

**รายละเอียดและคุณลักษณะเฉพาะ**  
**วัสดุการแพทย์ ถุงมือผ่าตัดชนิดปราศจากเชื้อ แบบไม่มีแป้ง จำนวน ๖ รายการ**  
**โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ ๑๗ จังหวัดสุพรรณบุรี**

**๑. ความต้องการ :** วัสดุการแพทย์ ถุงมือผ่าตัดชนิดปราศจากเชื้อ แบบไม่มีแป้ง จำนวน ๖ รายการ ดังนี้

รายการที่ ๑ ถุงมือผ่าตัดชนิดปราศจากเชื้อ แบบไม่มีแป้ง เบอร์ ๕.๕ จำนวน ๑๒ กล่อง

รายการที่ ๒ ถุงมือผ่าตัดชนิดปราศจากเชื้อ แบบไม่มีแป้ง เบอร์ ๖.๐ จำนวน ๒๔๐ กล่อง

รายการที่ ๓ ถุงมือผ่าตัดชนิดปราศจากเชื้อ แบบไม่มีแป้ง เบอร์ ๖.๕ จำนวน ๘๐๐ กล่อง

รายการที่ ๔ ถุงมือผ่าตัดชนิดปราศจากเชื้อ แบบไม่มีแป้ง เบอร์ ๗.๐ จำนวน ๒๐๐ กล่อง

รายการที่ ๕ ถุงมือผ่าตัดชนิดปราศจากเชื้อ แบบไม่มีแป้ง เบอร์ ๗.๕ จำนวน ๒๐๐ กล่อง

รายการที่ ๖ ถุงมือผ่าตัดชนิดปราศจากเชื้อ แบบไม่มีแป้ง เบอร์ ๘.๐ จำนวน ๔๐ กล่อง

**๒. วัตถุประสงค์ :** ใช้สำหรับงานศัลยกรรม และหัตถการปลอดเชื้อ

**๓. คุณสมบัติเฉพาะ**

- ๓.๑ ผลิตจากน้ำยางธรรมชาติ (Natural Rubber latex)
- ๓.๒ ขนาดของถุงมือ ถูกต้องตามมาตรฐานสากล เหมาะสมสำหรับผู้ใช้งาน สวมใส่ได้กระชับมือไม่บีบรัดนิ้วหัวแม่มือ มีความเป็นอิสระ (Independent Thumb) สามารถทำหัตถการได้นาน
- ๓.๓ ความยาวของถุงมือสามารถสวมลงได้ถึงง่ามนิ้วมือ และความยาวของถุงมือจากข้อมือที่ม้วนขอบถึงสุดปลายของนิ้วกลางความยาวไม่ต่ำกว่า ๒๘๐ มิลลิเมตร
- ๓.๔ เนื้อยางต้องเรียบปราศจากรอยตำหนิ อันเป็นผลเสียต่อการใช้งาน มีความยืดหยุ่นดี ไม่ลื่นขณะสวมใส่
- ๓.๕ ขอบถุงมือเป็นแบบม้วนขอบ มีลักษณะเป็นรอยหยักชนิดล็อกคลื่น (Interlocking) สวมใส่กระชับ ข้อมือและเสื่อการันต์ผ้าตัด ไม่ม้วนลงขณะผ่าตัด
- ๓.๖ ถุงมือแต่ละข้างใส่เครื่องหมาย ระบุ ขนาด และระบุว่าเป็น ข้างซ้ายเป็น L หรือ ข้างขวาเป็น R ให้เห็นชัดเจนตามมาตรฐานสากล
- ๓.๗ ถุงมือบรรจุในซอง ๒ ชั้น ซองละ ๑ คู่ แยกเป็นถุงมือข้างซ้าย และข้างขวา เพื่อสะดวกในการสวมใส่ ลักษณะนิ้วของถุงมืออยู่ในท่าเหยียดนิ้ว
- ๓.๘ ผ่านการทำให้ปราศจากเชื้อ ตามมาตรฐานทางการแพทย์ มีเครื่องหมายแสดงที่ซองว่าผ่านการทำให้ปราศจากเชื้อ
- ๓.๙ กล่องบรรจุอยู่ในสภาพที่สะอาด ห่อหุ้มมิดชิด สามารถป้องกันการปนเปื้อน และป้องกันความเสียหาย ระบุชื่อการค้า หรือเครื่องหมายการค้า ขนาดของถุงมือ วัสดุที่ใช้ Lot No วันเดือนปีที่ผลิต และหมดอายุ บนกล่องและซองชัดเจน
- ๓.๑๐ ถุงมือผ่านการขึ้นทะเบียนและรับการอนุญาตผลิตหรือนำเข้าเครื่องมือแพทย์จากกระทรวงสาธารณสุข

