

โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ

เครื่องช่วยฟังระบบดิจิตอลชนิดทัดหลังหูระดับหนัก

วัตถุประสงค์ เพื่อช่วยการได้ยินในผู้ป่วยที่มีการสูญเสียการได้ยินในระดับรุนแรงมากถึงหนัก
คุณลักษณะทั่วไป เป็นเครื่องช่วยฟังระบบดิจิตอลชนิดทัดหลังหูปรับด้วยคอมพิวเตอร์ น้ำหนักเบา ผลิตจากวัสดุที่มีคุณภาพ คงทน แข็งแรง และบรรจุในกล่องที่แข็งแรง สามารถบรรจุเครื่องช่วย ฟังได้อย่างพอดี เพื่อป้องกันเครื่องช่วยฟังขณะขนส่ง

คุณสมบัติทางเทคนิค

๑. เป็นเครื่องช่วยฟังระบบดิจิตอลชนิดทัดหลังหู ปรับแต่งกำลังขยายและลักษณะเสียงโดยใช้คอมพิวเตอร์ ผ่าน Noah Link หรือ HI-PRO
๒. คุณสมบัติทางเทคนิคโดยการวิเคราะห์ ๒ cc coupler ตามมาตรฐาน ANSI หรือ IEC มีลักษณะดังนี้
 - ๒.๑ ความดังสูงสุด (maximum power output) ไม่น้อยกว่า ๑๓๕ dB SPL
 - ๒.๒ กำลังขยายสูงสุด (Peak gain) มีค่าไม่น้อยกว่า ๗๖ dB
 - ๒.๓ ช่วงความถี่การตอบสนอง (frequency response) ต่ำสุดไม่น้อยกว่า ๑๐๐ Hz และสูงสุดไม่น้อยกว่า ๔๘๐๐ Hz
๓. สามารถปรับอย่างละเอียดได้อย่างน้อย ๔ Channels
๔. มีระบบลดเสียงรบกวน (noise reduction) หรือชื่ออย่างอื่นที่มีคุณสมบัติคล้ายกัน
๕. มีระบบลดเสียงหวีด (feedback) หรือชื่ออย่างอื่นที่มีคุณสมบัติคล้ายกัน
๖. มีปุ่มปรับความดังเสียงและระบบเสียงเตือนเมื่อถ่านใกล้หมด
๗. เปลี่ยนการรับเสียงได้ ๒ แบบ ดังนี้
 - ๗.๑ Microphone
 - ๗.๒ Telecoil
๘. อุปกรณ์ประกอบการใช้งานเครื่อง ได้แก่
 - ๘.๑ Hook ขนาดกลาง, เล็ก ขนาดละ ๑ อัน
 - ๘.๒ Ear tip ขนาดใหญ่, กลาง, เล็ก ขนาดละ ๑ อัน

(ลงชื่อ).....ประธานกรรมการ

(นายธวัชชัย ทองประเสริฐ) นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

(ลงชื่อ).....กรรมการ

(นางสาวสุวัฒนา ทองเจริญบัวงาม) นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

(ลงชื่อ).....กรรมการ

(นางอารีรัตน์ จึงมั่นคง) นายแพทย์ชำนาญการ

๘.๓ Tube ๙๐ องศา ๑ อัน

๘.๔ Ear mold ๑ อัน โดยทางบริษัทจะต้องเป็นผู้จัดหาวัสดุการทำ ear impression ได้แก่ silicone A, B หรือ silicone พร้อม hardener, syringe, otoblock, pen light, กล้องสำหรับใส่ ear impression ที่ทำเสร็จ กรณีที่ ear mold ไม่เหมาะสมบริษัทมีการปรับแต่งโดยไม่คิดค่าใช้จ่าย

๘.๕ อุปกรณ์ทำความสะอาด ได้แก่ แปรงทำความสะอาด ผ้าเช็ด ที่ตรวจสอบปริมาณถ่านเครื่องช่วยฟัง ชุดสารดูดความชื้น

