

**ตารางแสดงงบประมาณที่ได้รับจัดสรรและราคาถูก (ราคาอ้างอิง)
ในการจัดซื้อจัดจ้างที่มิใช่งานก่อสร้าง**

๑. ชื่อโครงการ การจัดซื้อเวชภัณฑ์ (ยา) จำนวน ๑ รายการ ได้แก่

ที่	รายการเวชภัณฑ์(ยา)
๑	Antihemophilic factor VIII 250 IU injection

/ หน่วยงานเจ้าของโครงการ โรงพยาบาลสระบุรีประเสริฐ จังหวัดอุบลราชธานี

๒. วงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร ๕,๘๘๔,๒๒๙.๐๐ บาท (เก้าล้านเก้าแสนเก้าหมื่นสี่พันสองร้อยสิบแปดบาทถ้วน)

๓. วันที่กำหนดราคาถูก (ราคาอ้างอิง) วันที่

เป็นเงิน ๑๗,๓๔๔,๑๔๐.๐๐ บาท (สิบเอ็ดล้านสามแสนสี่หมื่นสี่พันหนึ่งร้อยสิบบาทถ้วน)

ที่	รายการเวชภัณฑ์ (ยา)	หน่วยนับ	จำนวน	ราคาต่อหน่วย	วงเงิน (บาท)
๑	Antihemophilic factor VIII 250 IU injection	๑	Vial	๓,๘๐๐	๑๗,๓๔๔,๑๔๐.๐๐

๔. แหล่งที่มาของราคาถูก (ราคาอ้างอิง)

๔.๑ รายการที่ ๑ กำหนดตามราคากลางตามประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบทั่วไป เรื่อง กำหนดราคากลางยา ประกาศ ณ วันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๖๑

๕. รายชื่อเจ้าหน้าที่ผู้กำหนดราคาถูก (ราคาอ้างอิง) ทุกคน

เจ้าหน้าที่ผู้กำหนดราคาถูก จัดทำตามคำสั่งจังหวัดอุบลราชธานี ที่ ๓๗๑/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๒๘ มกราคม ๒๕๖๒ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำร่างขอบเขตของงาน, รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของ เวชภัณฑ์ "ยา", กำหนดราคากลางและกำหนดหลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ Antihemophilic factor VIII 250 IU injection จำนวน ๑ รายการ สำหรับการจัดซื้อด้วยวิธีเฉพาะเจาะจง ได้แก่

๑. นางสาวศิริพร	ลีลารานาพิพัฒน์	นายแพทย์ชำนาญการ	ประธานคณะกรรมการ
๒. นางสาวนันวิสา	ทองรอง	เภสัชกรชำนาญการ	กรรมการ
๓. นางสาววรรณิศา	ทะยะราชภูร	เภสัชกรปฏิบัติการ	กรรมการ

รายละเอียดตามเอกสารที่แนบมาด้วย

รายการเวชภัณฑ์(ยา) ที่จะดำเนินการจัดซื้อโดยวิธีเฉพาะเจาะจง ตามภาระทั่วไป กำหนดพัสดุที่รัฐต้องการส่งเสริมหรือสนับสนุนฯ พ.ศ.๒๕๖๐ หมวด ๖

เวชภัณฑ์ (ยา) Antihemophilic factor VIII 250 IU injection จำนวน ๑ รายการ เลขที่ S ๑/๔๕๙๙

ที่	GPUD	รายการ	จำนวนบรรจุ	ราคาคลัง*	ราคากลาง*	จำนวน	วงเงินงบประมาณ	วงเงินราคากลาง
			๑ Vial	๒,๘๘๘.๓๐	๒,๐๘๗.๗๐	๑,๘๐๐	๔,๘๘๔,๗๗๘.๐๐	๑๑,๙๘๔,๑๔๘.๐๐
๑	1003854	Antihemophilic factor VIII 250 IU injection						

หมายเหตุ : * ๑ ราคากลาง ตามประกาศศดมการพัฒนาระบบทั่วชาติ เรื่อง กำหนดรากกลางยา ประกาศ ณ วันที่ ๔ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