ลงชื่อ..........ประธานกรรมการ  
 (นายพรศักดิ์ ธีรธนาบุญ)

ลงชื่อ..........กรรมการ  
 (นางสาวจิตติมา เอกวิโรจนสกุล)

ลงชื่อ..........กรรมการ  
 (นางสาวธนาภา ภูพวง)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

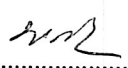
- ๓.๑๑ มีเอกสารแสดงใบรับรองการทดสอบด้านความปลอดภัย ดังนี้
- ๓.๑๑.๑ ผ่านการตรวจสอบรูรั่ว AQL น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๐.๖๕
- ๓.๑๑.๒ ผ่านการทดสอบทางชีวภาพ ได้แก่ การระคายเคืองต่อผิวหนังและความเป็นพิษต่อชั้นผิวหนังตามมาตรฐาน ISO ๑๐๙๙๓-๑๐:๒๐๑๐ หรือ UPS, ปริมาณโปรตีนที่สกัดได้จากถุงมือยางตามมาตรฐาน ISO ๑๒๒๔๓:๒๐๐๓ หรือ FDA หรือ ASTM D๕๗๑๒-๑๐ หรือ EN๔๕๕-๓ ปริมาณโปรตีนในถุงมือยางธรรมชาติไม่เกิน ๒๐๐ ไมโครกรัม
- ๓.๑๒ ผ่านมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรมถุงมือ มอก. ๕๓๘-๒๕๔๘ หรือ ISO ๑๐๒๘๒:๒๐๐๒ หรือ ASTM D๓๕๗๗ หรือดีกว่า
- ๓.๑๓ โรงงานที่ผลิตได้รับการรับรองมาตรฐานเรื่องระบบการจัดการคุณภาพ ISO ๑๓๔๘๕

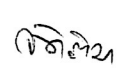
#### ๔. เงื่อนไขเฉพาะ

- ๔.๑ ผู้เสนอราคาที่ผ่านการตรวจสอบคุณสมบัติด้านเอกสารแล้วจะต้องผ่านเกณฑ์การประเมินผลการทดสอบตัวอย่างพัสดุน้อย ๘๕ คะแนน โดยผลการพิจารณาให้เป็นไปตามผลการตัดสินจากผู้ประเมิน (แบบประเมินผลการทดสอบตัวอย่างพัสดุ ตามรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ หน้า ๓)
- ๔.๒ อายุการใช้งานอย่างน้อย ๒ ปี นับจากวันส่งของ
- ๔.๓ ขนาดบรรจุกล่องละ ๕๐ คู่
- ๔.๔ ในกรณีที่พัสดุมีความชำรุดเสียหาย เสื่อมคุณภาพ ผู้ขายต้องยินยอมให้แลกเปลี่ยนสินค้าให้ใหม่โดยไม่มีเงื่อนไขและค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น
- ๔.๕ ผู้เสนอราคาต้องจัดทำรายการพัสดุและราคาต่อหน่วย รายการวัสดุการแพทย์ ถุงมือผ่าตัดชนิดปราศจากเชื้อ แบบไม่มีแป้ง จำนวน ๖ รายการ ไปพร้อมการเสนอราคาทางระบบจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐด้วยอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อประกอบการพิจารณา
- ๔.๖ ผู้เสนอราคาต้องทำเครื่องหมายในแต่ละหิ้วข้อมูลลักษณะเฉพาะของพัสดุให้ชัดเจนว่าพัสดุที่นำมาเสนอมีความสอดคล้องกับข้อกำหนด