๘.๖ คู่มือการใช้งานภาษาไทย

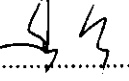
๘.๗ ถ่านเครื่องช่วยฟัง Zinc air อย่างน้อย ๑๒ ก้อน

เงื่อนไขเฉพาะ


๑. เป็นสินค้าใหม่ที่ไม่เคยถูกใช้งานมาก่อน
๒. บริษัทต้องเสนอเครื่องช่วยฟัง จำนวน ๒ รุ่น ในราคาเท่ากัน ตามคุณลักษณะทั่วไปและคุณสมบัติทางเทคนิคดังกล่าวข้างต้น เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสลองเครื่องตามเกณฑ์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)
๓. เป็นเครื่องช่วยฟังที่มีรายชื่ออยู่ในรายการเครื่องช่วยฟังของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)
๔. มีตัวอย่างเครื่องช่วยฟังไว้ให้ผู้ป่วยลอง รุ่นละ จำนวน ๒ เครื่อง
๕. มีอุปกรณ์ ได้แก่ Noah Link หรือ HI-PRO สำหรับปรับเครื่องช่วยฟังจำนวน ๑ ชุด
๖. เป็นผลิตภัณฑ์ที่ได้มาตรฐานสากล โดยมีเอกสารรับรองจากผู้ผลิต
๗. รับประกันการซ่อมรวมอะไหล่ฟรีในระยะ ๑ ปีแรก รวมถึงเช็คเครื่องฟรีระหว่างการรับประกัน จำนวน ๒ ครั้ง (ระยะ ๖ เดือน, ๑๒ เดือน)
๘. กรณีที่ต้องมีการซ่อม ใช้เวลาเกิน ๑๕ วัน ให้ทางบริษัทจัดให้มีเครื่องสำรองแก่ผู้ป่วย
๙. กรณีที่ไม่สามารถซ่อมได้ ให้เปลี่ยนเครื่องให้ใหม่
๑๐. วัน เดือน ปี สิ้นสุดอายุการใช้งานของแบตเตอรี่ โดยวันหมดอายุของแบตเตอรี่ต้องไม่น้อยกว่า ๒ ปี นับแต่วันส่งมอบ

(ลงชื่อ)..........ประธานกรรมการ

(นายธวัชชัย ทองประเสริฐ) นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

(ลงชื่อ)..........กรรมการ

(นางสาวสุวัฒนา ทองเจริญบัวงาม) นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

(ลงชื่อ)..........กรรมการ

(นางอารีรัตน์ จิ่งมันคง) นายแพทย์ชำนาญการ

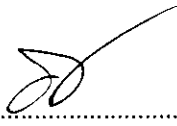
โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ
เครื่องช่วยฟังระบบดิจิตอลชนิดทัดหลังหูระดับปานกลาง


วัตถุประสงค์ เพื่อช่วยการได้ยินในผู้ป่วยที่มีการสูญเสียการได้ยินในระดับปานกลางถึงรุนแรง


คุณลักษณะทั่วไป เป็นเครื่องช่วยฟังระบบดิจิตอลชนิดทัดหลังหูปรับด้วยคอมพิวเตอร์ น้ำหนักเบา ผลิตจากวัสดุที่มีคุณภาพ คงทน แข็งแรง และบรรจุในกล่องที่แข็งแรง สามารถบรรจุเครื่องช่วยฟังได้อย่างพอดี เพื่อป้องกันเครื่องช่วยฟังขณะขนส่ง

