

รายละเอียดการเช่าเครื่องตรวจวิเคราะห์อัตโนมัติพร้อมน้ำยาตรวจ CD๔

๑. วัตถุประสงค์

ต้องการเช่าเครื่องตรวจวิเคราะห์ปริมาณเม็ดเลือดขาวชนิด CD๔ อัตโนมัติ จำนวน ๑ ชุด พร้อมน้ำยาตรวจหาปริมาณเม็ดเลือดขาวชนิด CD๔ เพื่อใช้ในการตรวจหาปริมาณเม็ดเลือดขาวชนิด CD๔ ในเลือดผู้ป่วย

๒. ขอบข่ายของงาน

๒.๑ ผู้ให้เช่าจะต้องให้เช่าเครื่อง จำนวน ๑ ชุด โดยมีคุณสมบัติด้านเทคนิคของเครื่อง ดังนี้

๒.๑.๑ เครื่องตรวจวิเคราะห์อัตโนมัติใช้หลักการ Flow Cytometry ที่สามารถตรวจวัดได้ตั้งแต่ ๗ Parameters ขึ้นไป ได้แก่ Forward scatter, Side scatter และ Fluorescence ได้ ๕

Parameters

ในครั้งเดียวกัน ได้แก่

๒.๑.๑.๑ Fluorescent detector (FL๑) สำหรับดูการติดสี FITC หรือเทียบเท่า

๒.๑.๑.๒ Fluorescent detector (FL๒) สำหรับดูการติดสี PE หรือเทียบเท่า

๒.๑.๑.๓ Fluorescent detector (FL๓) สำหรับดูการติดสี ECD หรือเทียบเท่า

๒.๑.๑.๔ Fluorescent detector (FL๔) สำหรับดูการติดสี PC๕ หรือเทียบเท่า

๒.๑.๑.๕ Fluorescent detector (FL๕) สำหรับดูการติดสี PC๗ หรือเทียบเท่า

๒.๑.๒ มีระบบป้อนตัวอย่างแบบต่อเนื่อง (Autoloader) ที่สามารถป้อนตัวอย่างได้ครั้งละไม่น้อยกว่า ๓๒ ตัวอย่าง

๒.๒ ผู้ให้เช่าจะต้องจัดหาน้ำยาตรวจวิเคราะห์หาปริมาณเม็ดเลือดขาวชนิด CD๔ ที่เป็นยี่ห้อเดียว/หรือใช้กับเครื่องตรวจวิเคราะห์ตามปริมาณการใช้ต่อปี ดังนี้ จำนวน ๔,๐๐๐ test โดยมีคุณลักษณะดังนี้

๒.๒.๑ เป็นน้ำยาสำหรับย้อมผิวเซลล์เม็ดเลือดขาว เพื่อทดสอบหาปริมาณ Lymphocyte ชนิด CD๓ และ CD๔ จากเลือด

๒.๒.๒ เป็นน้ำยาตรวจภูมิคุ้มกันแบบ ๓ สี และบรรจุอยู่ในบรรจุภัณฑ์เดียวกัน สามารถแบ่งมาใช้ตามปริมาณที่ต้องการ ซึ่งประกอบด้วย Monoclonal Antibody ๓ ชนิด คือ

๒.๒.๒.๑ มีความจำเพาะต่อ CD๔๕ antigen บนเซลล์เม็ดเลือดขาว

๒.๒.๒.๒ มีความจำเพาะต่อ CD๔ antigen บนเซลล์เม็ดเลือดขาว

๒.๒.๒.๓ มีความจำเพาะต่อ CD๓ antigen บนเซลล์เม็ดเลือดขาว

๒.๒.๒.๔ เป็นน้ำยาพร้อมใช้งาน (Ready to Use)

๒.๒.๒.๕ เป็นน้ำยาที่ผ่านการรับรองให้สามารถใช้ในการวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ (In Vitro Diagnostic)

