

**ตารางแสดงวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรและราคากลาง (ราคาอ้างอิง)
ในการจัดซื้อจัดจ้างที่มีไข่งานก่อสร้าง**

๑. ชื่อโครงการ การจัดซื้อเวชภัณฑ์ (ยา) กลุ่มยาโรคระบบต่อมไร้ท่อ ชุดที่ ๑ จำนวน ๙ รายการ
ได้แก่

ที่	รายการเวชภัณฑ์(ยา)
๑	Desmopressin acetate 0.1 mg/mL nasal spray solution,2.5 ml
๒	Dexamethasone sodium phosphate injection 5 mg/mL, 1 mL
๓	Empagliflozin 10 mg tablet
๔	Glimepiride 4 mg tablet
๕	Insulin aspart 100 IU/ml, 3ml injection for Penfill
๖	Insulin aspart 30 IU/mL + Insulin aspart with protamine 70 IU/mL, 3mL injection for penfill
๗	Insulin glargine 100 IU/ml, 3ml penfill injection
๘	70% Isophane Insulin Human + 30% Regular Insulin Human 100 IU/mL in 3 mL injection for Penfill
๙	Metformin HCl 850 mg tablet

/ หน่วยงานเจ้าของโครงการ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

๒. วงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร ๑๖,๖๙๕,๘๕๒.๐๐ บาท (สิบหกล้านหกแสนเก้าหมื่นห้าพันแปดร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

๓. วันที่กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง) วันที่ ๑๐ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๐
เป็นเงิน ๑๖,๖๙๕,๘๕๒.๐๐ บาท (สิบหกล้านหกแสนเก้าหมื่นห้าพันแปดร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

ที่	รายการเวชภัณฑ์(ยา)	หน่วยนับ	จำนวน	ราคาต่อหน่วย	วงเงิน (บาท)
๑	Desmopressin acetate 0.1 mg/mL nasal spray solution,2.5 ml	๑ Bott	๕๒๐	๑,๒๑๙.๘๐	๖๓๔,๒๙๖.๐๐
๒	Dexamethasone sodium phosphate injection 5 mg/mL, 1 mL	๑ Amp	๑๓๐,๐๐๐	๕.๖๗๑	๗๓๗,๒๓๐.๐๐
๓	Empagliflozin 10 mg tablet	๓๐ Tab	๗๐๐	๑,๖๓๗.๑๐	๑,๑๔๕,๙๗๐.๐๐
๔	Glimepiride 4 mg tablet	๓๐ Tab	๖,๖๐๐	๔๙๐.๐๖	๓,๒๓๔,๓๙๖.๐๐
๕	Insulin aspart 100 IU/ml, 3ml injection for Penfill	๑ Cartridge	๖,๕๐๐	๑๘๑.๙๐	๑,๑๘๒,๓๕๐.๐๐

๖	Insulin aspart 30 IU/mL + Insulin aspart with protamine 70 IU/mL, 3mL injection for penfill	๑	Cartridge	๑๑,๐๐๐	๑๘๑.๙๐	๒,๐๐๐,๙๐๐.๐๐
๗	Insulin glargine 100 IU/ml, 3ml penfill injection	๕	pre-filled pen	๑,๕๐๐	๒,๗๙๒.๗๐	๔,๑๘๙,๐๕๐.๐๐
๘	70% Isophane Insulin Human + 30% Regular Insulin Human 100 IU/mL in 3 mL injection for Penfill	๕	Cartridge	๗,๖๐๐	๓๒๖.๓๕	๒,๔๘๐,๒๖๐.๐๐
๙	Metformin HCl 850 mg tablet	๑	Tab	๓,๔๐๐,๐๐๐	๐.๓๒๑	๑,๐๙๑,๔๐๐.๐๐

๔. แหล่งที่มาของราคากลาง (ราคาอ้างอิง) ใช้ราคากลาง ตามที่คณะกรรมการจัดทำรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของเวชภัณฑ์ "ยา" และกำหนดราคากลาง กำหนดไว้ ตามบันทึกข้อความ ที่ อบ. ๐๐๓๒.๑๒๓/๘๖ ลงวันที่ ๑๐ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๐ โดย

๔.๑ รายการที่ ๑ เนื่องจากไม่มีราคากลางตามประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๕๙ วันที่ ๗ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๙ จึงกำหนดตามราคาที่จัดซื้อครั้งหลังสุดภายใน ๒ ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ ๖๒๖/๒๕๕๘ ลงวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๕๘

๔.๒ รายการที่ ๒ กำหนดตามราคากลางตามประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๕๙ วันที่ ๗ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๙

๔.๓ รายการที่ ๓ เนื่องจากไม่มีราคากลางตามประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๕๙ วันที่ ๗ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๙ จึงกำหนดตามราคาที่จัดซื้อครั้งหลังสุดภายใน ๒ ปีงบประมาณ

