

Term of Reference

รายละเอียดการเช่าเครื่องวิเคราะห์อัตโนมัติ พร้อมน้ำยา ๑๗ รายการ จำนวน ๑ งาน
โรงพยาบาลดอยหลวง จังหวัดเชียงราย
ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

๑. ความเป็นมา

เนื่องด้วยกลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลดอยหลวง จังหวัดเชียงราย มีแผนการเช่าเครื่องตรวจวิเคราะห์สารชีวเคมีในเลือดและสารคัดหลั่งอัตโนมัติ ตามรายละเอียดแนบท้าย เพื่อใช้สำหรับการตรวจสิ่งส่งตรวจในห้องปฏิบัติการ เพื่อความถูกต้อง แม่นยำ และผลการตรวจวิเคราะห์มีความน่าเชื่อถือ รวมถึงลดปัญหาความล่าช้าในการส่งมอบน้ำยา และความขัดข้องของเครื่องตรวจวิเคราะห์ และสามารถตอบสนองต่อความทันเวลาในการรับบริการของผู้ป่วย ดังนั้นกลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลดอยหลวง จึงเห็นสมควรเช่าเครื่องตรวจวิเคราะห์สารชีวเคมีในตัวอย่างสิ่งส่งตรวจอัตโนมัติ สำหรับใช้การตรวจวิเคราะห์สารชีวเคมีในตัวอย่างสิ่งส่งตรวจ โดยมีเงื่อนไขว่า ผู้ให้บริการจะเป็นผู้รับผิดชอบในการบริหารจัดการน้ำยาและดูแลรักษาเครื่องตรวจวิเคราะห์ให้พร้อมใช้งานอยู่เสมอ และสามารถได้ผลการตรวจวิเคราะห์ตามที่ต้องการ อย่างมีคุณภาพและบริการที่ดี

๒. วัตถุประสงค์

ต้องเช่าเครื่องตรวจหาสารชีวเคมีในเลือดและสารคัดหลั่งอัตโนมัติจำนวน ๑ เครื่อง พร้อมน้ำยาตรวจวิเคราะห์หาสารชีวเคมี ๑๗ รายการ เพื่อใช้ในการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการสำหรับผู้ป่วย และผู้มารับบริการโรงพยาบาลดอยหลวง

๓. ขอบข่ายของงาน

๓.๑ ผู้ให้เช่าจะต้องให้เช่าเครื่องตรวจหาสารชีวเคมีในเลือดและสารคัดหลั่งอัตโนมัติ พร้อมน้ำยาตรวจวิเคราะห์หาสารชีวเคมี จำนวน ๑ เครื่อง โดยมีคุณสมบัติด้านเทคนิคของเครื่องตรวจ ดังนี้

๓.๑.๑ เครื่องตรวจวิเคราะห์หาสารชีวเคมีในตัวอย่างสิ่งส่งตรวจ

๓.๑.๑.๑ เครื่องตรวจหาสารชีวเคมีในเลือดและสารคัดหลั่งอัตโนมัติ มีความเร็วไม่น้อยกว่า ๔๐๐ รายการทดสอบต่อชั่วโมง เมื่อไม่รวมการตรวจวิเคราะห์ Electrolyte และเมื่อรวมการตรวจวิเคราะห์สาร Electrolyte มีความเร็วในการตรวจวิเคราะห์ไม่น้อยกว่า ๖๐๐ รายการต่อชั่วโมง

คำสั่งจังหวัดเชียงรายเลขที่ ๑๘๕๓/๒๕๖๘	จำนวน ๗ แผ่น	แผ่นที่ ๑
ผู้รับรองคุณลักษณะ		
๑. ลงชื่อ.....ประธานกรรมการ (นางสาวพิชานี ลักษณะนันท์) นายแพทย์ชำนาญการ	๒. ลงชื่อ.....กรรมการ (นางสาวศรวณีย์ ชัยวงศ์) นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ	
๓. ลงชื่อ.....กรรมการ (นางดารุณี ปาเป็ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ		