: *๒ ราคากลางจากราคากลางของเวปไซต์ศูนย์ซื้อขายสารเด่นเวชภัณฑ์ กระทรวงสาธารณสุข (ในช่วงเดือน ม.ค.- มี.ค ๖๑)

: *๓.๑ ราคากลางที่จัดซื้อครั้งหลังสุดค่าอยู่ใน ๒ ปีก่อนประมาณ ตามสัญญาเลขที่ ๑๖๐/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๖๐ แตะหน้างานเจ้าของประ拔รา : *๔ วงเงินงบประมาณ ใช้ราคากลางในแผ่นจัดซื้อยาเป็นงบประมาณ ๒๕๖๑

: *๕ วงเงินราคากลาง ใช้ราคากลางตามประกาศศดมการพัฒนาระบบทั่วชาติ กรณีไม่มีราคากลางตามประกาศฯ ใช้ราคากลางปัจจุบัน

ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ

เรื่อง กำหนดราคากลางยา

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา เพื่อให้การบริหารจัดการราคาภารากลางยาเป็นปัจจุบัน จึงต้องมีการปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมรายการยาให้ถูกต้องและทันสมัย

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๔ (๔) แห่งระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๑ คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา”

ข้อ ๒ ให้ยกเลิก

๒.๑ ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา พ.ศ. ๒๕๖๑ ลงวันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

๒.๒ ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๖๑ ลงวันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๑

ข้อ ๓ ให้ใช้ราคากลางของยา ตามบัญชีแบบท้ายประกาศนี้

ข้อ ๔ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับกับ

๔.๑ รายการยาในกลุ่มยาที่ ๓๓ กลุ่มยาที่มีปัญหาจดซื้อและกลุ่ม Others นับแต่วันที่ลงนามในประกาศเป็นต้นไป

๔.๒ รายการยาในกลุ่มยาที่ ๑ - ๔๐ ยกเว้นรายการในกลุ่มยาที่ ๓ ลำดับที่ ๔๗ - ๕๔, รายการยาในกลุ่มที่ ๖.๒ ลำดับที่ ๔๖ - ๔๘, รายการยาในกลุ่มที่ ๙ กลุ่มยา Drugs for ophthalmologicals, รายการยาในกลุ่มที่ ๙.๓ ลำดับที่ ๑๒, รายการยาในกลุ่มที่ ๑๒ กลุ่มยา Antibacterial drugs และรายการยาในกลุ่มที่ ๑๓ กลุ่มยา Antifungal drugs นับแต่วันที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

๔.๓ รายการยาในกลุ่มยาที่ ๓ ลำดับที่ ๔๗ - ๕๔, รายการยาในกลุ่มที่ ๖.๒ ลำดับที่ ๔๖ - ๔๘, รายการยาในกลุ่มที่ ๙ กลุ่มยา Drugs for ophthalmologicals, รายการยาในกลุ่มที่ ๙.๓ ลำดับที่ ๑๒, รายการยาในกลุ่มที่ ๑๒ กลุ่มยา Antibacterial drugs, รายการยา

หน้า ๒๐

เล่ม ๓๓๕ ตอนพิเศษ ๒๖๓ ง ราชกิจจานุเบกษา

๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๑

ในกลุ่มที่ ๓ กลุ่มยา Antifungal drugs และรายการยาในกลุ่มที่ ๔ - ๕ เมื่อพ้นกำหนดสามสิบวัน
นับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๕ ราคากลางของยาตามประกาศนี้ เป็นราคาน้ำรวมภาษีมูลค่าเพิ่ม ร้อยละ ๗ ไว้แล้ว

ประกาศ ณ วันที่ ๕ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

พลเอก ฉัตรชัย สาริกัลยะ

รองนายกรัฐมนตรี

ประธานกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ

คำชี้แจงท้ายประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ
เรื่อง กำหนดราคากลางยา พ.ศ. ๒๕๖๑ ลงวันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๖๑

ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางของยา ฉบับนี้ ได้ยกเลิก
ประกาศคณะกรรมการฯ เรื่อง กำหนดราคากลางยา (ฉบับที่ ๓) ลงวันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๑ และแก้ไขปรับปรุง
ราคากลางยาจากประกาศฉบับเดิม (ฉบับลงวันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑) จำนวน ๒๑๔ รายการ โดยมีรายรายการ
ที่มีรายงานปัญหาการจัดซื้อ จำนวน ๑๓ รายการ ดังต่อไปนี้