๔.๔ รายการที่ ๔ เนื่องจากไม่มีราคากลางตามประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๕๙ วันที่ ๗ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๙ จึงกำหนดตามราคาที่จัดซื้อครั้งหลังสุดภายใน ๒ ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ ๓๔๓/๒๕๕๙ ลงวันที่ ๔ พฤษภาคม ๒๕๕๙

๔.๕ รายการที่ ๕ กำหนดตามราคากลางตามประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๕๙ วันที่ ๗ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๙

๔.๖ รายการที่ ๖ กำหนดตามราคากลางตามประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๕๙ วันที่ ๗ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๙

๔.๗ รายการที่ ๗ เนื่องจากไม่มีราคากลางตามประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๕๙ วันที่ ๗ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๙ จึงกำหนดตามราคาที่จัดซื้อครั้งหลังสุดภายใน ๒ ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ ๓๔๓/๒๕๕๙ ลงวันที่ ๔ พฤษภาคม ๒๕๕๙

๔.๘ รายการที่ ๘ เนื่องจากไม่มีราคากลางตามประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๕๙ วันที่ ๗ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๙ จึงกำหนดตามราคาที่จัดซื้อครั้งหลังสุดภายใน ๒ ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ ๓๔๒/๒๕๕๙ ลงวันที่ ๔ พฤษภาคม ๒๕๕๙

๔.๙ รายการที่ ๙ เนื่องจากไม่มีราคากลางตามประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๕๙ วันที่ ๗ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๙ จึงกำหนดตามราคาตลาดจากราคาของเว็บไซต์ ศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านเวชภัณฑ์ กระทรวงสาธารณสุข (ช่วงเดือน ต.ค.-ธ.ค. ๕๘) หรือราคาจากการเสนอราคาของบริษัท

๕. รายชื่อเจ้าหน้าที่ผู้กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง) ทุกคน

เจ้าหน้าที่ผู้กำหนดราคากลาง จัดทำตามคำสั่งจังหวัดอุบลราชธานี ที่ ๕๔๐๑ / ๒๕๕๙ ลงวันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๕๙ เรื่อง คณะกรรมการจัดทำรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของเวชภัณฑ์ "ยา" และกำหนดราคากลาง กลุ่มยาโรคระบบต่อมไร้ท่อ ชุดที่ ๑ จำนวน ๙ รายการ สำหรับการจัดซื้อด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Bidding : e-bidding) ได้แก่

- | | | | |
|-----------------|--------------|------------------|------------------|
| ๑. นางสาวภาณินี | รัตนาภิชชาติ | นายแพทย์ชำนาญการ | ประธานคณะกรรมการ |
| ๒. นางรัชนี | บุตรราช | เภสัชกรชำนาญการ | กรรมการ |
| ๓. นางสาวพัชรี | กาญจนวัฒน์ | เภสัชกรชำนาญการ | กรรมการ |

รายละเอียดตามเอกสารที่แนบมาด้วย



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ...กลุ่มงานเภสัชกรรม...โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โทร.๐-๔๕๒๔-๔๙๗๓-๘๔ ต่อ ๑๓๖๘

ที่ อบ ๐๐๓๒.๑๒๓ / ๘๖ วันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๐

เรื่อง รายงานจัดทำรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของเวชภัณฑ์ "ยา" และกำหนดราคากลาง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี

ตามคำสั่งจังหวัดอุบลราชธานี ที่ ๕๔๐๑ / ๒๕๕๙ ลงวันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๕๙ เรื่อง คณะกรรมการจัดทำรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของเวชภัณฑ์ "ยา" และกำหนดราคากลาง กลุ่มยาโรคระบบต่อมไร้ท่อ ชุดที่ ๑ จำนวน ๙ รายการ สำหรับการจัดซื้อด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Bidding : e-bidding) ได้แต่งตั้งให้ผู้มีรายนามข้างท้ายนี้เป็นคณะกรรมการฯ เพื่อจัดทำรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของเวชภัณฑ์ "ยา" และกำหนดราคากลาง นั้น

บัดนี้ คณะกรรมการจัดทำรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของเวชภัณฑ์ "ยา" และกำหนดราคากลาง กลุ่มยาโรคระบบต่อมไร้ท่อ ชุดที่ ๑ จำนวน ๙ รายการ สำหรับการจัดซื้อด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Bidding : e-bidding) ได้จัดทำรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของเวชภัณฑ์ "ยา" และกำหนดราคากลาง เสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงขอรายงานผลการจัดทำรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของเวชภัณฑ์ "ยา" และกำหนดราคากลาง ดังนี้