คุณสมบัติทางเทคนิค

๑. เป็นเครื่องช่วยฟังระบบดิจิตอลชนิดทัดหลังหู ปรับแต่งกำลังขยายและลักษณะเสียงโดยใช้คอมพิวเตอร์ ผ่าน Noah Link หรือ HI-PRO
๒. คุณสมบัติทางเทคนิคโดยการวิเคราะห์ ๒ cc coupler ตามมาตรฐาน ANSI หรือ IEC มีลักษณะ ดังนี้
 - ๒.๑ ความดังสูงสุด (maximum power output) ไม่น้อยกว่า ๑๒๓ dB SPL
 - ๒.๒ กำลังขยายสูงสุด (Peak gain) มีค่าตั้งแต่ ๕๖- ๖๕ dB
 - ๒.๓ ช่วงความถี่การตอบสนอง (frequency response) ต่ำสุดไม่น้อยกว่า ๑๐๐ Hz และสูงสุดไม่น้อยกว่า ๔๙๐๐ Hz
๓. สามารถปรับอย่างละเอียดได้อย่างน้อย ๔ Channels
๔. มีระบบลดเสียงรบกวน (noise reduction) หรือชื่ออย่างอื่นที่มีคุณสมบัติคล้ายกัน
๕. มีระบบลดเสียงหวีด (feedback) หรือชื่ออย่างอื่นที่มีคุณสมบัติคล้ายกัน
๖. มีปุ่มปรับความดังเสียงและระบบเสียงเตือนเมื่อถ่านใกล้หมด
๗. เปลี่ยนการรับเสียงได้ ๒ แบบ ดังนี้
 - ๗.๑ Microphone
 - ๗.๒ Telecoil
๘. อุปกรณ์ประกอบการใช้งานเครื่อง ได้แก่
 - ๘.๑ Hook ขนาดกลาง, เล็ก ขนาดละ ๑ อัน และสามารถเปลี่ยน regular tube เป็นแบบ tine tube ได้

(ลงชื่อ)..........ประธานกรรมการ
(นายรัชชัย ทองประเสริฐ) นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

(ลงชื่อ)..........กรรมการ
(นางสาวสุวัฒนา ทองเจริญบัวงาม) นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

(ลงชื่อ)..........กรรมการ
(นางอารีรัตน์ จิงมันคง) นายแพทย์ชำนาญการ

๘.๒ Ear tip ขนาดใหญ่, กลาง, เล็ก ขนาดละ ๑ อัน

๘.๓ Tube ๘๐ องศา ๑ อัน

๘.๔ Ear mold ๑ อัน โดยทางบริษัทจะต้องเป็นผู้จัดหาวัสดุการทำ ear impression ได้แก่ silicone A, B หรือ silicone พร้อม hardener, syringe, otoblock, pen light, กล้องสำหรับใส่ ear impression ที่ทำเสร็จ กรณีที่ ear mold ไม่เหมาะสมบริษัทมีการปรับแต่งโดยไม่คิดค่าใช้จ่าย

๘.๕ อุปกรณ์ทำความสะอาด ได้แก่ แปรงทำความสะอาด ผ้าเช็ด ที่ตรวจสอบปริมาณถ่านเครื่องช่วยฟัง ชุดสารดูดความชื้น

๘.๖ คู่มือการใช้งานภาษาไทย

๘.๗ ถ่านเครื่องช่วยฟัง Zinc air อย่างน้อย ๑๒ ก้อน

เงื่อนไขเฉพาะ

๑. เป็นสินค้าใหม่ที่ไม่เคยถูกใช้งานมาก่อน
๒. บริษัทต้องเสนอเครื่องช่วยฟัง จำนวน ๒ รุ่น ในราคาเท่ากัน ตามคุณลักษณะทั่วไปและคุณสมบัติทางเทคนิคดังกล่าวข้างต้น เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสลองเครื่องตามเกณฑ์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)
๓. เป็นเครื่องช่วยฟังที่มีรายชื่ออยู่ในรายการเครื่องช่วยฟังของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)
๔. มีตัวอย่างเครื่องช่วยฟังไว้ให้ผู้ป่วยลองรุ่นละ จำนวน ๒ เครื่อง
๕. มีอุปกรณ์ ได้แก่ Noah Link หรือ Hi-PRO สำหรับปรับเครื่องช่วยฟังจำนวน ๑ ชุด
๖. เป็นผลิตภัณฑ์ที่ได้มาตรฐานสากล โดยมีเอกสารรับรองจากผู้ผลิต
๗. รับประกันการซ่อมรวมอะไหล่ฟรีในระยะ ๑ ปีแรก รวมถึงเช็คเครื่องฟรีระหว่างการรับประกัน จำนวน ๒ ครั้ง (ระยะ ๖ เดือน, ๑๒ เดือน)
๘. กรณีที่ต้องมีการซ่อม ใช้เวลาเกิน ๑๕ วัน ให้ทางบริษัทจัดให้มีเครื่องสำรองแก่ผู้ป่วย
๙. กรณีที่ไม่สามารถซ่อมได้ ให้เปลี่ยนเครื่องให้ใหม่
๑๐. วัน เดือน ปี สิ้นสุดอายุการใช้งานของแบตเตอรี่ โดยวันหมดอายุของแบตเตอรี่ต้องไม่น้อยกว่า ๒ ปี นับแต่วันส่งมอบ