- ๑ Atenolol tab ๕๐ mg
- ๒ Atenolol tab ๑๐๐ mg
- ๓ Atenolol tab ๒๕ mg
- ๔ Enalapril maleate tab ๕ mg
- ๕ Enalapril maleate tab ๑๐ mg
- ๖ Enalapril maleate tab ๒๐ mg
- ๗ Gemfibrozil cap ๓๐๐ mg
- ๘ Gemfibrozil tab ๖๐๐ mg
- ๙ Nifedipine cap ๕ mg
- ๑๐ Nifedipine cap/tab ๑๐ mg
- ๑๑ Paracetamol tab ๕๐๐ mg
- ๑๒ Paracetamol tab ๓๒๕ mg
- ๑๓ Paracetamol syr ๑๒๐ mg/๕ ml (๖๐ ml/bottle)

และปรับปรุงเพิ่มเติมราคากลางยาของยาลุ่มที่มีการผูกขาดจำนวน ๒๐๒ รายการ ได้แก่ รายการ
ยาในกลุ่มยาที่ ๓ ลำดับที่ ๘๗-๙๔, รายการยาในกลุ่มที่ ๖.๒ ลำดับที่ ๔๙-๕๔, รายการยาในกลุ่มที่ ๘ กลุ่มยา Drugs for
ophthalmologicals, รายการยาในกลุ่มที่ ๙.๑ ลำดับที่ ๖, รายการยาในกลุ่มที่ ๙.๓ ลำดับที่ ๑๒, รายการยาในกลุ่มที่ ๑๒
กลุ่มยา Antibacterial drugs, รายการยาในกลุ่มที่ ๑๓ กลุ่มยา Antifungal drugs และรายการยาในกลุ่มที่ ๔๑-๔๔ ตั้งประภู
ตามที่แนบท้ายประกาศฯ ฉบับนี้

สำหรับรายการยาอื่นๆ ยังอยู่ในระหว่างขั้นตอนการพิจารณาปรับปรุงราคากลางยา
ตามหลักเกณฑ์และขั้นตอนการกำหนดราคากลางยาที่คณะกรรมการฯ กำหนด

ท้ายประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา พ.ศ. 2561 ลงวันที่ 4 ตุลาคม 2561

ที่	รายการยา	รูปแบบยาและความแรง	หน่วย	ราคาขายต่อหน่วย (รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม) หมายเหตุ (บาท)
กลุ่ม Others				
ก ลุ่มนี้เป็นรายการยาที่ประกาศราคากลางยาไว้ตั้งแต่ปี 2553 และอยู่ระหว่างปรับปรุงราคากลางยาให้เป็นปัจจุบัน				
1	Acetazolamide	tab 250 mg	100	175.48
2	Acetylcysteine(N-acetylcysteine)	sterile sol 100 mg/ml (3 ml)	1	20.33
3	Aciclovir (Acyclovir)	eye oint 3% (4.5 g)	1	518.95
4	Aciclovir (Acyclovir)	tab 200 mg	25	44.94
5	Aciclovir (Acyclovir)	tab 400 mg	25	64.20
6	Aciclovir (Acyclovir)	tab 800 mg	35	240.75
7	Aciclovir sodium (Acyclovir sodium)	sterile pwdr 250 mg	1	214.00
8	Allopurinol	tab 100 mg	500	190.46
9	Allopurinol	tab 300 mg	500	295.32
10	Aluminium hydroxide + Magnesium hydroxide	susp (240 ml)	1	20.01
11	Aluminium hydroxide + Magnesium hydroxide + Simethicone 25-50 mg	tab	500	150.87
12	Amikacin sulfate	sterile sol 125 mg/ml (2 ml)	1	23.54
13	Amikacin sulfate	sterile sol 250 mg/ml (2 ml)	1	32.10
14	Amiodarone hydrochloride	sterile sol 50 mg/ml (3 ml)	6	556.40
15	Amiodarone hydrochloride	tab 200 mg	30	542.28
16	Amoxicillin trihydrate	cap 250 mg	1000	910.57
17	Amoxicillin trihydrate	cap 250 mg	500	480.43
18	Amoxicillin trihydrate	cap 500 mg	500	850.65
19	Amoxicillin trihydrate	dry syr 125 mg/5ml (60 ml)	1	12.84
20	Amoxicillin trihydrate	dry syr 125 mg/5ml (60 ml)	50	538.21
21	Amoxicillin trihydrate	dry syr 250 mg/5ml (60 ml)	1	18.19
22	Atraculum besilate	sterile sol 10 mg/ml (2.5 ml)	5	369.15
23	Atraculum besilate	sterile sol 10 mg/ml (5 ml)	5	609.90
24	Azithromycin	cap 250 mg	60	1,200.54
25	Azithromycin	dry syr 200 mg/5 ml (15 ml)	1	208.65
26	Baclofen	tab 10 mg	200	352.03
27	Barium sulfate	pwdr for oral susp (600 g)	20	3,827.39
28	Benzbromarone	tab 100 mg	100	695.50
29	Benzoic acid+Salicylic acid (Whitfield's ointment) oint (15 g)		1	5.35
30	Benzyl benzoate	emulsion 25% (450 ml)	1	35.31
31	Benzyl benzoate	lotion 25% (30 ml)	1	10.70