๓.๑.๑.๒ เป็นเครื่องตรวจวิเคราะห์ที่สามารถทำงานด้านเคมีคลินิกอาศัยหลักการ Colorimetric , Turbidimetric และ Potentiometric (Direct ISE) หรือ วิธี Indirect ISE ครอบคลุมการตรวจวิเคราะห์ทุกรายการตามข้อ ๓.๒

๓.๑.๑.๓ เครื่องตรวจหาสารชีวเคมีในเลือดและสารคัดหลั่งอัตโนมัติ สามารถตรวจวัดได้ทั้งแบบ Random access Batch และ STAT โดยโปรแกรม STAT สามารถทำการทดสอบสิ่งส่งตรวจฉุกเฉินได้ทุกตำแหน่งและทุกเวลาที่ต้องการ โดยจะไม่รบกวนการทำงานของเครื่องที่กำลังทำงานอยู่ในขณะนั้น และสามารถสั่งงานได้ทันที โดยไม่ต้องรอให้เครื่องหยุดการทำงานก่อน

๓.๑.๑.๔ มีระบบควบคุมอุณหภูมิของน้ำยาและการตรวจวิเคราะห์ที่เหมาะสมตามที่มาตรฐานโรงงานผู้ผลิตกำหนด

๓.๑.๑.๕ มีภาตใส่ตัวอย่างไม่น้อยกว่า ๑๐๐ ตัวอย่าง สามารถใส่ตัวอย่างทุกชนิดได้พร้อมกัน (Serum, Urine, Whole Blood, Calibrator, Control) ได้ในภาต หรือ Rack load เดียวกัน เพื่อความสะดวกต่อการใช้งานประจำวัน

๓.๑.๑.๖ Sample probe และ Reagent probe ของเครื่องตรวจวิเคราะห์อัตโนมัติ ต้องมีระบบเช็คปริมาตรตัวอย่างสิ่งส่งตรวจและแจ้งเตือนได้ มีระบบป้องกันการปนเปื้อน (Carry over Protection) มีระบบป้องกันการกระแทกของ Probe (Collision Protection) และมีระบบการล้างที่ป้องกันการปนเปื้อนได้อย่างสมบูรณ์

๓.๑.๑.๗ เครื่องตรวจวิเคราะห์ต้องมีช่องบรรจุน้ำยา consumable และ Accessory ต่าง ๆ ทั้งหมดที่จำเป็นใช้งานอย่างเพียงพอกับรายการตรวจวิเคราะห์ และเพื่อการใช้งานต่อเนื่อง

๓.๑.๑.๘ มีภาตใส่น้ำยาตรวจวิเคราะห์ได้ไม่น้อยกว่า ๙๐ ช่อง และมีระบบควบคุมความเย็นอุณหภูมิระหว่าง ๒-๑๒ องศาเซลเซียส เพื่อรักษาสภาพน้ำยา

๓.๑.๑.๙ สามารถตรวจสอบปริมาณน้ำยาได้จาก Software และมีระบบเตือนเมื่อน้ำยาใกล้หมด

๓.๑.๑.๑๐ น้ำยาที่ใช้กับเครื่องตรวจวิเคราะห์อัตโนมัติจะต้องเป็นน้ำยาสำเร็จรูปและเป็นยี่ห้อเดียวกันกับเครื่องตรวจวิเคราะห์ โดยต้องไม่มีขั้นตอนของการ ผสม แบ่งเท เตรียมน้ำยา ทุกรายการ

๓.๑.๑.๑๑ เครื่องตรวจวิเคราะห์ต้องมีความสามารถในการตรวจสอบการตรวจวิเคราะห์ที่สำคัญ ได้แก่ Sample clot detection, Bubble detection, Automatic sample dilution, Auto Repeat