๑. คุณลักษณะเฉพาะของเวชภัณฑ์ "ยา" จำนวน ๙ รายการ รวม ๓๑ แผ่น (ดังเอกสารที่แนบมาด้วย ๑)
๒. แบบตารางแสดงวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรและราคากลาง (ราคาอ้างอิง) ในการจัดซื้อจัดจ้างที่มีใช้งานก่อสร้าง พร้อมเอกสารแนบท้าย จำนวน ๓๐ แผ่น (ดังเอกสารที่แนบมาด้วย ๒) และคณะกรรมการฯ ได้กำหนดราคากลางในการจัดซื้อดังนี้


ที่	รายชื่อเวชภัณฑ์ "ยา"	ขนาดบรรจุ	ราคากลาง	ที่มาของราคากลาง
๑	Desmopressin acetate 0.1 mg/mL nasal spray solution , 2.5 mL	๑ Bott.	๑,๒๑๙.๘๐	ราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุดภายใน ๒ ปีงบประมาณ เนื่องจากไม่มีราคากลาง*
๒	Dexamethasone sodium phosphate injection 5 mg/mL, 1 mL	๑ Amp.	๕.๖๗๑	ราคากลางของยา*
๓	Empagliflozin 10 mg tablet	๓๐ Tab.	๑,๖๓๗.๑๐	ราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุดภายใน ๒ ปีงบประมาณ เนื่องจากไม่มีราคากลาง*
๔	Glimepiride 4 mg tablet	๓๐ Tab.	๔๙๐.๐๖	ราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุดภายใน ๒ ปีงบประมาณ เนื่องจากไม่มีราคากลาง*

ที่	รายชื่อเวชภัณฑ์ "ยา"	ขนาดบรรจุ	ราคากลาง	ที่มาของราคากลาง
๕	Insulin aspart 100 IU/ml, 3ml injection for Penfill	๑ Cartridge	๑๘๑.๙๐	ราคากลางของยา*
๖	Insulin aspart 30 IU/mL + Insulin aspart with protamine 70 IU/mL, 3mL injection for penfill	๑ Cartridge	๑๘๑.๙๐	ราคากลางของยา*
๗	Insulin glargine 100 IU/ml, 3ml penfill injection	๕ pre-filled Pen	๒,๗๙๒.๗๐	ราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุดภายใน ๒ ปีงบประมาณ เนื่องจากไม่มีราคากลาง*
๘	70% Isophane Insulin Human + 30% Regular Insulin Human 100 IU/mL in 3 mL injection for Penfill	๕ Cartridge	๓๒๖.๓๕	ราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุดภายใน ๒ ปีงบประมาณ เนื่องจากไม่มีราคากลาง*
๙	Metformin HCl 850 mg tablet	๑ Tab.	๐.๓๒๑	ราคาตลาดจากราคาของเว็บไซต์ศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านเวชภัณฑ์ กระทรวงสาธารณสุข (ช่วงเดือน ต.ค.-ธ.ค. ๕๘) หรือราคาจากการเสนอราคาของบริษัท

หมายเหตุ


* ราคากลางของยา พ.ศ. ๒๕๕๙ ตามประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๙ วันที่ ๗ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๙

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(ลงชื่อ)..........ประธานคณะกรรมการ

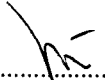
(นางสาวภาณี รัตนาภิชชาติ)

ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ

(ลงชื่อ)..........กรรมการ

(นางรัชณี บุตรราช)

ตำแหน่ง เกษีกรชำนาญการ

(ลงชื่อ)..........กรรมการ

(นางสาวพัชรี กาญจนวัฒน์)

ตำแหน่ง เกษีกรชำนาญการ



คำสั่งจังหวัดอุบลราชธานี

ที่ ๕๕๐๑ / ๒๕๕๙

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของเวชภัณฑ์ "ยา" และกำหนดราคากลาง
กลุ่มยาโรคระบบต่อมไร้ท่อ ชุดที่ ๑ จำนวน ๙ รายการ
สำหรับการจัดซื้อด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (e-bidding)

ด้วย โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี มีความประสงค์จะดำเนินการจัดซื้อเวชภัณฑ์ (ยา) กลุ่มยาโรคระบบต่อมไร้ท่อ ชุดที่ ๑ จำนวน ๙ รายการ ด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Bidding : e-bidding) เพื่อความรอบคอบ และเป็นประโยชน์แก่ทางราชการ ตามแนวทางปฏิบัติในการจัดหาพัสดุ ด้วยวิธีตลาดอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Market : e-market) และด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Bidding : e-bidding) ข้อ ๒๕ จึงขอแต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของเวชภัณฑ์ "ยา" และกำหนดราคากลาง ดังรายชื่อต่อไปนี้

- | | | | | |
|----|--------------|-------------|------------------|------------------|
| ๑. | นางสาวภาณีณี | รัตนาภิชาติ | นายแพทย์ชำนาญการ | ประธานคณะกรรมการ |
| ๒. | นางรัชณี | บุตรราช | เภสัชกรชำนาญการ | กรรมการ |
| ๓. | นางสาวพัชรี | กาญจนวัฒน์ | เภสัชกรชำนาญการ | กรรมการ |