๒.๒.๒.๖ น้ำยาที่ทำให้เม็ดเลือดแดงแตก เพื่อเตรียมเม็ดเลือดขาวสำหรับวัดเรืองแสง

๒.๒.๒.๖.๑ เป็นน้ำยาที่ใช้สำหรับเตรียมเม็ดเลือดขาวจากเลือดครบส่วน เพื่อนำไปวัดการเรืองแสงโดยใช้กับเครื่อง Flow Cytometer

ลงชื่อ.....ประธานกรรมการ

(นายพัฒนชัย หงษ์สอง)

นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

ลงชื่อ.....กรรมการ

(นายระพี พิงบุญ)

นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

ลงชื่อ.....กรรมการ

(นางพิชชาดา ปิยโชติสกุลชัย)

นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ

๒.๒.๒.๖.๒ เป็นน้ำยาที่ทำให้เม็ดเลือดแดงแตก โดยไม่ต้องปั่นล้าง

๒.๒.๒.๖.๓ เป็นน้ำยาที่ประกอบด้วย formaldehyde สามารถรักษาคงสภาพรูปร่างของเซลล์เม็ดเลือดขาวและความสมบูรณ์ของผิวเซลล์

๒.๒.๒.๖.๔ เป็นน้ำยาที่ผ่านการรับรองให้สามารถใช้ในการวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ (In Vitro Diagnostic)

๒.๒.๒.๖.๕ เป็นน้ำยาสำเร็จรูปพร้อมใช้ (Ready to Use)

๒.๒.๒.๗ มีเม็ด Bead สำหรับหาปริมาณเม็ดเลือดขาว

๒.๒.๒.๗.๑ เป็นน้ำยาหาปริมาณเม็ดเลือดขาว (Absolute Count) ได้โดยตรงจากสิ่งส่งตรวจซึ่งทำการทดสอบด้วยเครื่อง Flow cytometer เพียงเครื่องเดียว

๒.๒.๒.๗.๒ ประกอบด้วย fluorospheres bead เป็น bead ที่มีสี fluorochrome

ติดอยู่

๒.๒.๒.๗.๓ เป็นน้ำยาพร้อมใช้งาน (Ready to Use)

๒.๒.๒.๗.๔ เป็นน้ำยาที่ผ่านการรับรองให้สามารถใช้ในการวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ (In Vitro Diagnostic)

๒.๒.๒.๘ น้ำยาประกอบอื่นๆ ได้แก่

๒.๒.๒.๘.๑ น้ำยาที่ใช้ในการปรับตั้งเครื่องวิเคราะห์

๒.๒.๒.๘.๒ น้ำยาที่ใช้ในการควบคุมคุณภาพของการวิเคราะห์

๒.๒.๒.๘.๓ น้ำยาที่ใช้ในการดูแลรักษาเครื่องวิเคราะห์

๒.๒.๒.๘.๔ น้ำยาที่ใช้ในการนำพาเซลล์เพื่อเข้าไปวิเคราะห์

๒.๓ เจ็อนไซเฉพาะ

๒.๓.๑ ผู้ให้เช่าจะต้องทำการติดตั้งเครื่องตรวจวิเคราะห์ปริมาณเม็ดเลือดขาวชนิด CD๔ อัดโนมิติ พร้อมติดตั้งอุปกรณ์ประกอบการใช้งานอื่น จำนวน ๑ เครื่อง


๒.๓.๒ เครื่องตรวจวิเคราะห์เป็นเครื่องที่ได้รับการรับรองคุณภาพผลิตภัณฑ์ตามแบบมาตรฐานสากลและมาตรฐานโรงงาน เครื่องมือแพทย์ (ISO๑๓๔๘๕) และชุดน้ำยาตรวจเป็นยี่ห้อเดียวกับเครื่องตรวจวิเคราะห์