คำสั่งจังหวัดเชียงใหม่เลขที่ ๑๙๕๓/๒๕๖๑	จำนวน ๗ แผ่น	แผ่นที่ ๒
ผู้รับรองคุณลักษณะ		
๑. ลงชื่อ.....ประธานกรรมการ (นางสาวพิชานี ลักษณะนันท์) นายแพทย์ชำนาญการ	๒. ลงชื่อ.....กรรมการ (นางสาวศรวณีย์ ชัยวงศ์) นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ	
๓. ลงชื่อ.....กรรมการ (นางดารุณี ปาเป็ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ		

๓.๑.๑.๑๒ เป็นเครื่องตรวจวิเคราะห์ ที่เครื่องมีการควบคุมอุณหภูมิของการตรวจวิเคราะห์ด้วยระบบ Dry bath Technology หรือ Direct Solid Heating System ควบคุมอุณหภูมิของปฏิกิริยาที่ 37 ± 0.1 องศาเซลเซียส ระบบตรวจวัดการดูดกลืนแสงมีช่วงความยาวคลื่นไม่น้อยกว่า ๑๒ ความยาวคลื่นแสง

๓.๑.๑.๑๓ เครื่องสามารถรองรับการตรวจวิเคราะห์หา HbA1C โดยใช้ whole blood สำหรับใช้ทำ onboard hemolysis แบบอัตโนมัติได้

๓.๑.๑.๑๔ เครื่องตรวจวิเคราะห์สามารถใช้งานได้ตลอด ๒๔ ชั่วโมง และสามารถทำการทดสอบตัวอย่างตรวจได้อย่างต่อเนื่อง มีระบบใส่น้ำยา เพื่อให้สามารถทำงานได้อย่างต่อเนื่อง เมื่อมีการเติมน้ำยาระหว่างที่เครื่องกำลังทำงาน

๓.๑.๑.๑๕ สามารถเชื่อมต่อระบบ LIS ที่โรงพยาบาลได้ใช้งานอยู่ในปัจจุบัน และในกรณีที่โรงพยาบาลยังไม่ได้เชื่อมต่อระบบ LIS ต้องทำการเชื่อมต่อระบบ LIS ตามที่โรงพยาบาลกำหนด รวมถึงอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ที่ใช้ในการเชื่อมต่อ โดยผู้ให้เข้าต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งหมด

๓.๑.๑.๑๖ เป็นเครื่องใหม่ ที่ไม่เคยผ่านการใช้งานมาก่อน

๓.๑.๒ ระบบบริหารข้อมูลสารสนเทศทางห้องปฏิบัติการ

๓.๑.๒.๑ ผู้ให้เข้าจะต้องจัดหาระบบ Laboratory Information System (LIS) ซึ่งเป็นโปรแกรมระบบและฐานข้อมูลทางห้องปฏิบัติการที่มีลิขสิทธิ์ถูกต้องตามกฎหมาย โดยสามารถติดตั้งฐานข้อมูลที่เครื่องคอมพิวเตอร์ทำหน้าที่เป็นแม่ข่าย (Server) ปฏิบัติงานบนระบบ Web base Technology หรือ Client-server technology ที่เป็นรุ่นใหม่ล่าสุดของบริษัท เพื่อประโยชน์สูงสุดของโรงพยาบาลคอยหลวง ในการพัฒนาระบบ สามารถ update และเพิ่มศักยภาพในอนาคตได้โดยผู้อื่น ข้อเสนอจะต้องแสดงหลักฐานประกอบในการพิจารณาต่อคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ โดยโปรแกรม LIS ที่เชื่อมต่อต้องสามารถรายงานสถิติการส่งตรวจ, สถิติการรับส่งตรวจ, สถิติการปฏิเสธส่งตรวจ และการรายงานค่าวิกฤต ของแต่ละรายการทดสอบ ตามช่วงเวลาต่างๆได้