หมายเหตุ 1 = รายการยาที่ไม่มีการปรับปรุงราคากลางยา 2 = รายการยาที่ประกาศราคากลางยาเพิ่มเติม

ท้ายประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคาภัณฑ์ พ.ศ. 2561 ลงวันที่ 4 ตุลาคม 2561

ที่	รายการยา	รูปแบบยาและความแรง	หน่วย	ราคาคงขายต่อหน่วย (รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม) หมายเหตุ (บาท)
93	Dicloxacillin sodium	cap 250 mg	500	551.05
94	Dicloxacillin sodium	cap 500 mg	500	1,000.45
95	Dicloxacillin sodium	dry syr 62.5 mg/5ml (60 ml)	1	22.47
96	Digoxin	sterile sol 0.25 mg/ml (2 ml)	5	175.48
97	Dimenhydrinate	sterile sol 50 mg/ml (1 ml)	1	3.00
98	Dobutamine hydrochloride	sterile sol 12.5 mg/ml (20 ml)	1	214.00
99	Domperidone	susp (as base/maleate) 1 mg/ml (30 ml)	1	6.42
100	Doxycycline hyclate (Doxycycline hydrochloride)	cap 100 mg	500	350.96
101	Ephedrine hydrochloride	sterile sol 30 mg/ml (1 ml)		ราคามาตรฐานของ กก.กำหนด
102	Ethanol	sol 70% (450 ml)	1	27.82
103	Etoposide	sterile sol (as base) 20 mg/ml (5 ml)	1	321.00
104	Factor VIII concentrate, dried	sterile preparation for intravenous use 250 iu	1	2,985.30
105	Factor VIII concentrate, dried	sterile preparation for intravenous use 500 iu	1	5,970.60
106	Filgrastim	sterile sol 300 mcg/ml (1 ml)	1	1,500.14
107	Fluorometholone	eye susp (as base) 0.1% (5 ml)	1	78.11
108	Fluoxetine hydrochloride	cap 20 mg	100	75.97
109	Fluoxetine hydrochloride	cap 20 mg	500	350.96
110	Fluphenazine decanoate	sterile sol 25 mg/ml (1 ml)	1	29.54
111	Fluphenazine decanoate	sterile sol 25 mg/ml (2 ml)	1	44.94
112	Fusidic acid	eye drop (in gel base) 1% (5 g)	1	72.34
113	Gentamicin sulfate	sterile sol 10 mg/ml (2 ml)	1	5.35
114	Gentamicin sulfate	sterile sol 40 mg/ml (2 ml)	1	5.35
115	Glyceryl guaiacolate	syr 100 mg/5 ml (60 ml)	1	9.63
116	Glyceryl guaiacolate	tab 100 mg	1000	150.87
117	Glyceryl trinitrate	sterile sol 5 mg/ml (10 ml)	1	220.42
118	Glyceryl trinitrate	sterile sol 5 mg/ml (5 ml)	1	136.96
119	Haloperidol	sterile sol (as base or decanoate) 5 mg/ml (1 ml)	1	9.73
120	Haloperidol	sterile sol (as base or decanoate) 50 mg/ml (1 ml)	1	63.13
121	Haloperidol	tab (as base) 0.5 mg	1000	180.83
122	Haloperidol	tab (as base) 10 mg	1000	1,500.14

