

ตารางแสดงวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรและราคากลาง (ราคาอ้างอิง)  
ในการจัดซื้อจัดจ้างที่มีใช้งานก่อสร้าง

๑. ชื่อโครงการ ซื้อเครื่องผลิตออกซิเจนขนาด ๑๐ ลิตร จำนวน ๗๓ เครื่อง

หน่วยงานเจ้าของโครงการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

๒. วงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร ๒,๙๒๐,๐๐๐.- บาท

๓. วันที่กำหนดราคากลาง(ราคาอ้างอิง) ๖ มีนาคม ๒๕๖๔

เป็นเงิน ๒,๙๒๐,๐๐๐ บาท ราคา/หน่วย(ถ้ามี) ๔๐,๐๐๐.- บาท

๔. แหล่งที่มาของราคากลาง (ราคาอ้างอิง)

๔.๑ ราคากลางจากการสืบราคาจากท้องตลาด

๔.๒

๔.๓

๕. รายชื่อเจ้าหน้าที่ผู้กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง) ทุกคน

๕.๑ นางมลฤดี ลีสีสุข ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

๕.๒ นางสาวอรอมา มาโพธิ์ชัย ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

๕.๓ นายพิชัยภูษิต เสาวรส ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

ลงชื่อ.....ประธานกรรมการ

ลงชื่อ.....กรรมการ

ลงชื่อ.....กรรมการ

รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ  
เครื่องผลิตออกซิเจนขนาด ๑๐ ลิตร

.....

๑. วัตถุประสงค์การใช้งาน

เป็นเครื่องผลิตออกซิเจนที่แยกออกซิเจนออกจากอากาศในห้อง สำหรับใช้งานในโรงพยาบาลและบ้าน

๒. คุณสมบัติทั่วไป

- ๒.๑. ตัวเครื่องหุ้มภายนอกด้วยพลาสติก แข็งแรงและปลอดภัย
- ๒.๒. สามารถใช้งานกับไฟฟ้ากระแสสลับ ๒๒๐ โวลต์ ๕๐ เฮิร์ตซ์ กำลังไฟฟ้าไม่เกิน ๖๑๐ วัตต์
- ๒.๓. แสดงการทำงานที่หน้าจอ
- ๒.๔. มีระบบการแนะนำด้วยระบบเสียง
- ๒.๕. มีน้ำหนักเบา ไม่เกิน ๒๕ กิโลกรัม
- ๒.๖. มีล้อ ๔ ล้อ เพื่อความสะดวกในการเคลื่อนย้าย

๓. คุณลักษณะเฉพาะทางเทคนิค

- ๓.๑ ใช้หลักการ Pressure swing adsorption (PSA) ในการแยกออกซิเจน
- ๓.๑. สามารถปรับอัตราการไหลของออกซิเจนได้ตั้งแต่ ๑-๑๐ ลิตรต่อนาที
- ๓.๒. ให้ความเข้มข้นของออกซิเจนได้ไม่น้อยกว่า ๙๓ ±๓%
- ๓.๓. แรงดันขาออกอยู่ในช่วงไม่น้อยกว่า ๒๐-๖๐ kPa
- ๓.๔. สามารถตั้งเวลาการจ่ายออกซิเจนได้ถึง ๔๘๐ นาที
- ๓.๕. ระดับความดังของเสียงไม่เกิน ๕๐ เดซิเบล
- ๓.๖. มีแผ่นกรองอากาศเป็นชนิดที่สามารถกรองฝุ่น PM ๒.๕ ได้
- ๓.๗. ชุดป้องกันและแสดงความปลอดภัยของแหล่งจ่ายไฟ
  - ๓.๗.๑ มีปุ่มสำหรับทดสอบ (Test) ระบบการทำงานการจ่ายกระแสที่ปลั๊กจ่ายไฟ โดยมีสัญญาณเสียงและสัญญาณไฟชนิด LED เพื่อยืนยันสถานะของแหล่งจ่ายไฟ
  - ๓.๗.๒ มีสัญญาณไฟ LED แสดงเมื่อเกิดไฟเกิน ไฟตก การจ่ายไฟ และหน่วงเวลา
  - ๓.๗.๓ มีระบบ Auto restart โดยสามารถตั้งการหน่วงเวลาก่อนจ่ายไฟได้ อย่างน้อย ๒ ช่วงเวลา คือ ไม่เกิน ๕ วินาที และ ๑ นาที หรือดีกว่าก่อนจ่ายไฟสูงกว่า ๒๖๕ โวลต์ และสามารถตัดระบบไฟฟ้าเมื่อมีแรงดันต่ำกว่า ๑๗๕ โวลต์ และแรงดันไฟฟ้าสูงกว่า ๒๖๕ โวลต์ เพื่อป้องกันความไม่เสถียรของกระแสไฟ
  - ๓.๗.๔ หน้าจอดิจิทัลมิเตอร์ชนิด LED-๗ segment หรือดีกว่า แสดงค่าแรงดันไฟฟ้าได้ ๐-๓๐๐ โวลต์ ซึ่งวัดจากแหล่งจ่ายไฟแบบ Real time
  - ๓.๗.๕ ตัวเครื่องมีความไวในการตรวจจับปัญหาไฟตก ไฟเกิน ไม่เกิน ๑ วินาที
  - ๓.๗.๖ มีแบตเตอรี่ชนิดลิเธียมหรือดีกว่า เพื่อติดตามสถานะแรงดันไฟฟ้า สามารถใช้งานได้ไม่น้อยกว่า ๑ ชั่วโมง กรณีไฟตกหรือไฟดับ
  - ๓.๗.๗ มีจอภาพ LCD หรือ LED ซึ่งอยู่บริเวณทางด้านหน้าของตัวเครื่อง มองเห็นได้ชัดเจน เพื่อความสะดวกในการใช้งาน
  - ๓.๗.๘ มีระบบส่งสัญญาณเตือนในกรณีไฟฟ้าขัดข้อง ความดันสูงและต่ำ
  - ๓.๗.๙ มีไฟแสดงสถานะเมื่อความเข้มข้นของออกซิเจน
  - ๓.๗.๑๐ สามารถต่อชุดฟันทะลองยาได้ โดนให้อัตราการฟันทะลองยาสูงสุด ไม่ต่ำกว่า ๐.๑๕ มล/นาที

