

รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ
เครื่องรักษาโรคต้อหินด้วยวิธีเลเซอร์(SLT)

1/2

1. วัตถุประสงค์การใช้งาน
เป็นเครื่องมือที่ให้ลำแสงเลเซอร์ ชนิด Q-Switched, Frequency Doubled Nd:YAG ใช้สำหรับรักษาโรคต้อหิน ชนิดแบบมุมเปิด (Primary Open Angled Glaucoma)
2. คุณลักษณะทั่วไป
 - 2.1 เป็นเครื่องมือที่ให้ลำแสงเลเซอร์แบบ SLT Laser (Selective Laser Trabeculoplasty) ชนิด Q-Switched Frequency Doubled Nd:Yag
 - 2.2 มี Slit lamp และ Laser รวมอยู่ในชุดเดียวกัน
3. คุณลักษณะทางเทคนิค
 - 3.1 เครื่องกำเนิดแสงเลเซอร์ชนิด Q-Switched, Frequency Doubled Nd:YAG
 - 3.2 ให้ความยาวคลื่นแสงขนาดไม่น้อยกว่า 532 nm
 - 3.3 สามารถปรับพลังงานเลเซอร์ ได้ตั้งแต่ 0.3-2.6 mJ หรือดีกว่า
 - 3.4 มีความกว้างของพัลส์(Pulse)ไม่น้อยกว่า 3 ns
 - 3.5 มีโหมดการยิงเลเซอร์ได้ 1 พัลส์ ต่อการยิง 1 ครั้ง (Single Pulse)
 - 3.6 มีขนาด Spot Size ขนาดไม่น้อยกว่า 400µ m
 - 3.7 ระบบส่องชี้เป้า เป็นแบบ Laser Diode มีความยาวคลื่นไม่น้อยกว่า 635 nm
 - 3.8 มี Joy stick ที่สามารถปรับโฟกัสทั้งในแนว X , Y , Z ได้ และสามารถกดแสงเลเซอร์ได้
 - 3.9 ระบายความร้อนด้วยระบบ Air Cooled หรือดีกว่า
 - 3.10 มีหน้าจอหรือ Remote Control ที่สามารถปรับค่าต่างๆ ซึ่งติดตั้งได้ทั้งทางซ้ายหรือขวาตามความถนัดของผู้ใช้งาน
 - 3.11 ใช้กับไฟฟ้าขนาด 100 / 220 – 240 VAC, 50 / 60 Hz
4. อุปกรณ์ประกอบการใช้งาน (Optional Accessory) มีดังต่อไปนี้
 - 4.1 Latina SLT Gonio Lens (OLSLT) 1 อัน
 - 4.2 Eye safety glasses 1 อัน
 - 4.3 โต๊ะวางเครื่อง ที่สามารถปรับความสูง-ต่ำของโต๊ะได้ด้วยไฟฟ้า 1 ชุด
 - 4.4 เครื่องปรับระดับไฟฟ้า Stabilizer+UPS ขนาดความจุ 1200 VA 1 เครื่อง
 - 4.5 แก้วสำหรับผู้ตรวจ 1 ตัว
 - 4.6 แก้วสำหรับผู้ป่วย 1 ตัว

คณะกรรมการกำหนดคุณลักษณะเฉพาะ

(ลงชื่อ).....ประธานกรรมการฯ

(ลงชื่อ).....กรรมการฯ

(ลงชื่อ).....กรรมการฯ

5. เงื่อนไขเฉพาะ
 - 5.1 รับประกันตัวเครื่องเป็นระยะเวลา 2 ปี
 - 5.2 มีคู่มือการใช้งานและการบำรุงรักษาเครื่อง 1 ชุด
 - 5.3 ผู้ขายจะทำการติดตั้งเครื่องโดยวิศวกรของบริษัท และทดสอบการใช้งานให้สามารถใช้งานได้
6. กำหนดเวลาส่งมอบพัสดุ ภายใน 120 วัน นับถัดจากวันลงนามสัญญา
7. หลักเกณฑ์ในการพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ ใช้เกณฑ์ราคา
8. งวดงานและการจ่ายเงิน กำหนดส่งมอบและจ่ายเงินงวดเดียว

คณะกรรมการกำหนดคุณสมบัติเฉพาะ
(ลงชื่อ).....*จ. น.*.....ประธานกรรมการฯ
(ลงชื่อ).....*ต.*.....กรรมการฯ
(ลงชื่อ).....*ฟ. 10*.....กรรมการฯ