หมายเหตุ 1 = รายการยาที่ได้มีการปรับปรุงราคาภัณฑ์ 2 = รายการยาที่ประกาศราคาภัณฑ์เพิ่มเติม

สัญญาจะซื้อขายแบบราคาคงที่ไม่จำกัดปริมาณ

สัญญาเลขที่ ๑๖๐/๒๕๖๐

สัญญาฉบับนี้ทำขึ้น ณ ศาลากลางจังหวัดอุบลราชธานี ตำบลแวง อำเภอเมือง จังหวัด อุบลราชธานี เมื่อวันที่ ๑๖ เดือน สิงหาคม พ.ศ.๒๕๖๐ ระหว่าง จังหวัดอุบลราชธานี โดย นายชุดเดช تاب-องครักษ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประเสริฐ ผู้ได้รับมอบอำนาจจากผู้ว่าราชการจังหวัด อุบลราชธานี ตามคำสั่งจังหวัดอุบลราชธานี ที่ ๕๕๗/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๓ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ ผ่านมา จ. ซึ่งต่อไป ในสัญญานี้ เรียกว่า “ผู้จะซื้อ” ฝ่ายหนึ่ง กับ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย ซึ่งได้จัดตั้งขึ้นตาม พระราชบัญญัติว่าด้วยสภากาชาดไทย (ฉบับที่ ๕) พ.ศ.๒๕๕๐ (แนบท้ายสัญญานี้) มีสำนักงานใหญ่อยู่ เลขที่ ๑๘๗๑ ถนน อังรีดูนังต์ ตำบล/แขวง ปทุมวัน อำเภอ/เขต ปทุมวัน จังหวัด กรุงเทพมหานคร โดย นางสิรินาฏ อุทา ผู้ได้รับมอบอำนาจจาก ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย ผู้รับมอบอำนาจจาก นาวาโทหญิง แพทย์หญิง อุบลวัฒน์ จรรูญเรืองฤทธิ์ ผู้มีอำนาจลงนามผูกพันนิติบุคคล ตามคำสั่งสภากาชาดไทย ที่ ๑๐๗/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๖๐ เรื่อง จ้างเจ้าหน้าที่วิสามัญ, ข้อบังคับสภากาชาดไทย แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๘๐) พ.ศ.๒๕๖๐ ประกาศ ณ วันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๖๐ และ หนังสือมอบอำนาจ ลงวันที่ ๒๓ กรกฎาคม ๒๕๖๑ แนบท้ายสัญญานี้ ซึ่งต่อไปในสัญญานี้จะเรียกว่า “ผู้จะขาย” อีกฝ่ายหนึ่ง

คู่สัญญาได้ตกลงกันมีข้อความดังต่อไปนี้

ข้อ ๑. ข้อตกลงจะซื้อขาย

ผู้จะซื้อตกลงจะซื้อและผู้จะขายตกลงจะขาย

๑.๑ ยา Antihemophilic factor VIII ๒๕๐ IU injection จำนวน ๓,๘๐๐ Vials ราคาย่อยหน่วย ๒,๖๓๐.๐๖ บาท/Vial รวมเป็นเงิน ๙,๙๙๔,๒๒๘.๐๐ บาท (เก้าล้านเก้าแสนเก้าหมื่นสี่พันสองร้อยยี่สิบแปดบาทถ้วน) ตามใบเสนอราคาเลขที่ ๑๘๗๑๑๖๐๐๐๓ ลงวันที่ ๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๑ ซึ่งการค้า factor VIII TRCS ๒๕๐ IU (Human coagulation factor VIII ๒๕๐ IU)