โดยให้คณะกรรมการมีหน้าที่จัดทำรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของเวชภัณฑ์ "ยา" และกำหนดราคากลางของกลุ่มยาโรคระบบต่อมไร้ท่อ ชุดที่ ๑ จำนวน ๙ รายการ เพื่อให้ได้เวชภัณฑ์ที่มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพในการรักษาโรค ราคากลางมีความเหมาะสม โปร่งใส

ทั้งนี้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๘ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๙

(นายชลิต ทองประยูร)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
ปฏิบัติราชการแทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

รายการเวชภัณฑ์(ยา)ที่จะดำเนินการจัดซื้อด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Bidding : e-bidding)

กลุ่มยาโรคระบบต่อมไร้ท่อ ชุดที่ ๑ เลขที่ B๐๕/๒๕๖๐

ที่	รายการ	ขนาดบรรจุ	ราคากลาง*๑	ราคาตลาด*๒	ราคาปัจจุบัน*๓	ราคาตั้งสำหรับ การประกวดครั้งนี้	จำนวน	วงเงิน
๑	Desmopressin acetate 100 mcg/ml nasal spray, 2.5 ml	๑ Bott	ไม่มี	๑,๒๑๙.๘๐	๑,๒๑๙.๘๐	๑,๒๑๙.๘๐	๕๒๐	๖๓๔,๒๙๖.๐๐
๒	Dexamethasone 5 mg/ml Injection, 1 ml	๑ Amp	๕.๖๗	๕.๖๗	๕.๖๗	๕.๖๗๑	๑๓๐,๐๐๐	๗๓๗,๒๓๐.๐๐
๓	Empagliflozin 10 mg Tablet	๓๐ Tab	ไม่มี		๑,๖๓๗.๑๐	๑,๖๓๗.๑๐	๗๐๐	๑,๑๔๕,๙๗๐.๐๐
๔	Glimepiride 4 mg Tablet	๓๐ Tab	ไม่มี	๔๙๒.๒๐	๔๙๐.๐๖	๔๙๐.๐๖	๖,๖๐๐	๓,๒๓๔,๓๙๖.๐๐
๕	Insulin aspart 100 iu/ml Injection for Penfill, 3 ml	๑ Cartridge	๑๘๑.๙๐	๑๘๑.๙๐	๑๘๑.๙๐	๑๘๑.๙๐	๖,๕๐๐	๑,๑๘๒,๓๕๐.๐๐
๖	Insulin aspart 30 iu/ml+ Insulin aspart protamine 70 iu/ml Injection for Penfill, 3 ml	๑ Cartridge	๑๘๑.๙๐		๑๘๑.๙๐	๑๘๑.๙๐	๑๑,๐๐๐	๒,๐๐๐,๙๐๐.๐๐
๗	Insulin glargine 100 iu/ml Injection in pre-filled pen , 3 ml	๕ pre-filled pen	ไม่มี	๒,๗๙๒.๗๐	๒,๗๙๒.๗๐	๒,๗๙๒.๗๐	๑,๕๐๐	๔,๑๘๙,๐๕๐.๐๐
๘	Insulin human 30 iu/ml+ Isophane Insulin 70 iu/ml Injection for Penfill, 3 ml	๕ Cartridge	ไม่มี	๓๘๑.๙๙	๓๒๖.๓๕	๓๒๖.๓๕	๗,๖๐๐	๒,๔๘๐,๒๖๐.๐๐
๙	Metformin 850 mg Tablet	๑ Tab	ไม่มี	๐.๓๒๑๐.๕๓	๐.๒๕	๐.๓๒๑๑	๓,๔๐๐,๐๐๐	๑,๐๙๑,๔๐๐.๐๐
								๑๖,๖๙๕,๘๕๒.๐๐