๓.๑.๒.๒ ระบบต้องรองรับการทำงานของเครื่องตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ เคมีคลินิก ได้ครบถ้วน

๓.๑.๒.๓ ระบบต้องมีการบันทึกข้อมูลรายการตรวจวิเคราะห์ โดยเชื่อมกับฐานข้อมูลผู้ป่วย เช่น ชื่อรายการทดสอบ ชนิดของตัวอย่าง เวลาส่งตรวจ ข้อมูลการขอตรวจ เป็นต้น

คำสั่งจังหวัดเชียงใหม่เลขที่ <u>๑๗๕๓/๒๕๖๑</u>	จำนวน ๗ แผ่น	แผ่นที่ ๓
ผู้รับรองคุณลักษณะ		
๑. ลงชื่อ.....ประธานกรรมการ (นางสาวพิชานี ลักษณะนันท์) นายแพทย์ชำนาญการ	๒. ลงชื่อ.....กรรมการ (นางสาวศรณีย์ ชัยวงศ์) นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ	
๓. ลงชื่อ.....กรรมการ (นางดารุณี ปาเป็ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ		

๓.๑.๒.๔ ระบบต้องสามารถตรวจสอบสถานะของสิ่งส่งตรวจได้
 ๓.๑.๒.๕ ระบบต้องสามารถส่งตรวจซ้ำ เพิ่มหรือลบ คำสั่งตรวจได้
 ๓.๑.๒.๖ ระบบต้องมีการจัดการข้อมูลขั้นตอนหลังการตรวจวิเคราะห์ (Post-Analytic) เช่น สามารถสร้างหรือปรับปรุงแบบใบรายงานผล การพิมพ์ผล การส่งผลกลับ การค้นหาได้ครบถ้วน
 ๓.๑.๒.๗ ระบบต้องมีส่วนแสดงสถานะรายงานตรวจวิเคราะห์ที่ยังตรวจวิเคราะห์ไม่ครบ ไม่สมบูรณ์ได้

๓.๑.๒.๘ ระบบต้องสามารถแสดงผลการตรวจวิเคราะห์ย้อนหลัง เพื่อเปรียบเทียบกับผลการตรวจวิเคราะห์ ในขณะที่จะทำการรายงานผลได้

๓.๑.๒.๙ มีระบบรายงานจำนวนการตรวจวิเคราะห์แต่ละรายการ จำนวนการตรวจซ้ำ จำนวนการตรวจสารควบคุมได้

๓.๑.๓ ระบบน้ำที่ใช้งาน ผู้ให้เข้าจะต้องติดตั้งระบบน้ำตามพื้นที่โรงพยาบาลดอยหลวงกำหนด

๓.๒ ผู้ให้เข้าจะต้องจัดหาน้ำยาตรวจวิเคราะห์ที่เป็นยี่ห้อเดียวกันกับเครื่องตรวจวิเคราะห์อย่างเพียงพอต่อรายการทดสอบ โดยต้องเป็นน้ำยาแบบ Ready to Use หรือในกรณีที่ต้องเตรียมก่อนการใช้งาน ต้องเป็นวิธีที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน โดยต้องไม่มีขั้นตอนของการผสม ถ่ายเท หรือแบ่งน้ำยา น้ำยามีคุณภาพมาตรฐาน โดยมีรายละเอียดและจำนวนการรายงานผลที่สมบูรณ์ต่อปี ดังนี้

