ตารางแสดงวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรและราคากลาง (ราคาอ้างอิง)
ในการจัดซื้อจัดจ้างที่มิใช่งานก่อสร้าง

๑. ชื่อโครงการ บำรุงรักษาเครื่องเอกซเรย์แบบซี-อาร์ม จำนวน ๒ เครื่อง

/หน่วยงานเจ้าของโครงการ โรงพยาบาลยะลา

๒. วงเงินที่ใช้ในการจัดซื้อ ๓๗๐,๐๐๐ บาท (เงินสามแสนเจ็ดหมื่นบาทถ้วน) (เงินบำรุง)

๓. วันที่กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง) ๒ ธ.ค. ๒๕๖๐

เป็นเงิน ๓๗๐,๐๐๐ บาท (เงินสามแสนเจ็ดหมื่นบาทถ้วน)

๔. แหล่งที่มาของราคากลาง (ราคาอ้างอิง) โดยสืบจากท้องตลาด

๔.๑ บริษัท อินโนเวทีฟ อิมเมจจิ้ง ซิสเต็มส์ จำกัด

๕. รายชื่อเจ้าหน้าที่ผู้กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง)

๕.๑ นายโนรมาน มูดอ	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	ประธานกรรมการ
๕.๒ นายเอกพจน์ เชี่ยวชลาคม	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๕.๓ นางสาวยุวลี วงศ์ธีรฤทธิ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ

ลงชื่อ.....ประธานกรรมการ

ลงชื่อ.....กรรมการ

ลงชื่อ.....กรรมการ

รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ
บำรุงรักษาเครื่องเอกซเรย์ซีอาร์ม
จำนวน ๑ รายการ

.....

๑.วัตถุประสงค์

เพื่อให้เครื่องเอกซเรย์แบบซีอาร์มสามารถใช้งานได้อย่างต่อเนื่องในขณะใช้งานตามปกติ

๒.คุณลักษณะทั่วไป

รายละเอียดการบำรุงรักษาเครื่องเอกซเรย์ซีอาร์ม (แบบรวมอะไหล่)

1. MOBILE STAND
   - เช็คเบรค
   - เช็คชุดบังคับเลี้ยว
   - เช็คการเคลื่อนที่
2. C-ARM
   - เช็คการเคลื่อนที่ขึ้นลงด้วยมอเตอร์ และ END SWITCH
   - เช็คการ PANING และ BRAKING
   - เช็คการ SLIDE และ BRAKING
   - เช็คการหมุน และ BRAKING
3. DIAPHRAGM
   - เช็ค DIAPHRAGM ของการเปลี่ยนจากการ FLU เป็นการ X-RAY
   - เช็คการทำงานของการปิด-เปิดของ IRIS
   - เช็คการทำงานของการหมุนของ SHUTTER
4. CABLE
   - เช็คสายของ C-ARM
   - เช็คหัวสาย CABLE ที่ STAND TROLLEY
   - เช็คสาย HAND SWITCH และ FOOT SWITCH
   - เช็ค MICRO SWITCH
   - เช็คสาย MAIN POWER และปลั๊ก
5. MOBILE TROLLEY
   - เช็คการเคลื่อนที่และเบรค
   - เช็คการ BLOCK ของ 2 ล้อขณะเคลื่อนที่

(ลงชื่อ).....ประธานกรรมการ

(ลงชื่อ).....กรรมการ

(ลงชื่อ).....กรรมการ

6. เช็คค่า VOLTAGE ในการ FLU (HIGH VOLTAGE FLUOROSCOPY)
7. เช็คค่ากระแสในการ FLU (NORMAL FLUORSCOPY CURRENT CHECK)
8. เช็คค่ากระแสในการใช้ HIGH DOSE FLU (HIGH DEFINITION FLUOROSCOPY CURRENT CHECK)
9. เช็คขั้นตอนในการ TEST ตัวเองของเครื่องในการ ON (WARMING UP PROCEDURE)
10. เช็คค่า VOLTAGE ในการ X-RAY (X-RAY VOLTAGE FOR RADIOGRAPHY CHECK)
11. เช็คกระแสของหลอดขณะเอกซเรย์ (X-RAY TUBE RADIOGRAPHY CURRENT CHECK)
12. เช็ค VOLTAGE ที่ KV สูงสุด 105 KV. (HOMOLOGATION CHECK)
13. เช็คเวลาในการทำ EXPOSURE (EXPORE TIME RADIOGRAPHY CHECK)
14. ราคาที่เสนอเป็นราคารวมค่าแรงและค่าชิ้นส่วนอะไหล่ทุกชิ้น โดยบริษัทฯ จะทำการเปลี่ยนให้เมื่อเครื่องเกิดขัดข้อง

   ยกเว้นหลอดเอกซเรย์,Image Intensifier Flat Detector และ Battery ไม่รวมอุปกรณ์ต่อพ่วง
15. บริษัทฯ บริการตรวจเช็ค PM (PREVENTIVE MAINTENANCE) ทุก 4 เดือน ปีละ 3 ครั้ง ในระยะเวลาประกันหากทางโรงพยาบาลแจ้งเครื่องเสียไปยังบริษัทฯ ทางบริษัท จะส่งช่างเข้ามาตรวจเช็คเบื้องต้นภายในเวลา 48 ชั่วโมง

(ลงชื่อ).....ประธานกรรมการ

(ลงชื่อ).....กรรมการ

(ลงชื่อ).....กรรมการ