๒.๓.๓ ผู้ให้เช่าจะต้องได้รับการแต่งตั้งให้เป็นตัวแทนจำหน่ายผู้ผลิต


๒.๓.๔ ผู้ให้เช่าจะต้องผู้ให้เช่าจะต้องรับผิดชอบในการติดตั้งเครื่องตรวจวิเคราะห์ปริมาณเม็ดเลือดขาวชนิด CD๔ อัดโนมิติ ภายใน ๙๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ลงนามในสัญญา และมีการทดสอบเครื่องให้พร้อมใช้งานตามมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ ด้วยค่าใช้จ่ายของผู้ให้เช่าจนสามารถใช้งานได้

๒.๓.๕ ในระหว่างการใช้งาน ผู้ให้เช่าจะต้องทำการบำรุงรักษา การซ่อมแซมรวมทั้งค่าวัสดุอุปกรณ์ ค่าอะไหล่ทั้งหมดจนใช้งานได้ โดยไม่คิดมูลค่าตลอดระยะเวลาการเช่า


๒.๓.๖ ในกรณีเครื่องเสียหรือชำรุด ทำให้ไม่สามารถใช้งานได้ตามปกติ ผู้ให้เช่าจะต้องทำการ

ลงชื่อ..........ประธานกรรมการ
(นายพัฒนชัย หงษ์สอง)

นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

ลงชื่อ..........กรรมการ
(นายระพี พึ่งบุญ)

นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

ลงชื่อ..........กรรมการ
(นางพิชชาดา ปิยโชติสกุลชัย)

นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ

ซ่อมแซมแก้ไขภายใน ๔๘ ชั่วโมงนับแต่ได้รับแจ้งในระหว่างการซ่อมบริษัทจะต้องนำเครื่อง
สำรองที่มีศักยภาพเท่ากันหรือใกล้เคียงมาให้โรงพยาบาลใช้โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใดๆหรือ
รับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่โรงพยาบาลส่งตัวอย่างไปตรวจยังหน่วยงานภายนอก

๒.๓.๗ ผู้ให้เช่าจะต้องเพิ่มเครื่องมือหรือเปลี่ยนเครื่องมือที่มีศักยภาพสูงขึ้นให้กับโรงพยาบาลในกรณีที่
โรงพยาบาลมีปริมาณงานเพิ่มมากขึ้นหรือไม่เพียงพอกับการใช้งานโดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใดๆ
ภายในอายุสัญญา

๒.๓.๘ ในกรณีที่มีการเชื่อมต่อระบบ LIS/HIS ผู้ให้เช่าจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งหมด

๒.๓.๙ ในกรณีที่เครื่องมือไม่ใช่แล้ว ผู้ให้เช่าจะต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการขนย้ายเครื่องมือให้
เสร็จภายใน ๑ สัปดาห์นับตั้งแต่วันที่ได้รับแจ้งแล้วปรับปรุงสถานที่ติดตั้งให้อยู่ในสภาพเดิม
ด้วยค่าใช้จ่ายของผู้ให้เช่าเองทั้งสิ้น

๒.๓.๑๐ ผู้ให้เช่าจะต้องให้วัสดุสอบเทียบ (Calibrator หรือ Standard) สารควบคุมคุณภาพ
จำนวนการใช้ตามมาตรฐานการตรวจวิเคราะห์ในห้องปฏิบัติการของผู้เช่า และค่าใช้จ่ายในการ
ประกัน

คุณภาพกับหน่วยงานภายนอก (EQA) อย่างน้อย ๑ แห่งตลอดเวลาสัญญา

๒.๓.๑๑ ผู้ให้เช่าจะต้องจัดหาสารควบคุมคุณภาพภายใน (Internal Quality Control) ที่เป็น
ยี่ห้อเดียวกันกับผู้ให้เช่าจะต้องผู้ผลิตเครื่องตรวจวิเคราะห์และชุดน้ำยาตรวจ จำนวน ๒ ระดับ
ได้แก่ ระดับ Low และระดับ Normal ให้ผู้เช่าใช้งานเพียงพอกับปริมาณงานที่ให้บริการใน
โรงพยาบาล