(ลงชื่อ).....ประธานกรรมการ

(นายรัชชัย ทองประเสริฐ) นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

(ลงชื่อ).....กรรมการ

(นางสาวสุวัฒนา ทองเจริญบัวงาม) นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

(ลงชื่อ).....กรรมการ

(นางอารีรัตน์ จึงมั่นคง) นายแพทย์ชำนาญการ

โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ
เครื่องช่วยฟังระบบดิจิตอลชนิดทัดหลังหูระดับรุนแรง

วัตถุประสงค์ เพื่อช่วยการได้ยินในผู้ป่วยที่มีการสูญเสียการได้ยินในระดับรุนแรง

คุณลักษณะทั่วไป เป็นเครื่องช่วยฟังระบบดิจิตอลชนิดทัดหลังหูปรับด้วยคอมพิวเตอร์ น้ำหนักเบา ผลิตจากวัสดุที่มีคุณภาพ คงทน แข็งแรง และบรรจุในกล่องที่แข็งแรง สามารถบรรจุเครื่องช่วยฟังได้อย่างพอดี เพื่อป้องกันเครื่องช่วยฟังขณะขนส่ง

คุณสมบัติทางเทคนิค

๑. เป็นเครื่องช่วยฟังระบบดิจิตอลชนิดทัดหลังหู ปรับแต่งกำลังขยายและลักษณะเสียงโดยใช้คอมพิวเตอร์ ผ่าน Noah Link หรือ HI-PRO

๒. คุณสมบัติทางเทคนิคโดยการวิเคราะห์ ๒ cc coupler ตามมาตรฐาน ANSI หรือ IEC มีลักษณะดังนี้

๒.๑ ความดังสูงสุด (maximum power output) ไม่น้อยกว่า ๑๒๘ dB SPL

๒.๒ กำลังขยายสูงสุด (Peak gain) มีค่าตั้งแต่ ๖๖- ๗๕ dB

๒.๓ ช่วงความถี่การตอบสนอง (frequency response) ต่ำสุดไม่น้อยกว่า ๑๐๐ Hz และสูงสุดไม่น้อยกว่า ๔๔๐๐ Hz

๓. สามารถปรับอย่างละเอียดได้อย่างน้อย ๔ Channels

๔. มีระบบลดเสียงรบกวน (noise reduction) หรือชื่ออย่างอื่นที่มีคุณสมบัติคล้ายกัน

๕. มีระบบลดเสียงหวีด (feedback) หรือชื่ออย่างอื่นที่มีคุณสมบัติคล้ายกัน

๖. มีปุ่มปรับความดังเสียงและระบบเสียงเตือนเมื่อถ่านใกล้หมด

๗. เปลี่ยนการรับเสียงได้ ๒ แบบ ดังนี้

๗.๑ Microphone

๗.๒ Telecoil

๘. อุปกรณ์ประกอบการใช้งานเครื่อง ได้แก่

๘.๑ Hook ขนาดกลาง, เล็ก ขนาดละ ๑ อัน

๘.๒ Ear tip ขนาดใหญ่, กลาง, เล็ก ขนาดละ ๑ อัน

(ลงชื่อ).....ประธานกรรมการ

(นายธวัชชัย ทองประเสริฐ) นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

(ลงชื่อ).....กรรมการ

(นางสาวสุวัฒนา ทองเจริญบัวงาม) นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