#### ๕. หลักเกณฑ์ในการพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ

ในการพิจารณาผลการยื่นข้อเสนอประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ครั้งนี้ พิจารณาคัดเลือกโดยใช้เกณฑ์ ราคา

ลงชื่อ..........ประธานกรรมการ  
(นายพรศักดิ์ ธีรชนบุรณ์)  
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

ลงชื่อ..........กรรมการ  
(นางสาวจิตติมา เอกวิโรจน์สกุล)  
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

ลงชื่อ..........กรรมการ  
(นางสาวธนาวดี ภูพวง)  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

แบบประเมินผลการทดสอบตัวอย่างพัสดุ  
โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ ๑๗ จังหวัดสุพรรณบุรี

วันที่ .....

กลุ่มงาน/แผนก ..... โทร .....

โครงการ : ประเมินราคาซื้อวัสดุการแพทย์ ถุงมือผ่าตัดชนิดปราศจากเชื้อ แบบไม่มีแบ่ง จำนวน ๖ รายการ ด้วยวิธี  
ประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (e-bidding)

ผู้เสนอราคา : .....

ยี่ห้อ ..... รุ่น .....

ใส่เครื่องหมาย ☒ ลงในช่อง ☐ ในหัวข้อที่สามารถระบุความคิดเห็นของผู้ใช้ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

|                                                                                                                                     | 10<br>(ดีมาก)            | 7<br>(ดี)                | 5<br>(พอใช้)             | 3<br>(ปรับปรุง)          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <b>1. ตัวผลิตภัณฑ์</b>                                                                                                              |                          |                          |                          |                          |
| 1.1 คุณภาพของผลิตภัณฑ์โดยรวม                                                                                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1.2 ความกระชับสวมใส่สะดวกสบาย                                                                                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1.3 คุณภาพของวัสดุที่ใช้ในการผลิตสินค้า                                                                                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1.4 การปรับใช้งานและขนาดที่มีเพื่อความสะดวกในการใช้งาน                                                                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>2. บรรจุภัณฑ์</b>                                                                                                                |                          |                          |                          |                          |
| 2.1 การบรรจุหีบห่อของผลิตภัณฑ์                                                                                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.2 ความชัดเจนในการระบุรายละเอียดของผลิตภัณฑ์                                                                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.3 ความสะดวกในการจัดเก็บ                                                                                                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.4 มาตรฐานของบรรจุภัณฑ์                                                                                                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>3. ผลหลังการใช้</b>                                                                                                              |                          |                          |                          |                          |
| 3.1 ประโยชน์ และความสะดวกในการใช้งาน<br>เมื่อเปรียบเทียบกับราคา                                                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.2 ผลจากการใช้งานและความพึงพอใจในผลิตภัณฑ์<br>ความคิดเห็นเพื่อนำผลิตภัณฑ์เข้ามาใช้ในโรงพยาบาล<br>ข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติม | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

รวมคะแนนทั้งสิ้น ..... คะแนน

ผลการประเมิน (ต้องผ่านเกณฑ์การประเมินอย่างน้อย ๘๕ คะแนน) ผู้ประเมิน .....

☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน

(.....)

ลงชื่อ.....ประธานกรรมการ  
(นายพรศักดิ์ ธีรธนบูรณ์)  
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

ลงชื่อ.....กรรมการ  
(นางสาวจิตติมา เอกวิโรจนสกุล)  
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

ลงชื่อ.....กรรมการ  
(นางสาวธนาวดี ภูพวง)  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