

รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ

รายการ : เครื่องให้การรักษาด้วยแสงเลเซอร์แบบคลื่นผสม จำนวน 1 เครื่อง

1. ความเป็นมา

เนื่องจากเครื่องให้การรักษาด้วยแสงเลเซอร์แบบคลื่นผสม เป็นเครื่องใหม่ยังไม่เคยมี

2. วัตถุประสงค์

เพื่อใช้แสงเลเซอร์ในการบำบัดรักษาอาการปวด การอักเสบของกล้ามเนื้อ และเส้นเอ็น ทั้งในระยะเฉียบพลันและระยะเรื้อรัง

3. คุณสมบัติของผู้ยื่นข้อเสนอ

ตามประกาศฯ และเอกสารประกวดราคาฯ

4. รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ

มีรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ ดังต่อไปนี้

1. ความต้องการ เป็นเครื่องให้การรักษาด้วยแสงเลเซอร์แบบคลื่นผสม

2. วัตถุประสงค์ในการใช้งาน

เพื่อใช้แสงเลเซอร์ในการบำบัดรักษาอาการปวด การอักเสบของกล้ามเนื้อ และเส้นเอ็น ทั้งในระยะเฉียบพลันและระยะเรื้อรัง

3. คุณสมบัติทั่วไป

3.1 หัวสแกนและหัวโพรบมาตรฐานให้กำเนิดแสงเลเซอร์ความยาวคลื่น 808 และ 905 นาโนเมตรสามารถให้คลื่นแบบต่อเนื่อง และแบบเป็นช่วงได้ในลำแสงเดียวกัน (Combination Synchronization)

3.2 ตัวเครื่องมีล้อ 4 ด้าน สามารถเคลื่อนที่ได้สะดวก และสามารถถือคล้อยได้

3.3 ใช้กับไฟฟ้า 220 โวลท์ 50 เฮิร์ตซ์

4. คุณสมบัติทางเทคนิค

4.1 สามารถเลือกการรักษาโดยใช้โพรบและหัวมัลติไดโอดพร้อมกันได้

4.2 โพรบเล็กมีคุณสมบัติดังนี้

4.2.1 เลนส์มีขนาดเส้นผ่านศูนย์กลางอย่างน้อย 2 ซม.

4.2.2 มีกำลังสูงสุดไม่น้อยกว่า 25 วัตต์

4.2.3 มีค่ากำลังเฉลี่ยไม่น้อยกว่า 1 วัตต์

4.3 โพรบใหญ่หรือหัวมัลติไดโอดมีคุณสมบัติดังนี้

4.3.1 เลนส์มีขนาดเส้นผ่านศูนย์กลางอย่างน้อย 5 ซม.

4.3.2 มีกำลังสูงสุดไม่น้อยกว่า 3 x 25 วัตต์

4.3.3 มีค่ากำลังเฉลี่ยไม่น้อยกว่า 3 วัตต์

4.4 มีหน้าจอสี ระบบสัมผัส แสดงค่าต่างๆ ดังนี้

4.4.1 ค่าพลังงานที่ตั้งและที่ใช้ไป

4.4.2 ความถี่

4.4.3 เวลา

4.4.4 ระดับความเข้มของพลังงาน

4.5 มีแสงนำเพื่อความสะดวกในการรักษา

4.6 มีสัญญาณเสียงเตือนขณะรักษา

4.7 มีโปรแกรมสำเร็จรูป โดยสามารถกดเลือกบริเวณที่ต้องการทำการรักษาได้อย่างน้อย 11 จุด ตามรูปกายวิภาค ศาสตร์บนหน้าจ่อ และสามารถบันทึกโปรแกรมการรักษาเพิ่มเติมได้

4.9 สามารถคำนวณพลังงานโดยอัตโนมัติ ตามการปรับค่าพารามิเตอร์อื่นๆ

4.10 การรักษาด้วยหัวสแกนอัตโนมัติ สามารถปรับรูปแบบการสแกนได้อย่างน้อย 5 แบบ คือแนวตั้ง แนวนอน ด้านซ้าย ด้านขวา และด้านล่าง

4.11 มีปุ่มฉุกเฉินสำหรับการหยุดการรักษา

5. อุปกรณ์ประกอบการใช้งาน

| | |
|--|-----------------|
| 5.1 ตัวเครื่องและหัวสแกน | จำนวน 1 ชุด |
| 5.2 สายไฟ | จำนวน 1 เส้น |
| 5.3 โพรบมาตรฐาน | จำนวน 1 อัน |
| 5.4 แวนตาป้องกันแสงเลเซอร์ | จำนวน 2 อัน |
| 5.5 คู่มือการใช้งาน | จำนวน 1 เล่ม |
| 5.6 เตียงสำหรับตรวจประเมินและรักษา 2 Section | จำนวน 1 เตียง |
| 5.7 เครื่องสำรองไฟขนาด 2,000AV | จำนวน 1 เครื่อง |

6. เงื่อนไขเฉพาะ

6.1 เป็นสินค้าใหม่ ไม่เคยใช้งานมาก่อนและไม่เคยสาธิตการใช้งานมาก่อน หลังจากวันตรวจรับ 20 วันทำการ หากเครื่องเกิดความชำรุดบกพร่อง หรือขัดข้องเนื่องจากการใช้งานตามปกติบริษัทจะทำการเปลี่ยนเครื่องให้ใหม่โดยไม่มีเงื่อนไข และมีเครื่องสำรองให้ใช้งานระหว่างรอเครื่องใหม่

6.2 มีคู่มือการใช้งาน และการบำรุงรักษาภาษาไทยและภาษาอังกฤษ อย่างละ 1 ชุด พร้อมทั้งคู่มือการใช้งานอย่างง่าย

6.3 ได้รับการแต่งตั้งการให้เป็นตัวแทนจำหน่ายจากผู้ผลิต หรือตัวแทนจำหน่ายในประเทศไทย และได้รับหนังสือรับรองประกอบการนำเข้าเครื่องมือแพทย์จากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข (อย.)