๓.๒.๑ Glucose	จำนวน	๕,๕๐๐	การทดสอบ
๓.๒.๒ BUN	จำนวน	๓,๘๐๐	การทดสอบ
๓.๒.๓ Creatinine enzymatic	จำนวน	๖,๖๐๐	การทดสอบ
๓.๒.๔ Total protein	จำนวน	๖๐๐	การทดสอบ
๓.๒.๕ Albumin	จำนวน	๖๕๐	การทดสอบ
๓.๒.๖ Total bilirubin	จำนวน	๖๐๐	การทดสอบ
๓.๒.๗ Direct bilirubin	จำนวน	๖๐๐	การทดสอบ
๓.๒.๘ HDL-Cholesterol	จำนวน	๔,๕๐๐	การทดสอบ
๓.๒.๙ LDL- Direct	จำนวน	๔๐๐	การทดสอบ
๓.๒.๑๐ Uric acid	จำนวน	๑,๕๐๐	การทดสอบ

คำสั่งจังหวัดเชียงใหม่รายเลขที่ ๑๘๕๓/๒๕๖๗ จำนวน ๗ แผ่น แผ่นที่ ๔

ผู้รับรองคุณลักษณะ

๑. ลงชื่อ.....ประธานกรรมการ
(นางสาวพิชานี ลักษณะนันท์)
นายแพทย์ชำนาญการ

๒. ลงชื่อ.....กรรมการ
(นางสาวศรณีย์ ชัยวงศ์)
นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ

๓. ลงชื่อ.....กรรมการ
(นางดารุณี ปาเป็ง)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

๓.๒.๑๑ ALT	จำนวน	๘๕๐	การทดสอบ
๓.๒.๑๒ AST	จำนวน	๗๕๐	การทดสอบ
๓.๒.๑๓ ALP	จำนวน	๖๕๐	การทดสอบ
๓.๒.๑๔ Cholesterol	จำนวน	๔,๕๐๐	การทดสอบ
๓.๒.๑๕ Triglyceride	จำนวน	๔,๕๐๐	การทดสอบ
๓.๒.๑๖ Electrolyte (Na, K, Cl, Co๒)	จำนวน	๕,๐๐๐	การทดสอบ
๓.๒.๑๗ HbA๑C	จำนวน	๒,๐๐๐	การทดสอบ

๓.๓ เครื่องมือและน้ำยาต้องผ่านการรับรองคุณภาพระดับการตรวจวินิจฉัยโรค (In Vitro diagnostics use only)

๓.๔ โรงงานผลิตเครื่องมือและน้ำยาต้องผ่านการรับรองมาตรฐานสากล

๓.๕ ผู้เสนอราคาที่ได้รับการคัดเลือกแล้ว จะต้องเสนอราคาค่าเช่าเครื่องพร้อมน้ำยาเป็นราคารวม พร้อมทั้งแสดงราคาน้ำยาแต่ละรายการ

๓.๖ ผู้ให้เช่าจะต้องจัดให้มีผู้เชี่ยวชาญผลิตภัณฑ์ (Certified Product Specialist) ที่มีใบประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ และผ่านการอบรมการใช้งานผลิตภัณฑ์จากบริษัทเจ้าของผู้ผลิตผลิตภัณฑ์ มาดูแลประจำเขตให้สามารถใช้งานเครื่องได้และมีการอบรมเพิ่มเติมอย่างน้อยปีละครั้งหรือเมื่อมีเจ้าหน้าที่ใหม่

๓.๗ ผู้ให้เช่าจะต้องจัดให้มีวิศวกรบริการ (Service Engineer) ที่ผ่านการอบรมการใช้เครื่องตรวจวิเคราะห์จากบริษัทเจ้าของผู้ผลิตผลิตภัณฑ์ มาดูแลประจำเขต

๓.๘ ผู้ให้เช่าต้องรับผิดชอบในการติดตั้งเครื่องตรวจวิเคราะห์อัตโนมัติให้แล้วเสร็จภายใน ๖๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ลงนามในสัญญา และต้องมีการทดสอบเครื่องให้พร้อมใช้งานตามมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ ด้วยค่าใช้จ่ายของผู้ให้เช่า จนสามารถใช้งานได้ดีอย่างมีคุณภาพ