รวม ๑ รายการ

ตามเอกสารรายการสินค้าและราคาย่อยหน่วย เอกสารแนบท้ายสัญญาผ่านมา ๑ ตามจำนวนที่ผู้จะซื้อ จะสั่งซื้อเป็นคราวๆ ไป มีกำหนดเวลา ๑๖ (สิบหก) เดือน ตั้งแต่ วันที่ ๑๖ เดือน สิงหาคม พ.ศ.๒๕๖๐ จนถึงวันที่ ๑๙ เดือน สิงหาคม พ.ศ.๒๕๖๑ เป็นราคากันสั่นประมาณ ๙,๙๙๔,๒๒๘.๐๐ บาท (เก้าล้านเก้าแสนเก้าหมื่นสี่พันสองร้อยยี่สิบแปดบาทถ้วน) ซึ่งได้รวมภาษีมูลค่าเพิ่มตลอดจนภาษีอากรอื่น ๆ และค่าใช้จ่าย ทั้งปวงด้วยแล้ว

ตลอดอายุสัญญานี้ ผู้จะขายรับจะจัดหาสิ่งของที่จะขายตามวรรคหนึ่งเตรียมส่งมอบไว้ให้แก่ผู้จะซื้อ ได้อย่างเพียงพอตามจำนวนที่คู่สัญญานี้ได้ตกลงประมาณการไว้ในเอกสารแนบท้ายสัญญาผ่านมา ๑ แต่ผู้จะซื้ออาจสั่งซื้อ จริงเพิ่มขึ้นหรือลดลงจากจำนวนประมาณการดังกล่าวก็ได้

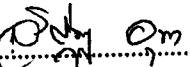
ข้อ ๒. การรับรองคุณภาพ

ผู้จะขายรับรองว่าสิ่งของที่จะขายให้ตามสัญญานี้เป็นของแท้ ของใหม่ ไม่เคยใช้งานมาก่อน ไม่ เป็นของเก่าเก็บ และมีคุณภาพ และคุณสมบัติไม่ต่ำกว่าที่กำหนดไว้ในเอกสารแนบท้ายสัญญาผ่านมา ๒ ในกรณีที่เป็นการซื้อสิ่งของซึ่งจะต้องมีการตรวจทดลอง ผู้จะขายรับรองว่าเมื่อตรวจทดลองแล้ว ต้องมีคุณภาพและคุณสมบัติไม่ต่ำกว่าที่กำหนดไว้ด้วย

(ลงชื่อ)..... ผู้จะซื้อ

(นายชุดเดช تاب-องครักษ์)

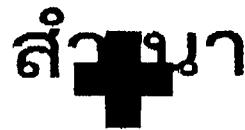
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประเสริฐ
ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี

(ลงชื่อ)..... ผู้จะขาย

(นางสิรินาฏ อุทา)

ผู้ช่วย ผู้อำนวยการศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย





ที่ คล. ๔๘๖๖๗ /๒๕๖๑

สภากาชาดไทย
The Thai Red Cross Society

ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สถาบันฯ ภาคฯ ภาคฯ ภาคฯ
ถนนอังรีดูนังต์ เขตป้อมวัน กรุงเทพฯ ๑๐๓๓๐

๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

เรื่อง แจ้งการถอนยาเบี้ยนภาษีมูลค่าเพิ่ม และขอแก้ไขราคางานสิทธิ์
เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. หนังสืออนุมัติการถอนยาเบี้ยนภาษีมูลค่าเพิ่ม
 2. ใบเสนอราคาผลิตภัณฑ์ (ไม่รวม VAT) อ้างอิงเลขที่สัญญา 172/2561
 3. ใบเสนอราคาผลิตภัณฑ์ (ไม่รวม VAT) อ้างอิงเลขที่สัญญา 160/2561
 4. ใบเสนอราคาผลิตภัณฑ์ (ไม่รวม VAT) อ้างอิงเลขที่สัญญา 171/2561

ตามที่โรงพยาบาลสวรรพหลิหริประลงค์ ได้ทำสัญญาจะซื้อขายผลิตภัณฑ์ ALBUMIN 20 TRCS ขนาด 50 ML แบบราคาคงที่ไม่จำกัดปริมาณกับ ศูนย์ผลิตผลิตภัณฑ์จากพลาสม่า ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สถาบันฯ ประเทศไทย สำเนา 172/2561 และผลิตภัณฑ์ FACTOR VIII TRCS ขนาด 250 IU เลขที่สัญญา 160/2561 และ ผลิตภัณฑ์ IMMUNOGLOBULIN 5 TRCS ขนาด 100 ML เลขที่สัญญา 171/2561