หมายเหตุ : *๑ ราคากลาง ตามประกาศคณะกรรมการพัฒนาการระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๕๙ วันที่ ๗ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๙
 : *๒ ราคาตลาดจากราคา ของเว็บไซต์ศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านเวชภัณฑ์ กระทรวงสาธารณสุข (ในช่วงเดือน ต.ค.- ธ.ค ๕๕) หรือราคาจากการเสนอราคาของบริษัท
 : *๓.๑ ราคาปัจจุบัน รายการที่ ๑ กำหนดตามราคาจัดซื้อครั้งหลังสุดภายใน ๒ ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ ๖๒๖/๒๕๕๘ ลงวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๕๘
 : *๓.๒ ราคาปัจจุบัน รายการที่ ๒ กำหนดตามราคาจัดซื้อครั้งหลังสุดภายใน ๒ ปีงบประมาณ
 : *๓.๓ ราคาปัจจุบัน รายการที่ ๓ กำหนดตามราคาจัดซื้อครั้งหลังสุดภายใน ๒ ปีงบประมาณ
 : *๓.๔ ราคาปัจจุบัน รายการที่ ๔ กำหนดตามราคาจัดซื้อครั้งหลังสุดภายใน ๒ ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ ๓๔๓/๒๕๕๙ ลงวันที่ ๔ พฤษภาคม ๒๕๕๙
 : *๓.๕ ราคาปัจจุบัน รายการที่ ๕ กำหนดตามราคาจัดซื้อครั้งหลังสุดภายใน ๒ ปีงบประมาณ
 : *๓.๖ ราคาปัจจุบัน รายการที่ ๖ กำหนดตามราคาจัดซื้อครั้งหลังสุดภายใน ๒ ปีงบประมาณ
 : *๓.๗ ราคาปัจจุบัน รายการที่ ๗ กำหนดตามราคาจัดซื้อครั้งหลังสุดภายใน ๒ ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ ๓๔๓/๒๕๕๙ ลงวันที่ ๔ พฤษภาคม ๒๕๕๙
 : *๓.๘ ราคาปัจจุบัน รายการที่ ๘ กำหนดตามราคาจัดซื้อครั้งหลังสุดภายใน ๒ ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ ๓๔๒/๒๕๕๙ ลงวันที่ ๔ พฤษภาคม ๒๕๕๙
 : *๓.๙ ราคาปัจจุบัน รายการที่ ๙ กำหนดตามราคาจัดซื้อครั้งหลังสุดภายใน ๒ ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ ๕๗๘/๒๕๕๘ ลงวันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๕๘



ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ
เรื่อง กำหนดราคากลางยา (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๙

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๑๖ ข้อ ๖๑ และ ข้อ ๖๒ แห่งระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. ๒๕๓๕ ประกอบกับระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๑ ได้กำหนดให้คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ มีอำนาจหน้าที่ในการกำหนดราคากลางยาในการจัดซื้อของหน่วยงานของรัฐให้ทันสมัย

คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้ยกเลิกประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา พ.ศ. ๒๕๕๙ ลงวันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๕๙

ข้อ ๒ ให้ใช้ราคากลางของยา ตามบัญชีแนบท้ายประกาศ

ข้อ ๓ ราคากลางของยาที่ประกาศนี้ เป็นราคาที่ยังไม่รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม

ทั้งนี้ ให้มีผลบังคับใช้นับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๗ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๙

พลเรือเอก

(ณรงค์ พิพัฒน์นาคัย)

รองนายกรัฐมนตรี

ประธานกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ

คำชี้แจงท้ายประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา
(ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๙

ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางของยา
(ฉบับที่..) พ.ศ. ฉบับนี้ ได้มีการแก้ไขปรับปรุงราคากลางยาจากประกาศฉบับเดิม (ฉบับลงวันที่ ๔ ตุลาคม
๒๕๕๙) จำนวน ๙ รายการ เนื่องจากมีรายงานปัญหาในการจัดซื้อ ดังต่อไปนี้

๑. Nicotinic acid tablet 50 mg
๒. Aminophylline tablet 100 mg
๓. Benzylpenicillin (Penicillin G) sterile powder 1 MU
๔. Bisacodyl enteric-coated tablet 5 mg
๕. Bisacodyl rectal suppository 10 mg
๖. Chloramphenicol sodium succinate sterile powder 1 gm
๗. Isosorbide dinitrate sublingual tablet 5 mg
๘. ยาเม็ดสูตรผสมชนิดเหน็บช่องคลอดที่มีตัวยา Nystatin 100,000 IU,
diiodohydroxyquinoline 100 mg และ benzalkonium 7 mg
๙. Vitamin B6 (Pyridoxine hydrochloride) tablet 50 mg

สำหรับรายการยาอื่นๆ ยังอยู่ในระหว่างขั้นตอนการพิจารณาปรับปรุงราคากลางยา ตาม
หลักเกณฑ์และขั้นตอนการกำหนดราคากลางยาที่คณะกรรมการฯ กำหนด

