเหล็ก)

(ลงชื่อ) *พิมพ์นัย น้อยต้น* กรรมการ
(นางสาวพิมพ์นัย น้อยต้น)

(ลงชื่อ) *สุวิมล เกียรติธรรม* กรรมการ
(นางสาวสุวิมล เกียรติธรรม)

(ลงชื่อ) *นงนุช คุ้ม.* กรรมการ
(นางสาวนงนุช คุ้ม)

(ลงชื่อ) *จุฬารัตน์ โท* กรรมการ
(นางสาวจุฬารัตน์ โท)