๔. อุปกรณ์ประกอบการใช้งาน

- ๔.๑ สายยาง Nasal oxygen cannula จำนวน ๑ ชุด/เครื่อง  
๔.๒ Filter core จำนวน ๑ ชุด/เครื่อง  
๔.๓ กระบอกน้ำ Humidifier bottle (รวมสาย) จำนวน ๑ ชุด/เครื่อง  
๔.๔ อุปกรณ์ฟั่นละอองยา จำนวน ๑ ชุด/เครื่อง

๕. เงื่อนไขเฉพาะ

- ๕.๑ มีคู่มือการใช้งานภาษาไทย จำนวน ๑ เล่ม  
๕.๒ เป็นเป็นสินค้าใหม่ที่ไม่เคยผ่านการใช้งานหรือสาธิตมาก่อน  
๕.๓ ผู้เสนอราคาต้องรับประกันสินค้าเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า ๑ ปี นับจากวันผ่านการตรวจรับ  
๕.๔ ผู้เสนอราคาต้องติดตั้งพร้อมอบรมการใช้งานแก่เจ้าหน้าที่จนสามารถปฏิบัติงานได้ดี โดยไม่คิดมูลค่าเพิ่ม  
๕.๕ ผู้เสนอราคาจะต้องได้รับการแต่งตั้งให้เป็นตัวแทนจำหน่ายจากผู้ผลิตโดยตรงหรือตัวแทนจำหน่ายภายในประเทศ  
๕.๖ ผลิตภัณฑ์ที่เสนอขายต้องได้รับอนุญาตให้นำเข้า โดยผ่านการตรวจรับรองจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.)  
๕.๗ มีหนังสือรับรองจากผู้ผลิตหรือตัวแทนจำหน่ายภายในประเทศว่าจะสนับสนุนอะไหล่สำรอง ไม่น้อยกว่า ๕ ปี  
๕.๘ ในระยะประกันหากเครื่องมีปัญหา ผู้ขายจะต้องรีบดำเนินการแก้ไขให้ใช้งานได้ดี ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่ได้รับแจ้ง หากแก้ไขแล้วถึง ๒ ครั้ง ยังไม่สามารถใช้งานได้ ผู้ขายจะต้องเปลี่ยนชิ้นส่วนใหม่ หรือเปลี่ยนเครื่องใหม่ให้ โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น  
๕.๙ ผู้ขายมีช่างที่ผ่านการอบรมจากบริษัทผู้ผลิตโดยตรงหรือได้รับการแต่งตั้งจากตัวแทนจำหน่ายภายในประเทศ อย่างน้อย ๒ คน ขึ้นไป ไว้บริการหลังการขาย

(ลงชื่อ).....ประธานกรรมการ

( นางมลฤดี ลีสีสุข )

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(ลงชื่อ).....กรรมการ

( นางสาวอรอุมา มาโพธิ์ชัย )

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

(ลงชื่อ).....กรรมการ

( นายพิชัยภูษิต เสาวรส )

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