6.4 รับประกันคุณภาพอุปกรณ์ประกอบการใช้งานทุกชิ้นเป็นเวลา 2 ปี โดยไม่รวมถึงวัสดุหรืออุปกรณ์สิ้นเปลือง นับถัดจากวันตรวจรับเรียบร้อย กรณีเครื่องชำรุดในระยะเวลาประกัน 2 ปี บริษัทผู้จำหน่ายต้องมีเครื่องสำรองเข้ามาให้ใช้ระหว่างรอเครื่องใหม่หรือรอซ่อม

6.5 บริษัทจะเข้าตรวจบำรุงรักษาสอบเทียบเครื่องและดูแลทำความสะอาดเครื่อง เป็นประจำทุก 6 เดือน เป็นเวลา 2 ปี นับจากวันที่ตรวจรับเรียบร้อยโดยไม่คิดค่าใช้จ่าย

6.6 หากเครื่องเกิดความชำรุดบกพร่อง หรือขัดข้องเนื่องจากการใช้งานตามปกติ ทางบริษัทจะส่งช่างซ่อมบำรุงเข้าไปซ่อมภายใน 72 ชั่วโมงหลังจากได้รับแจ้งตลอดอายุงาน

6.7 ผู้ขายต้องแนบแคตตาล็อกตัวจริงที่ระบุรายละเอียด เพื่อประกอบการพิจารณาและต้องทำเครื่องหมายและหมายเลขข้อตามรายละเอียดข้อกำหนดของทางราชการ

6.8 มีเอกสารรับรองว่าบริษัทมีช่างที่ชำนาญผ่านการอบรมการบำรุงรักษาและซ่อมเครื่องโดยเฉพาะ

6.9 มีหนังสือรับรองอะไหล่ขายในราคาท้องตลาดไม่น้อยกว่า 5 ปี

5. กำหนดระยะเวลาส่งมอบพัสดุ

ระยะเวลา120..... วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญา

6. หลักเกณฑ์ในการพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ

พิจารณาคัดเลือกข้อเสนอโดยใช้หลักเกณฑ์ราคา

7. วงเงินงบประมาณ/วงเงินที่ได้รับจัดสรร

วงเงินงบประมาณจำนวนทั้งสิ้น 2,100,000 บาท (สองล้านหนึ่งแสนบาทถ้วน)

8. งดงานและการจ่ายเงิน

ชำระเงินให้แก่ผู้ขายงวดเดียว เมื่อผู้ขายได้ส่งมอบพัสดุดังกล่าว ครบถ้วนถูกต้อง ตามสัญญา และคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ได้ลงนามตรวจรับพัสดุเรียบร้อยแล้ว

9. อัตราค่าปรับ

คิดค่าปรับในอัตราร้อยละ 0.20 ของราคาค่าสิ่งของที่ยังไม่ได้รับมอบต่อวัน

10. การกำหนดระยะเวลารับประกันความชำรุดบกพร่อง

กำหนดระยะเวลารับประกันความชำรุดบกพร่อง เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า2..... ปี นับจากวันที่คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ได้ลงนามตรวจรับพัสดุเรียบร้อยแล้ว

11. ติดต่อสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม

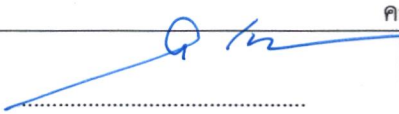
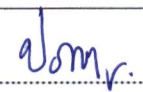
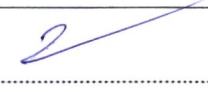
งานคลังและพัสดุ ชั้น 2 อาคารเรียนและปฏิบัติการคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ องค์กรฯ สถานที่ติดต่อเพื่อขอทราบข้อมูลเพิ่มเติมหรือเสนอและวิจารณ์ หรือแสดงความคิดเห็นที่เปิดเผยตัวได้ที่

1. ทางไปรษณีย์

งานคลังและพัสดุ ชั้น 2 อาคารเรียนและปฏิบัติการคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เลขที่ 62 หมู่ 7 ตำบลองครักษ์ อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก 26120

2. E-mail: passadu_med@hotmail.com

3. โทรศัพท์ : 0-3739-5457 หรือ 0-3739-5451 ต่อ 60258-59

| คณะกรรมการกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ | | |
|--|---|--|
|  (นายแพทย์รติ แก้วสนธิ) |  (แพทย์หญิงปภาณุ ชัยวิรัตน์) |  (แพทย์หญิงปิยรมา นาคแดง) |