๓.๙ ผู้ให้เช่าจะต้องติดตั้งเครื่องสำรองไฟ (UPS) ซึ่งสำรองไฟได้ไม่น้อยกว่า ๓๐ นาที และเครื่องพิมพ์ผล

๓.๑๐ ในระหว่างการใช้งาน ผู้ให้เช่าจะต้องทำการบำรุงรักษาตามรอบ หากเครื่องใช้งานไม่ได้หรือจะต้อง ซ่อมแซม ผู้ให้เช่าจะต้องรับผิดชอบ ค่าวัสดุอุปกรณ์ ค่าอะไหล่ทั้งหมดจนใช้งานได้ โดยไม่คิดมูลค่าตลอดระยะเวลาการเช่า

คำสั่งจังหวัดเชียงใหม่ เลขที่ ๑๙๕๓/๒๕๖๔		จำนวน ๗ แผ่น	แผ่นที่ ๕
๑. ลงชื่อ.....ประธานกรรมการ (นางสาวพิชานี ลักขณานันท์) นายแพทย์ชำนาญการ	๒. ลงชื่อ.....กรรมการ (นางสาวศรวณีย์ ชัยวงศ์) นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ		
๓. ลงชื่อ.....กรรมการ (นางดารุณี ปาเป็ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ			

๓.๑๑ กำหนดส่งมอบน้ำยาภายใน ๑๔ วัน หากผู้ให้เช่าไม่สามารถจัดหาน้ำยาตรวจวิเคราะห์ที่ระบุไว้ในสัญญาได้ทันตามความต้องการของผู้ใช้งาน และ/หรือ เครื่องเสียไม่สามารถตรวจวิเคราะห์ได้ ทำให้ผู้เช่าต้องส่งตรวจวิเคราะห์นอกหน่วยงาน ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น ผู้ให้เช่าต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งหมด

๓.๑๒ ในกรณีเครื่องเสียหรือชำรุด ทำให้ไม่สามารถใช้งานได้ตามปกติ ผู้ให้เช่าจะต้องทำการซ่อมแซมแก้ไขภายใน ๒๔ ชั่วโมง นับจากได้รับแจ้งและในระหว่างการซ่อม ผู้ให้เช่าจะต้องนำเครื่องสำรองที่มีศักยภาพเท่ากันหรือใกล้เคียงมาให้โรงพยาบาลใช้หรือส่งต่อไปตรวจยังโรงพยาบาลใกล้เคียง โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใดๆ หรือรับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่โรงพยาบาลดอยหลวงดำเนินการส่งตัวอย่างไปตรวจยังหน่วยงานภายนอกทั้งหมด

๓.๑๓ ผู้ให้เช่าต้องเพิ่มเครื่องมือหรือเปลี่ยนเครื่องมือที่มีศักยภาพสูงขึ้นให้กับโรงพยาบาลดอยหลวง ในกรณีที่มีปริมาณงานเพิ่มมากขึ้นหรือไม่เพียงพอกับการใช้งานโดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใด ๆ ภายในสัญญา

๓.๑๔ ในกรณีที่มีการเชื่อมต่อระบบ LIS/HIS ผู้ให้เช่าจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งหมด

๓.๑๕ ในกรณีที่เครื่องไม่ใช้งานแล้ว ผู้ให้เช่าจะต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการขนย้ายเครื่องมือให้แล้วเสร็จภายใน ๗ วัน นับตั้งแต่วันที่ได้รับแจ้งและปรับปรุงสถานที่ติดตั้งให้อยู่ในสภาพเดิมด้วยค่าใช้จ่ายของผู้ให้เช่าเองทั้งสิ้น