ท้ายประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๙

ที่	รายการยา	รูปแบบยาและความแรง	หน่วย	ราคากลางยาต่อหน่วย (ไม่รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม) (บาท)	หมายเหตุ
5. กลุ่มยา Anticoagulants ชนิดฉีด					
1	Enoxaparin sodium	sterile sol 40 mg/0.4 ml	0.4 ml	187.00	
2	Enoxaparin sodium	sterile sol 60 mg/0.6 ml	0.6 ml	226.00	
3	Fondaparinux sodium	sterile sol 2.5 mg/0.5 ml	0.5 ml	195.00	
6. กลุ่มยา Insulins					
1	Insulin aspart	sterile sol 300 iu/3 ml	3 ml	170.00	181.90
2	Biphasic Insulin aspart (Insulin aspart + Insulin aspart protamine)	sterile susp 100 iu/ml	3 ml	170.00	181.90
8. กลุ่มยา Drugs for treatment of glaucoma					
1	Bimatoprost	eye drop 0.03% w/v	3 ml	129.91	
9. กลุ่ม ยาลดไขมัน					
9.1 ยากลุ่ม statins					
1	Simvastatin	tab 10 mg	1 เม็ด	0.47	
2	Simvastatin	tab 20 mg	1 เม็ด	0.70	
3	Simvastatin	tab 40 mg	1 เม็ด	1.26	
4	Simvastatin	tab 80 mg	1 เม็ด	2.52	
5	Atorvastatin	tab 10 mg	1 เม็ด	9.81	
6	Atorvastatin	tab 20 mg	1 เม็ด	14.16	
7	Atorvastatin	tab 40 mg	1 เม็ด	23.36	
8	Atorvastatin	tab 80 mg	1 เม็ด	46.73	
9	Rosuvastatin	tab 10 mg	1 เม็ด	16.07	
10	Rosuvastatin	tab 20 mg	1 เม็ด	20.00	
11	Pravastatin	tab 20 mg	1 เม็ด	19.36	
12	Pravastatin	tab 40 mg	1 เม็ด	31.00	
13	Pitavastatin	tab 2 mg	1 เม็ด	26.17	
14	Fluvastatin	SR tablet 80 mg	1 เม็ด	20.35	
9.2 ยา Ezetimibe					
1	Ezetimibe	tab 10 mg	1 เม็ด	35.00	

vat

ท้ายประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๙

ที่	รายการยา	รูปแบบยาและความแรง	หน่วย	ราคากลางยาต่อหน่วย (ไม่รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม) (บาท)	หมายเหตุ
115	Ciprofloxacin lactate	sterile sol 2 mg/ml (100 ml)	1	45.00	
116	Cisplatin	sterile sol 1 mg/ml (50 ml)	1	418.00	
117	Clarithromycin	tab 250 mg	100	664.00	
118	Clarithromycin	tab 500 mg	70	879.00	
119	Clindamycin hydrochloride	cap 150 mg	100	159.00	
120	Clindamycin hydrochloride	cap 300 mg	100	243.00	
121	Clindamycin phosphate	sterile sol 150 mg/ml (2 ml)	1	44.00	
122	Clobetasol propionate	cream 0.05% (5 g)	1	10.30	
123	Clobetasol propionate	cream 0.05% (500 g)	1	234.00	
124	Clonazepam	tab 0.5 mg	500	233.70	
125	Clonazepam	tab 2 mg	500	514.10	
126	Clotrimazole	cream 1% (15 g)	1	22.00	
127	Clotrimazole	cream 1% (5 g)	1	7.10	
128	Clotrimazole	cream 1% (500 g)	1	280.40	
129	Clotrimazole	lozenge 10 mg	500	327.00	
130	Clotrimazole	vaginal tab 100 mg	6	10.30	
131	Cloxacillin sodium	sterile pwdr 500 mg	1	7.50	
132	Clozapine	tab 100 mg	500	1,262.00	
133	Clozapine	tab 25 mg	500	524.00	
134	Colchicine	tab 0.6 mg	100	30.00	
135	Colchicine	tab 0.6 mg	500	150.00	
136	Cyclophosphamide	sterile pwdr 1 g	1	395.00	
137	Cyclophosphamide	sterile pwdr 200 mg	1	82.00	
138	Cyclophosphamide	tab 50 mg	50	233.70	
139	Cyproheptadine hydrochloride	tab 4 mg	1000	130.90	
140	Desoximetasone (Desoxymethasone)	cream 0.25% (300 g)	1	1,190.00	
141	Dexamethasone	sterile sol (as sodium phosphate or acetate) 4 mg/ml (1 ml)	1	5.00	
142	Dexamethasone	sterile sol (as sodium phosphate or acetate) 5 mg/ml (1 ml)	1	5.30	5.67
143	Dexamethasone	tab 0.5 mg	1000	113.00	

