

**ตารางแสดงวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรและราคากลาง (ราคาอ้างอิง)
ในการจัดซื้อจัดจ้างที่มีใช้งานก่อสร้าง**

๑. ชื่อโครงการ จัดซื้อเวชภัณฑ์ (ยา) Vitamin B1-6-12 Tablet

/ หน่วยงานเจ้าของโครงการ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

๒. วงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร ๑๓๓,๗๕๐.๐๐ บาท (หนึ่งแสนสามหมื่นสามพันเจ็ดร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

๓. วันที่กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง) วันที่ ๖ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๑

เป็นเงิน ๑๓๓,๗๕๐.๐๐ บาท (หนึ่งแสนสามหมื่นสามพันเจ็ดร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

ที่	รายการเวชภัณฑ์(ยา)	หน่วยนับ	จำนวน	ราคาต่อหน่วย	วงเงิน (บาท)
๑	Vitamin B1-6-12 Tablet	๑,๐๐๐ Tab	๒๕๐	๕๓๕.๐๐	๑๓๓,๗๕๐.๐๐

๔. แหล่งที่มาของราคากลาง (ราคาอ้างอิง)

๔.๑ รายการที่ ๑ กำหนดตามราคาจัดซื้อครั้งล่าสุด เนื่องจากไม่มีราคากลางตามประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา ลงวันที่ ๑๙ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ โดยกำหนดที่ราคา ๕๓๕.๐๐ บาท / ๑,๐๐๐ Tab

๕. รายชื่อเจ้าหน้าที่ผู้กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง) ทุกคน

เจ้าหน้าที่ผู้กำหนดราคากลาง

๑. นางรพีภรณ์ เจียรกุล เกสัชกรชำนาญการ

รายละเอียดตามเอกสารที่แนบ

๑. ราคากลางตามประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา ลงวันที่ ๑๙ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ
เรื่อง กำหนดราคากลางยา

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๘ (๔) แห่งระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๑ คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา”

ข้อ ๒ ให้ยกเลิกประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา ลงวันที่ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๖๐

ข้อ ๓ ให้ใช้ราคากลางของยา ตามบัญชีแนบท้ายประกาศนี้

ข้อ ๔ ราคากลางของยาตามประกาศนี้ เป็นราคาที่ยังไม่รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม

ข้อ ๕ ประกาศนี้ ให้ใช้บังคับกับ

๕.๑ รายการยาในกลุ่มยาที่ ๑ - ๒๓ และกลุ่ม Others นับแต่วันที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เป็นต้นไป ยกเว้น รายการยาในกลุ่มยาที่ ๓ กลุ่มยา Anti-neoplastic drugs ในลำดับที่ ๒ - ๔๐, กลุ่มยาที่ ๔ กลุ่มยาลดไขมัน ในลำดับที่ ๖

๕.๒ รายการยาในกลุ่มยาที่ ๓ กลุ่มยา Anti-neoplastic drugs ในลำดับที่ ๒ - ๔๐, กลุ่มยาที่ ๔ กลุ่มยาลดไขมัน ในลำดับที่ ๖, กลุ่มยาที่ ๒๔ กลุ่มยา Proton Pump Inhibitors, กลุ่มยาที่ ๒๕ กลุ่มยา Atypical anti-psychotic drugs, กลุ่มยาที่ ๒๖ กลุ่มยา Anti-dementia drugs, กลุ่มยาที่ ๒๗ กลุ่มยา Drugs used in benign prostatic hypertrophy, กลุ่มยาที่ ๒๘ กลุ่มยา Drugs for obstructive airway diseases และกลุ่มยาที่ ๒๙ กลุ่มยา Immunosuppression in solid organ transplant เมื่อพ้นกำหนดสามสิบวันนับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษา เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๙ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

พลเรือเอก ณรงค์ พิพัฒนาศัย

รองนายกรัฐมนตรี

ประธานกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ

ท้ายประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา ลงวันที่ 19 ตุลาคม 2560