เมื่อจากขณะนี้ สถาบันฯ ได้ยื่นขอถอนยาเบี้ยนภาษีมูลค่าเพิ่มจากการสรรพากรแล้ว ด้วยอนุมัติ เมื่อวันที่ 29 ตุลาคม 2561 อันมีผลให้ผลิตภัณฑ์ซึ่งจำหน่ายโดยศูนย์ผลิตผลิตภัณฑ์จากพลาสม่า 1 รับยกเว้น การเก็บภาษีมูลค่าเพิ่ม ทั้งนี้ตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน ๒๕๖๑ เป็นต้นไป

ในการนี้ สถาบันฯ ขอแจ้งแก้ไขราคางานสิทธิ์ (ไม่รวม VAT) ALBUMIN 20 TRCS ขนาด .0 ML และ FACTOR VIII TRCS ขนาด 250 IU และ IMMUNOGLOBULIN 5 TRCS ขนาด 100 ML ดังนี้

รายการ	ยอดผลิตภัณฑ์ที่จะสั่งซื้อ	
	ราคา	ขนาด
ALBUMIN 20 TRCS ขนาด 50 ML	อ้างอิงเลขที่สัญญา 172/2561	1,028 7,800
FACTOR VIII TRCS ขนาด 250 IU	อ้างอิงเลขที่สัญญา 160/2561	2,458 3,800
IMMUNOGLOBULIN 5 TRCS ขนาด 100 ML	อ้างอิงเลขที่สัญญา 171/2561	5,140 400

ทั้งนี้หากมีข้อสงสัยรุนแรงต่อสอบถามรายละเอียดได้ที่ ก래스ชารหภูมิพนาธรรม คุณติสุข ผู้เชี่ยวชาญ เกสชกร ๘ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ หมายเลขอรหัสพท ๐๖๓-๓๙๓-๒๕๒๙

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

นายโทนศิริ

(แพทย์หญิงอุบลวัณณ์ จตุณเรืองฤทธิ์)

ผู้อำนวยการศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ

สถาบันฯ ประเทศไทย



Recent posts: Sur.ly for Wordpress

ราคาอ้างอิงสัดซึ่อปกติ (ยา)

ค้นหา



a | b | c | d | e | f | g | h | i | j | k | l | m | n | o | p | q | r | s | t | u | v | w | x | y | z |
 ก | ຂ | ຄ | ງ | ຈ | ຂ | ຂ | ນ | ພ | ອ | ອ | ຖ | ດ | ຕ | ອ | ທ | ຕ | ນ | ບ | ປ | ຜ | ພ | ພ | ກ | ນ | ຍ |
 ໃ | ລ | ວ | ສ | ຊ | ສ | ນ | ພ | ອ | ສ |

KeyWord= f

--เลือก--

FACTOR VIII VIAL DRY 250 IU

ขนาด บรรจุ	บริษัท	ต่าสุด	ฐานนิยม	มักยฐาน	เฉลี่ย	จำนวน แท่ง	ชื่อการค้า	ระยะ ดำเนินการ
1	GRIFOLS	1,934.56		2,043.70	2,083.58	11	ALPHANATE	ม.ค.- ม.ค.2561
1	SHIRE PHARMACEUTIC	2,079.01		2,247.00	2,475.12	5	HEMOFIL-M	ม.ค.- ม.ค.2561
1	SHIRE PHARMACEUTIC	2,835.50	2,985.30	2,985.30	2,950.77	13	RECOMBINATE	ม.ค.- ม.ค.2561

◀ ▶

ค้นหา

<- >

ອາ. ຈ.

6 7

13 14

20 21

27 28

โปรแกรมบิ



ระบบรายงาน



ตรวจสอบรายการ



สรุปรายงาน



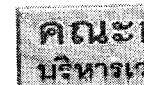
ระบบรายงาน



แจ้งปัญหา



คณะกรรมการ



กรดำเนินงาน