๓.๑๖ ผู้ให้เช่าต้องจัดหาวัสดุสอบเทียบ (Calibrator) สารควบคุมคุณภาพ (Control) ชนิด Third Party ครอบคลุมช่วงค่าการตรวจวิเคราะห์อย่างน้อย ๒ ค่า และมีจำนวนการใช้งานตามมาตรฐานการตรวจวิเคราะห์ในห้องปฏิบัติการของผู้เช่า และค่าใช้จ่ายในการสมัครเข้าร่วมการทดสอบความชำนาญและการประกันคุณภาพทางห้องปฏิบัติการกับหน่วยงานภายนอก (EQA) ของน้ำยาทุกรายการที่ตรวจวิเคราะห์ อย่างน้อยรายการละ ๑ แห่งตลอดระยะเวลาสัญญา

๓.๑๗ ผู้ให้เช่าต้องมานำเสนอเครื่องตรวจวิเคราะห์พร้อมน้ำยา และระบบต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการให้บริการแก่ผู้เช่าอย่างครบถ้วน และมีเอกสารแสดงผ่านการนำเสนอแล้วจากห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาล

๔. เงื่อนไขการชำระเงิน

โดยผู้เช่าจะจ่ายค่าเช่าเป็นรายเดือนแห่งปฏิทิน จำนวน ๑๒ งวด ตามปริมาณความก้าวหน้าของงานในแต่ละเดือนโดยผู้ให้เช่าต้องส่งใบแจ้งหนี้ โดยคิดยอดชำระจากปริมาณรายงานผลการทดสอบที่สมบูรณ์ ส่งให้ผู้เช่า ภายใน วันที่ ๕ ของเดือนถัดไป

คำสั่งจังหวัดเชียงรายเลขที่ ๑๙๕๓/๒๕๖๓	จำนวน ๗ แผ่น	แผ่นที่ ๖
ผู้รับรองคุณลักษณะ		
๑. ลงชื่อ.....ประธานกรรมการ (นางสาวพิชานี ลักษณะนันท์) นายแพทย์ชำนาญการ	๒. ลงชื่อ.....กรรมการ (นางสาวศรวณีย์ ชัยวงศ์) นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ	
๓. ลงชื่อ.....กรรมการ (นางดารุณี ปาเป็ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ		

๖. หลักเกณฑ์ในการพิจารณาคัดเลือก

ใช้เกณฑ์ราคาในการคัดเลือกผู้ที่เสนอราคาต่ำสุดเป็นผู้ชนะ หรือเป็นผู้ได้รับการคัดเลือก

๗. วงเงินงบประมาณ/วงเงินที่ได้รับจัดสรร

เงินบำรุงโรงพยาบาลดอยหลวง ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๘ เป็นจำนวนเงิน ๗๐๐,๕๒๗.๕๐ บาท (เจ็ดแสนห้าร้อยยี่สิบเจ็ดบาทถ้วน)

๘. อัตราค่าปรับ

คิดเป็นรายวันในอัตราทายตัวร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาพัสดุที่ยังไม่ได้รับมอบ

๙. ข้อกำหนดเมื่อสิ้นสุดสัญญาเช่า

ผู้ให้เช่าจะต้องนำเครื่องตรวจหาสารชีวเคมีในเลือดและสารคัดหลั่งอัตโนมัติพร้อมอุปกรณ์ ออกนอกพื้นที่ของโรงพยาบาลแล้วปรับปรุงสถานที่ให้อยู่ในสภาพเดิมด้วยค่าใช้จ่ายของผู้ให้เช่าภายใน ๑๕ วัน

คำสั่งจังหวัดเชียงรายเลขที่ ๑๙๕๓/๒๕๖๘	จำนวน ๗ แผ่น	แผ่นที่ ๗
ผู้รับรองคุณลักษณะ		
๑. ลงชื่อ.....ประธานกรรมการ (นางสาวพิชานี ลักษณะนันท์) นายแพทย์ชำนาญการ	๒. ลงชื่อ.....กรรมการ (นางสาวศรวณีย์ ชัยวงศ์) นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ	
๓. ลงชื่อ.....กรรมการ (นางดารุณี ปาเป็ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ		