

**รายละเอียดคุณลักษณะตู้ฉายแสงอัลตราไวโอเลตรักษาโรคผิวหนัง**  
**ตำบลองครักษ์ อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก**  
**จำนวน 1 ตู้**

**1. คุณลักษณะทั่วไป**

1.1 เป็นเครื่องฉายแสงที่ใช้รักษาโรคผิวหนัง

**2. คุณลักษณะเฉพาะทางเทคนิค**

2.1 เป็นเครื่องฉายแสง ชนิด Narrow Band UVB จำนวน 24 หลอด

2.2 ตัวเครื่องมีลักษณะเป็นตู้ยื่น สำหรับรักษาโรคผิวหนังที่เป็นทั้งร่างกาย มีบานพับสองบานสามารถเปิดปิดได้

2.3 ตัวเครื่องมีระบบ Touch screen controller เพื่อควบคุมการทำงาน

2.4 ตัวตู้ออกแบบเป็นรูปวงรีทำให้กระจายแสงได้สม่ำเสมอ

2.5 มีฐานยื่นให้ผู้ป่วยในกรณีที่ต้องการฉายแสงบริเวณขาส่วนล่าง

2.6 ตัวตู้มีความกว้างเมื่อเปิดประตูตู้ไม่เกิน 107 เซนติเมตรเพื่อประหยัดพื้นที่ห้อง

2.7 มีล้อ

**3. อุปกรณ์ประกอบการใช้งาน**

3.1 แว่นตากันแสงอัลตราไวโอเลตสำหรับคนไข้ 1 อัน

**4. เงื่อนไข**

4.1 รับประกันเครื่อง 2 ปี เป็นเครื่องใหม่พร้อมติดตั้ง และจะต้องแนะนำผู้ใช้ให้สามารถใช้งานได้เป็นอย่างดี

4.2 ในระหว่างประกัน บริษัทต้องส่งเจ้าหน้าที่ช่างมาทำการตรวจสอบประสิทธิภาพ และบำรุงรักษาเครื่องตามที่กำหนดไว้ในคู่มือของเครื่องทุก 6 เดือน

4.3 ในระยะประกันหากผู้ผลิตได้ทำการพัฒนาโปรแกรมให้เครื่องสามารถใช้งานได้ดีกว่าเดิมหรือเพิ่มประสิทธิภาพของเครื่อง บริษัทต้องทำการ Upgrade โปรแกรมนั้นให้กับโรงพยาบาลโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใด ๆ

4.4 เครื่องได้รับการรับรองจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

**5. กำหนดเวลาส่งมอบพัสดุ**

ระยะเวลา 180 วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญา

**6. หลักเกณฑ์ในการพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ**

พิจารณาคัดเลือกข้อเสนอโดยใช้หลักเกณฑ์ราคา

**7. วงเงินงบประมาณ/วงเงินที่ได้รับจัดสรร**

งบประมาณประจำปี 2569 จำนวนทั้งสิ้น 1,200,000.-บาท (หนึ่งล้านสองแสนบาทถ้วน)

**8. งวดงานและการจ่ายเงิน**

ชำระเงินให้แก่ผู้ขายงวดเดียว เมื่อผู้ขายได้ส่งมอบพัสดุดังกล่าว ครบถ้วนถูกต้อง ตามสัญญา และคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ได้ลงนามตรวจรับพัสดุเรียบร้อยแล้ว

**9. อัตราค่าปรับ**

คิดค่าปรับในอัตราร้อยละ 0.20 ของราคาค่าสิ่งของที่ยังไม่ได้รับมอบต่อวัน

10. การกำหนดระยะเวลารับประกันความชำรุดบกพร่อง

กำหนดระยะเวลารับประกันความชำรุดบกพร่อง เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 2 ปี

11. ติดต่อสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม

งานพัสดุ ชั้น 2 อาคารเรียนและปฏิบัติการคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (องครักษ์) สถานที่ติดต่อเพื่อขอทราบข้อมูลเพิ่มเติมหรือเสนอและวิจารณ์ หรือแสดงความคิดเห็นที่เปิดเผยตัวได้ที่

1. ทางไปรษณีย์

งานพัสดุ ชั้น 2 อาคารเรียนและปฏิบัติการคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เลขที่ 62 หมู่ 7 ตำบลองครักษ์ อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก 26120

2. E-mail: [passadu\\_med@hotmail.com](mailto:passadu_med@hotmail.com)

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

คณะกรรมการกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ

*กัณฑ์ตัน*

.....  
(พญ.กัณฑ์ตัน วัฒนวินิจฉัย)

ประธานกรรมการ

*ณัฐพันธ์ รัตนจรัสกุล*

.....  
(นพ.ณัฐพันธ์ รัตนจรัสกุล)

กรรมการ

*กชวดี กฤษณังกูร*

.....  
(นพ.กชวดี กฤษณังกูร)

กรรมการและเลขานุการ