

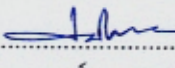


ตารางแสดงวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรและราคากลาง (ราคาอ้างอิง)
ในการจัดซื้อจัดจ้างที่มีใช้งานก่อสร้าง

๑. ชื่อโครงการ จ้างบำรุงรักษาเครื่องผ่าตัดน้ำอุ่นในลูกตาส่วนหลัง รุ่น Constellation LXT
แบบรวมอะไหล่ จำนวน ๑ เครื่อง
๒. หน่วยงานเจ้าของโครงการ กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด
๓. วงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร เงินบำรุงโรงพยาบาลร้อยเอ็ด จำนวน ๔๑๔,๐๐๐.- บาท
(สี่แสนหนึ่งหมื่นสี่พันบาทถ้วน)
๔. วันที่กำหนดราคากลาง วันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖
๕. แหล่งที่มาของราคากลาง บริษัท อัลคอน แลบอราทอรีส์ (ประเทศไทย) จำกัด
๖. รายชื่อเจ้าหน้าที่ผู้กำหนดราคากลาง

(ลงชื่อ)..........ประธานกรรมการ
(นายสุกิจ นิมมवलวัฒนา)

(ลงชื่อ)..........กรรมการ
(นางสาวนิชมน รังษีจรัส)

(ลงชื่อ)..........กรรมการ
(นายสุรสิทธิ์ เสนาเลี้ยง)

รายละเอียด การบำรุงรักษาและปรับเทียบเครื่องผ่าตัดน้ำอุ่นในลูกตาส่วนหลัง
รุ่น Constellation LXT แบบรวมอะไหล่ จำนวน ๑ เครื่อง
โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

๑. ตรวจสอบสภาพเครื่องโดยทั่วไป

- ตรวจสอบเช็คขั้วต่อ สายเคเบิล และพัดลมระบายอากาศ
- ตรวจสอบเช็คสายเคเบิลหน้าจอ
- ตรวจสอบเช็คขั้วเสียบ
- ตรวจสอบเช็คแบตเตอรี่สำรองหน่วยความจำ
- ตรวจสอบเช็คหน้าจอแสดงผล
- ตรวจสอบเช็ควิดีโอที่ต่อกับเครื่อง (ถ้ามี)
- ตรวจสอบเช็ค MP๓
- เปลี่ยนแบตเตอรี่สำรองหน่วยความจำ (หากแบตเตอรี่หมดอายุ)
- ตรวจสอบเช็คการเชื่อมต่อ WIFI
- ตรวจสอบเช็คเครื่องบันทึก DVD

๒. ตรวจสอบการทำงานของเครื่อง

- ตรวจสอบเช็คระบบการเปิดเครื่อง
- ตรวจสอบเช็คแรงดัน
- ตรวจสอบเช็คหน้าจอและแขนยกระดับจอ
- ตรวจสอบเช็คระดับ TRAT ARM
- ตรวจสอบเช็คการบันทึก SD
- ตรวจสอบเช็คการอ่าน SD
- ตรวจสอบเช็คหน้าจอสัมผัส ระดับเสียง และเสียง
- ตรวจสอบเช็คค่าตัวต้านทาน
- ตรวจสอบเช็คค่าไฟฟ้ากระแสสลับ
- ตรวจสอบเช็คค่าความถี่ของกระแสไฟ
- ตรวจสอบเช็คตัวอ่านระบบหมุนเวียนน้ำเข้าน้ำออก
- ตรวจสอบเช็คการอ่านบาร์โค้ด
- ตรวจสอบเช็คการ PRIME
- ตรวจสอบเช็ค FLOW SENSOR
- ตรวจสอบเช็คด้ามจับเพื่อปล่อยคลื่นความถี่สูง
- ตรวจสอบเช็คตำแหน่งการทำงานชุดควบคุมเท้าเหยียบ
- ตรวจสอบเช็คปุ่มการทำงานชุดควบคุมเท้าเหยียบ
- ตรวจสอบเช็คการทำงานรีโมท
- ตรวจสอบเช็คอุปกรณ์ประกอบการผ่าตัด

(ลงชื่อ).....ประธานกรรมการ (ลงชื่อ).....กรรมการ (ลงชื่อ).....กรรมการ
(นายสุกิจ นิมมลวัฒนา) (นางสาวณิชนัน รังษิจารย์) (นายสุรสิทธิ์ เสนาเลี้ยง)

เงื่อนไขเฉพาะ



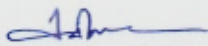
๑. กรณีมีความชำรุดบกพร่องหรือเครื่องไม่สามารถทำงานได้ ผู้รับจ้างต้องดำเนินการแก้ไขให้สามารถใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ภายใน ๗๒ ชั่วโมง นับตั้งแต่วันที่ได้รับแจ้ง

๒. เครื่องมือแพทย์ อุปกรณ์การแพทย์ ที่มีความจำเป็นต้องสอบเทียบตามมาตรฐาน HA ผู้รับจ้างต้องทำการสอบเทียบตามค่ามาตรฐานสากลของเครื่อง ๑ ครั้ง พร้อมมีเอกสารรับรองผลการสอบเทียบ

เงื่อนไขการชำระเงิน

งวดที่ ๑ ภายหลังการตรวจเช็คเครื่องครั้งที่ ๑ จำนวน ๒๐๗,๐๐๐.- บาท

งวดที่ ๒ ภายหลังการตรวจเช็คเครื่องครั้งที่ ๒ จำนวน ๒๐๗,๐๐๐.- บาท

(ลงชื่อ)..........ประธานกรรมการ (ลงชื่อ)..........กรรมการ (ลงชื่อ)..........กรรมการ
(นายสุกิจ นิมมลวัฒนา) (นางสาวนิชมน รังษีจรัส) (นายสุรสิทธิ์ เสนาเลี้ยง)