ท้ายประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๙

ที่	รายการยา	รูปแบบยาและความแรง	หน่วย	ราคากลางยาต่อหน่วย (ไม่รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม) (บาท)	หมายเหตุ
144	Dexamethasone sodium phosphate + Neomycin sulfate	eye drop (4 ml)	12	227.20	
145	Dexamethasone sodium phosphate + Chloramphenicol + Tetrahydrozoline hydrochloride	eye drop (5 ml)	12	600.00	
146	Dextran in normal saline with dextrose	sterile sol 10% (500 ml)	1	397.60	
147	Dextromethorphan hydrobromide	tab 15 mg	1000	281.00	
148	Dextromethorphan hydrobromide	tab 15 mg	500	141.00	
149	Diclofenac sodium	EC tab 25 mg	1000	113.00	
150	Diclofenac sodium	EC tab 25 mg	500	64.00	
151	Diclofenac sodium	sterile sol 25 mg/ml (3 ml)	1	3.00	
152	Dicloxacillin sodium	cap 250 mg	500	515.00	
153	Dicloxacillin sodium	cap 500 mg	500	935.00	
154	Dicloxacillin sodium	dry syr 62.5 mg/5ml (60 ml)	1	21.00	
155	Digoxin	sterile sol 0.25 mg/ml (2 ml)	5	164.00	
156	Diltiazem hydrochloride	immediate release tab 30 mg	100	73.00	
157	Dimenhydrinate	sterile sol 50 mg/ml (1 ml)	1	2.80	
158	Dobutamine hydrochloride	sterile sol 12.5 mg/ml (20 ml)	1	200.00	
159	Domperidone	susp (as base/maleate) 1 mg/ml (30 ml)	1	6.00	
160	Dopamine hydrochloride	sterile sol 25 mg/ml (10 ml)	1	14.02	
161	Doxazosin mesilate	immediate release tab 2 mg	100	184.00	
162	Doxazosin mesilate	immediate release tab 4 mg	100	308.00	
163	Doxorubicin hydrochloride	sterile sol 2 mg/ml (25 ml)	1	690.00	
164	Doxycycline hyclate (Doxycycline hydrochloride)	cap 100 mg	500	328.00	
165	Ephedrine hydrochloride	sterile sol 30 mg/ml (1 ml)			ราคาตามที่สนง.อย.กำหนด
166	Ethambutol hydrochloride	film coated tab 400 mg	500	739.00	
167	Ethanol	sol 70% (450 ml)	1	26.00	
168	Etoposide	sterile sol (as base) 20 mg/ml (5 ml)	1	300.00	

ท้ายประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๙

ที่	รายการยา	รูปแบบยาและความแรง	หน่วย	ราคากลางยาต่อหน่วย (ไม่รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม) (บาท)	หมายเหตุ
169	Factor VIII concentrate, dried	sterile preparation for intravenous use 250 iu	1	2,790.00	
170	Factor VIII concentrate, dried	sterile preparation for intravenous use 500 iu	1	5,580.00	
171	Filgrastim	sterile sol 300 mcg/ml (1 ml)	1	1,402.00	
172	Finasteride	tab 5 mg	30	583.00	
173	Fluconazole	cap 200 mg	60	309.00	
174	Fluorometholone	eye susp (as base) 0.1% (5 ml)	1	73.00	
175	Fluoxetine hydrochloride	cap 20 mg	100	71.00	
176	Fluoxetine hydrochloride	cap 20 mg	500	328.00	
177	Fluphenazine decanoate	sterile sol 25 mg/ml (1 ml)	1	27.60	
178	Fluphenazine decanoate	sterile sol 25 mg/ml (2 ml)	1	42.00	
179	Furosemide	sterile sol 10 mg/ml (2 ml)	1	5.00	
180	Furosemide	sterile sol 10 mg/ml (25 ml)	1	38.00	
181	Furosemide	tab 40 mg	500	131.00	
182	Furosemide	tab 500 mg	100	186.00	
183	Fusidic acid	eye drop (in gel base) 1% (5 g)	1	67.60	
184	Gabapentin	cap 300 mg	100	748.00	
185	Gentamicin sulfate	sterile sol 10 mg/ml (2 ml)	1	5.00	
186	Gentamicin sulfate	sterile sol 40 mg/ml (2 ml)	1	5.00	
187	Glibenclamide	tab 5 mg	1000	225.00	
188	Glibenclamide	tab 5 mg	500	117.00	
189	Glipizide	tab 5 mg	500	107.00	
190	Glyceryl guaiacolate	syr 100 mg/5 ml (60 ml)	1	9.00	
191	Glyceryl guaiacolate	tab 100 mg	1000	141.00	
192	Glyceryl trinitrate	sterile sol 5 mg/ml (10 ml)	1	206.00	
193	Glyceryl trinitrate	sterile sol 5 mg/ml (5 ml)	1	128.00	
194	Griseofulvin	tab 500 mg	100	187.00	
195	Griseofulvin	tab 500 mg	250	345.00	