๒.๓.๑๒ ผู้ให้เช่าจะต้องจะจัดหาอุปกรณ์ประกอบในการทำงาน เช่น ชุดคอมพิวเตอร์สั่งงาน
เครื่องสำรองไฟฟ้า (UPS) และสำรองไฟได้ไม่น้อยกว่า ๑๕ นาที เครื่องพิมพ์ผล เพื่อให้สามารถ
ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒.๓.๑๓ ผู้ให้เช่าจะต้องจัดอบรมแนวทางการใช้งานเครื่องแก่ผู้ปฏิบัติงาน และอบรมแนว
ทางการแก้ไขปัญหาเบื้องต้นแก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานวิเคราะห์จนผู้เช่าสามารถใช้งานได้โดยมี
ประสิทธิภาพ อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง หลังการติดตั้งเครื่อง

๒.๓.๑๔ กรณีผู้ใช้งานมีปัญหาในการใช้งานเครื่องหรือเทคนิคในการตรวจวิเคราะห์ ผู้ให้เช่า
จะต้องให้

ผู้เชี่ยวชาญ (Specialist) ช่วยแก้ไขปัญหาในทันทีผ่านโปรแกรมควบคุมคอมพิวเตอร์ระยะไกล
(Remote desktop)

๒.๓.๑๕ ชุดน้ำยาต้องมีอายุการใช้งานมากกว่า ๖ เดือน นับจากวันที่ตรวจรับ

๓. ระยะเวลาการเช่า

ระยะเวลา ๑ ปี นับแต่วันที่ผู้เช่าได้รับมอบเครื่องตรวจวิเคราะห์ปริมาณเม็ดเลือดขาวชนิด CD๔
อัตโนมัติที่ติดตั้งพร้อมใช้งานจากผู้ให้เช่า

๔. วิธีการชำระค่าเช่าพร้อมน้ำยา

ลงชื่อ.....ประธานกรรมการ
(นายพัฒนชัย หงษ์สอง)
นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

ลงชื่อ.....กรรมการ
(นายระพี พึ่งบุญ)
นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

ลงชื่อ.....กรรมการ
(นางพิชชาดา ปิยโชติสกุลชัย)
นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ

๔.๑ ค่าเช่าเครื่องตรวจวิเคราะห์ปริมาณเม็ดเลือดขาวชนิด CD๔ อัตโนมัติน้ำยาตรวจหาปริมาณเม็ดเลือดขาวชนิด CD๔ ชำระเป็นรายเดือนโดยคิดยอดชำระจากปริมาณรายงานการทดสอบที่สมบูรณ์

๕. ข้อกำหนดเมื่อสิ้นสุดสัญญา


ผู้ให้เช่าจะต้องนำเครื่องตรวจวิเคราะห์ปริมาณเม็ดเลือดขาวชนิด CD๔ อัตโนมัติน้ำยาตรวจหาปริมาณเม็ดเลือดขาวชนิด CD๔ ออกจากพื้นที่ของโรงพยาบาลแล้วปรับปรุงสถานที่ให้อยู่ในสภาพเดิมด้วยค่าใช้จ่ายของผู้ให้เช่าภายใน ๓๐ วัน


๖. หลักเกณฑ์

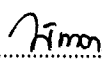
ใช้เกณฑ์ราคา ๑๐๐ %

๗. เงื่อนไขอื่นๆ

โรงพยาบาลสามารถยกเลิกสัญญาได้ตลอดเวลา หากชุดน้ำยาทดสอบ หรือเครื่องตรวจวิเคราะห์อัตโนมัติ รวมทั้งการบริการที่ไม่เป็นไปตามกำหนด และเมื่อบอกเลิกแล้วมีสิทธิเรียกร้องค่าเสียหายจากบริษัทผู้ให้เช่าได้

ลงชื่อ..........ประธานกรรมการ
(นายพัฒนชัย หงษ์สง)
นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

ลงชื่อ..........กรรมการ
(นายระพี พึ่งบุญ)
นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

ลงชื่อ..........กรรมการ
(นางพิชชาดา ปิยโชติสกุลชัย)
นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