**รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ**
**เครื่องผลิตออกซิเจน ขนาด ๕ ลิตร จำนวน ๑๕ เครื่อง**
**ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช**

๑. **ความต้องการ**

เครื่องผลิตออกซิเจน ขนาด ๕ ลิตร พร้อมระบบพ่นละอองยา มีขนาดเล็ก น้ำหนักเบา เคลื่อนย้ายสะดวก จำนวน ๑๕ เครื่อง

๒. **วัตถุประสงค์**

เป็นเครื่องผลิตออกซิเจนที่แยกออกซิเจนออกจากอากาศในห้อง มาใช้บำบัดในการทางกแพทย์ สำหรับใช้งานที่บ้านและในสถานพยาบาล

๓. **คุณลักษณะทั่วไป**

๓.๑ ขนาดเครื่อง ๓๙ x ๒๔.๕ x ๕๐ ซม. น้ำหนัก ๑๕.๕ กิโลกรัม
๓.๒ ใช้ไฟกระแสสลับ ๒๒๐V ± ๑๐%, ๕๐ Hz ± ๒% , กำลังไฟเข้า ๔๐๐ VA
๓.๓ ผู้ผลิตต้องได้รับรองมาตรฐานสากล CE , ISO๑๓๔๘๕
๓.๔ มีหน้าจอ LCD แสดงเวลาการทำงาน และเวลาที่ตั้งปิด
๓.๕ มีรีโมทคอนโทล ควบคุมการเปิด-ปิด และตั้งเวลา

**๔. คุณลักษณะเฉพาะ**

๔.๑ เป็นเครื่องผลิตออกซิเจน ขนาด ๕ ลิตร สามารถปรับอัตราการไหลของออกซิเจน ไม่น้อยกว่า ๐ - ๕ ลิตร/นาที
๔.๒ มีความเข้มข้นของออกซิเจนอยู่ในช่วง ๘๗ – ๙๖%
๔.๓ มีระบบตั้งเวลาปิด เพื่อความสะดวกในการใช้งาน
๔.๔ ระดับความดังของเครื่องขณะทำงานไม่เกิน ๕๕ dB
๔.๕ แรงดันขาออกสูงสุด ไม่ต่ำกว่า ๔๐ – ๗๐ kPa
๔.๖ มีกลไกการลดความดันที่ ๒๕๐ kPa + ๒๕kPa
๔.๗ มีไฟบอกสถานการทำงานปกติ และไม่ปกติ
๔.๘ มีสัญญาณเตือน ออกซิเจนต่ำ, ความดันสูงหรือต่ำ, ระบบผิดพลาด, ไม่มีไฟเข้า
๔.๙ มีระบบรักษาความปลอดภัยหากระบบผิดพลาด หรือ ความร้อนสูงเกิน เครื่องจะดับ
๔.๑๐ สามารถต่อชุดพ่นยาได้ (เฉพาะรุ่น) โดยให้อัตราการพ่นยาสูงสุด ไม่ต่ำกว่า ๐.๑๕ มล./นาที

**๕. อุปกรณ์ประกอบใช้งาน**

| | |
|---|---|
| ๕.๑ สายให้ออกซิเจนทางรูจมูก (Nasal oxygen cannula) | จำนวน ๒ ชุด |
| ๕.๒ ฟิตเตอร์ (Filter core) | จำนวน ๑ ชุด |
| ๕.๓ ชุดกระป๋องน้ำให้ความชื้น (Humidifier bottle) รวมสาย | จำนวน ๑ ชุด |
| ๕.๔ ชุดอุปกรณ์สำหรับพ่นยา (เฉพาะรุ่น) | จำนวน ๑ ชุด |
| ๕.๕ คู่มือการใช้งาน | จำนวน ๑ ชุด |

**๔. เงื่อนไขเฉพาะ**

๖.๑ เป็นสินค้าใหม่ไม่เคยใช้งานมาก่อน

๖.๒ รับประกันคุณภาพไม่น้อยกว่า ๑ ปี นับแต่วันส่งมอบ

๖.๓ ผู้เสนอราคาต้องได้รับการแต่งตั้งให้เป็นตัวแทนจำหน่ายจากผู้ผลิตหรือตัวแทนจำหน่วยในประเทศ โดยให้ยื่นเอกสารขณะเข้าเสนอราคา

๖.๔ ในระยะเวลารับประกันหากเครื่องมีปัญหา ผู้ขายต้องดำเนินการแก้ไขให้ใช้การได้ดีดังเดิมภายใน ๑๕ วัน นับตั้งแต่รับแจ้ง หากแก้ไขแล้วถึง ๓ ครั้ง เครื่องยังคงชำรุด ผู้ขายจะต้องเปลี่ยนชิ้นส่วนใหม่ หรือเปลี่ยนเครื่องใหม่ให้โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น

๖.๕ ผู้เสนอราคาต้องมีหนังสือรับรองการนำเข้าเครื่องมือแพทย์ (อย.) โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยากระทรวงสาธารณสุข โดยยื่นเอกสารในวันเสนอราคา

๖.๖ ผู้ได้รับการคัดเลือกต้องสาธิตวิธีการใช้งานและบำรุงรักษาเครื่องโดยไม่คิดค่าใช้จ่าย

๖.๗ ผู้เสนอราคาจะต้องรับประกันการจัดหาและสำรองอะไหล่ของอุปกรณ์ที่เสนอขาย เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า ๕ (ห้า) ปี นับถัดจากวันตรวจรับมอบพัสดุถูกต้องครบถ้วน เพื่อให้มั่นใจว่าครุภัณฑ์ดังกล่าวจะสามารถใช้งานได้อย่างต่อเนื่อง โดยยื่นหนังสือรับรองในวันเสนอราคา

๖.๘ ผู้เสนอราคาต้องแนบ Catalog ที่ระบุรายละเอียด และรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะเพื่อประกอบการพิจารณาและต้องทำเครื่องหมายอ้างอิงแต่ละข้อให้ตรงตามรายละเอียดข้อกำหนดของทางราชการ

๕. กำหนดระยะเวลาส่งมอบ ๙๐ วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญา

๖. หลักเกณฑ์ในการพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ ใช้เกณฑ์ราคา

๗. วงเงินงบประมาณ

จัดซื้อภายในวงเงิน ๓๗๕๐๐๐.- บาท (สามแสนเจ็ดหมื่นห้าพันบาทถ้วน) โดยใช้เงินนอกงบประมาณจากโครงการศูนย์สาธิตและยืมอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้าน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๙ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ ๑๑ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

(ลงชื่อ).....ประธานกรรมการ
(นางสายฟ้า แก้วมีไชย)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

(ลงชื่อ).....กรรมการ
(นางจิรนัฏ แก้วประภาค)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(ลงชื่อ).....กรรมการ
(นางนิธิกานต์ สุภาพ)
พยาบาลเทคนิคชำนาญงาน