ท้ายประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๙

ที่	รายการยา	รูปแบบยาและความแรง	หน่วย	ราคากลางยาต่อหน่วย (ไม่รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม) (บาท)	หมายเหตุ
224	Iopamidol	sterile sol 300 mg/ml as iodine (10 ml)	1	497.00	
225	Ipratropium bromide+Fenoterol hydrobromide	MDI 0.02 +0.05 mg/dose	200 doses	250.00	
226	Ipratropium bromide+Fenoterol hydrobromide	sol for nebulizer 0.25+0.5 mg/ml (20 ml)	1	200.00	
227	Ipratropium bromide+Fenoterol hydrobromide	sol for nebulizer 0.5+1.25 mg/4 ml (4 ml)	20	320.00	
228	Isoflurane	volatile liquid (250 ml)	1	4,300.00	
229	Isoniazid	tab 100 mg	500	59.00	
230	Isophane insulin (NPH;Isophane protamine insulin)	sterile susp 100 iu/ml (3 ml)	5	640.00	
231	Isosorbide dinitrate	tab 10 mg	1000	505.00	
232	Isosorbide dinitrate	tab 10 mg	500	253.00	
233	Isosorbide mononitrate	tab 20 mg	100	90.00	
234	Itraconazole	cap 100 mg	100	685.00	
235	Ketamine hydrochloride	sterile sol 50 mg/ml (10 ml)	ราคาตามที่สนง.อย.กำหนด		
236	Ketoconazole	cream 2% (5 g)	1	10.00	
237	Ketoconazole	tab 200 mg	250	449.00	
238	Lactulose	syr 66.7% (100 ml)	1	55.00	
239	Lamivudine (3TC)	syr 10 mg/ml (60 ml)	1	57.00	
240	Lamivudine (3TC)	tab 100 mg	28	184.00	
241	Lamivudine (3TC)	tab 150 mg	60	455.00	
242	Levodopa + Benserazide hydrochloride (Co-beneldopa)	dispersible tab 100+25 mg	100	750.00	
243	Levodopa + Benserazide hydrochloride (Co-beneldopa)	tab 200+50 mg	100	1,096.00	
244	Levodopa + Carbidopa monohydrate (Co-cardeldopa)	tab 100+25 mg	100	545.60	
245	Levodopa + Carbidopa monohydrate (Co-cardeldopa)	tab 250+25 mg	100	617.00	
246	Levofloxacin	sterile sol 5 mg/ml (100 ml)	1	545.00	

ท้ายประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๙

ที่	รายการยา	รูปแบบยาและความแรง	หน่วย	ราคากลางยาต่อหน่วย (ไม่รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม) (บาท)	หมายเหตุ
277	Medroxyprogesterone acetate	tab 5 mg	100	750.00	
278	Megestrol acetate	tab 160 mg	30	1,823.00	
279	Meropenem	sterile pwdr 1 g	1	900.00	
280	Metformin hydrochloride	tab 500 mg	500	187.00	
281	Methadone hydrochloride	oral sol 10 mg/ml (1000 ml)		ราคาตามที่สนง.อย.กำหนด	
282	Methotrexate	tab (as base or sodium) 2.5 mg	100	551.50	
283	Methyldopa	tab 125 mg	500	550.00	
284	Methyldopa	tab 250 mg	500	700.00	
285	Methylethergometrine maleate	sterile sol 0.2 mg/ml (1 ml)	1	6.54	
286	Methylphenidate	tab 10 mg		ราคาตามที่สนง.อย.กำหนด	
287	Metoclopramide	sterile sol 5 mg/ml (2 ml)	1	3.00	
288	Metoclopramide	tab 10 mg	1000	174.00	
289	Metoprolol tartrate	immediate release tab 100 mg	500	374.00	
290	Metronidazole	sterile sol (as base) 0.5 % (100 ml)	1	17.00	
291	Metronidazole	susp (as benzoate) 200 mg/5 ml (60 ml)	1	57.00	
292	Metronidazole	tab (as base) 200 mg	500	187.00	
293	Metronidazole	tab (as base) 400 mg	1000	400.00	
294	Mianserin hydrochloride	tab 10 mg	500	934.60	
295	Mianserin hydrochloride	tab 30 mg	500	2,292.00	
296	Miconazole nitrate	oral gel 2% (10 g)	1	79.00	
297	Midazolam hydrochloride	sterile sol 5 mg/ml (1 ml)		ราคาตามที่สนง.อย.กำหนด	
298	Midazolam hydrochloride	sterile sol 5 mg/ml (3 ml)		ราคาตามที่สนง.อย.กำหนด	
299	Midazolam maleate	tab 15 mg		ราคาตามที่สนง.อย.กำหนด	
300	Montelukast sodium	film coated tab 10 mg	28	1,064.00	
301	Morphine sulfate	SR cap 20 mg		ราคาตามที่สนง.อย.กำหนด	
302	Morphine sulfate	SR cap 50 mg		ราคาตามที่สนง.อย.กำหนด	
303	Morphine sulfate	SR tab 10 mg		ราคาตามที่สนง.อย.กำหนด	
304	Morphine sulfate	sterile sol 10 mg/ml (1 ml), 1 amp		ราคาตามที่สนง.อย.กำหนด	