

รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ

Glove Exam Sterile PF (ถุงมือยางสำหรับตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์ชนิดปราศจากเชื้อ แบบไม่มีแป้ง)
เบอร์ S,M จำนวน ๑๔๔,๐๐๐ คู่ ของโรงพยาบาลกำแพงเพชร

๑. ความต้องการ

ถุงมือยางสำหรับตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์ชนิดปราศจากเชื้อ แบบไม่มีแป้ง

- เบอร์ S จำนวน ๑๑๒,๐๐๐ คู่

- เบอร์ M จำนวน ๓๒,๐๐๐ คู่

๒. วัตถุประสงค์

ใช้สวมมือเพื่อป้องกันการปนเปื้อนระหว่างผู้ป่วยหรือสัตว์ป่วย และผู้ใช้ในการตรวจวินิจฉัยหรือรักษา
ในทางการแพทย์ที่มีใช้การผ่าตัด และรวมถึงการใช้สำหรับการจับหรือสัมผัสกับวัสดุทางการแพทย์ที่อาจ
ปนเปื้อนด้วย

๓. คุณสมบัติทั่วไป

๓.๑ เป็นถุงมือยางทำจากธรรมชาติ สามารถสวมใส่ได้ทั้งมือซ้ายและมือขวา

๓.๒ บรรจุกล่องละ ๔๐ คู่

๔. คุณสมบัติเฉพาะ

๔.๑ ผิวไม่เรียบบริเวณปลายนิ้ว ทำจากน้ำยางธรรมชาติ (Natural rubber latex)

๔.๒ รูปทรงของถุงมือถูกออกแบบให้กระชับ ใช้งานได้ดี สบายมือในขณะที่สวมใส่ เนื้อยางยืดหยุ่นไปตาม
ลักษณะมือที่ขยับ ไม่เกิดการดึงรั้งในขณะที่ใช้งาน ส่วนของผิวด้านนอกมีความสากเพื่อหยาบจับ
อวัยวะ หรือวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ได้สะดวก

๔.๓ ถุงมือด้านในเคลือบด้วยสาร Polymer coating เพื่อให้สวมใส่ได้สะดวก

๔.๔ ปลายขอบของถุงมือ (Cuff termination) เป็นแบบม้วนขอบ

๔.๕ มีเบอร์บอกรหัสขนาดและขนาดระบุเป็นตัวอักษร ตามมาตรฐานที่กำหนดใน มอก.๑๐๕๖-๒๕๕๖

๔.๖ ผ่านการทดสอบการรั่วซึม AQL \leq ๒.๕

๔.๗ ผ่านการฆ่าเชื้อด้วยรังสีแกมมาตามมาตรฐานทางการแพทย์ ISO ๑๑๑๓๗ หรือการใช้ก๊าซเอทิลีนออกไซด์
และแสดงให้เห็นทราบว่าการฆ่าเชื้อสมบูรณ์แล้ว

๔.๘ บรรจุในซองเดี่ยว ๒ ชั้น ชั้นนอกใช้วัสดุ (Medical Grade) พลาสติก ๑ ด้าน และกระดาษ ๑ ด้าน
ชั้นในเป็นกระดาษห่อแยกซ้าย - ขวา ซองละ ๑ คู่ ซองบรรจุ ต้องไม่ฉีกขาดก่อนการใช้งาน และ
บรรจุในกล่องกระดาษ

๔.๙ บรรจุภัณฑ์มีฉลากภาษาไทย แสดงรายละเอียด ผลิตภัณฑ์, ชื่อผู้ผลิตหรือโรงงาน, ขนาดของถุงมือ,
คำเตือน, วิธีการใช้งาน, รุ่นที่ผลิต, เดือน ปี ที่ผลิตและหมดอายุ

๔.๑๐ ผ่านการขึ้นทะเบียนและได้รับอนุญาตผลิตหรือนำเข้าเครื่องมือแพทย์จากกระทรวงสาธารณสุข

๕. เงื่อนไขเฉพาะ

๕.๑ ผู้เสนอราคารับประกันคุณภาพ หากสินค้าชำรุดก่อนวันหมดอายุหรือนับจากวันส่งสินค้าภายใน ๒ ปี
ผู้เสนอราคายินยอมให้เปลี่ยนโดยไม่คิดมูลค่า

๕.๒ ผู้เสนอราคาต้องส่งตัวอย่าง เบอร์ S,M ขนาดละ ๑ กล่อง (๔๐ คู่) ให้โรงพยาบาลกำแพงเพชร

คณะกรรมการกำหนดคุณสมบัติเฉพาะฯ ภายในวันที่..... ๑๘ ก.พ. ๒๕๖๒

(ลงชื่อ)..... ประธานกรรมการ

(ลงชื่อ)..... กรรมการ

(ลงชื่อ)..... กรรมการ