(ลงชื่อ).....กรรมการ

(นางอารีรัตน์ จึงมั่นคง) นายแพทย์ชำนาญการ

๘.๓ Tube ๘๐ องศา ๑ อัน

๘.๔ Ear mold ๑ อัน โดยทางบริษัทจะต้องเป็นผู้จัดหาวัสดุการทำ ear impression ได้แก่ silicone A, B หรือ silicone พร้อม hardener, syringe, otoblock, pen light, กล้องสำหรับใส่ ear impression ที่ทำเสร็จ กรณีที่ ear mold ไม่เหมาะสมบริษัทมีการปรับแต่งโดยไม่คิดค่าใช้จ่าย

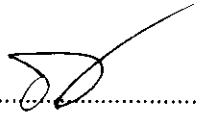
๘.๕ อุปกรณ์ทำความสะอาด ได้แก่ แปรงทำความสะอาด ผ้าเช็ด ที่ตรวจสอบปริมาณถ่านเครื่องช่วยฟังชุด สารดูดความชื้น

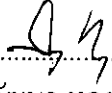
๘.๖ คู่มือการใช้งานภาษาไทย


๘.๗ ถ่านเครื่องช่วยฟัง Zinc air อย่างน้อย ๑๒ ก้อน

เงื่อนไขเฉพาะ

๑. เป็นสินค้าใหม่ที่ไม่เคยถูกใช้งานมาก่อน
๒. บริษัทต้องเสนอเครื่องช่วยฟัง จำนวน ๒ รุ่น ในราคาเท่ากัน ตามคุณลักษณะทั่วไปและคุณสมบัติทางเทคนิคดังกล่าวข้างต้น เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสลองเครื่องตามเกณฑ์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)
๓. เป็นเครื่องช่วยฟังที่มีรายชื่ออยู่ในรายการเครื่องช่วยฟังของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)
 ๔. มีตัวอย่างเครื่องช่วยฟังไว้ให้ผู้ป่วยลองรุ่นละ จำนวน ๒ เครื่อง
 ๕. มีอุปกรณ์ ได้แก่ Noah Link หรือ HI-PRO สำหรับปรับเครื่องช่วยฟังจำนวน ๑ ชุด
 ๖. เป็นผลิตภัณฑ์ที่ได้มาตรฐานสากล โดยมีเอกสารรับรองจากผู้ผลิต
 ๗. รับประกันการซ่อมรวมอะไหล่ฟรีในระยะ ๑ ปีแรก รวมถึงเช็คเครื่องฟรีระหว่างการรับประกัน จำนวน ๒ ครั้ง (ระยะ ๖ เดือน, ๑๒ เดือน)
 ๘. กรณีที่ต้องมีการซ่อม ใช้เวลาเกิน ๑๕ วัน ให้ทางบริษัทจัดให้มีเครื่องสำรองแก่ผู้ป่วย
 ๙. กรณีที่ไม่สามารถซ่อมได้ ให้เปลี่ยนเครื่องให้ใหม่
๑๐. วัน เดือน ปี สิ้นสุดอายุการใช้งานของแบตเตอรี่ โดยวันหมดอายุของแบตเตอรี่ต้องไม่น้อยกว่า ๒ ปี นับแต่วันส่งมอบ

(ลงชื่อ)..........ประธานกรรมการ
(นายรัชชัย ทองประเสริฐ) นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

(ลงชื่อ)..........กรรมการ
(นางสาวสุวัฒนา ทองเจริญบัวงาม) นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

(ลงชื่อ)..........กรรมการ
(นางอารีรัตน์ จิ่งมันคง) นายแพทย์ชำนาญการ