ที่	รายการยา	รูปแบบยาและความแรง	หน่วย	ราคากลางยาต่อหน่วย (ไม่รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม) (บาท)	หมายเหตุ
367	Vincristine sulfate	sterile sol 1 mg/ml (1 ml)	1	131.00	3
368	Vitamin B1	sterile sol 100 mg/ml (1 ml)	1	2.00	3
369	Vitamin.K1 (Phytomenadione)	sterile sol 1 mg/0.5 ml (0.5 ml)	1	9.82	3
370	Vitamin K1 (Phytomenadione)	sterile sol 10 mg/ml (1 ml)	1	12.19	3
371	Water for injection	irrigating solution (1000 ml)	1	27.20	3
372	Water for injection	sterile sol (10 ml)	1	3.83	3
373	Water for injection	sterile sol (100 ml)	1	15.00	3
374	Water for injection	sterile sol (1000 ml)	1	27.20	3
375	Water for injection	sterile sol (5 ml)	1	3.55	3
376	Water for injection	sterile sol (50 ml)	1	9.90	3
377	Zidovudine (AZT)	cap 100 mg	100	455.00	3
378	Zidovudine (AZT)	cap 300 mg	100	1,281.00	3
379	Zidovudine (AZT)	oral sol 10 mg/ml (60 ml)	1	47.00	3

อักษรย่อของรูปแบบยา/ความแรง

amp = ampoule

cap = capsule

CR = controlled release

DPI = dry powder inhaler

EC = enteric coated = gastro-resistant

ER = extended release

g = gram

inj = injection

IU = International unit

M = million

mcg = microgram

MDI = metered dose inhaler

mg = milligram

ml = milliliter

oint = ointment

orodispersible = orally disintegrating

powdr = powder

sol = solution

SR = sustained release

supp = suppository

susp = suspension

syr = syrup

tab = tablet

w/v = weight/volume

หมายเหตุ 1 = รายการยาที่ได้มีการปรับปรุงราคากลางยา 2 = รายการยาที่ประกาศราคากลางยาเพิ่มเติม 3 = รายการยาที่อยู่ระหว่างปรับปรุงราคากลางยา



Accreditation No. 1197/53

ISO 9001
CERTIFIED



QMS03008/093

ใบเสนอราคา
QUOTATION

วันที่ 31 มกราคม 2561

เรื่อง เสนอราคา

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

บริษัทฯ ยินดีเสนอราคา ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการ	ขนาดบรรจุ	ราคา/หน่วย (รวม VAT)	GPU CODE	TMT CODE	รหัสมาตรฐานยา 24 หลัก
1	Sambee (Vitamin B 1:100 mg., Vitamin B 6:5 mg., Vitamin B 12:65 mcg.)	100x10's	535.00	743424	743448	201110400017855120381252

กำหนดยื่นราคา : 60 วัน

กำหนดส่งของ : 30 วัน

บริษัทฯ หวังว่าจะได้รับการพิจารณาจากท่านในโอกาสอันควร

ขอแสดงความนับถือ

นายพรหมมินทร์ โพธิ์วัฒน์

พนักงานขาย

เบอร์โทร: 081-0566531



(นายอนุสรณ์ ธนะประสพ)

ผู้จัดการแผนกขายยาทีม รพ.คจว.

หมายเหตุ: หากมีข้อสงสัยหรือติดต่อสอบถามได้ที่ บริษัท สหแพทย์เภสัช จำกัด (สาขาที่ 000002)

เลขที่ 30/333 ม.1 ต.โคกขาม อ.เมืองสมุทรสาคร จ.สมุทรสาคร 74000 Tel: (66) 2024 8635 Fax: (66) 2024 8639 (ฝ่ายขาย) (66) 2024 8642 (บัญชีและการเงิน)

บริษัท สหแพทย์เภสัช จำกัด

450 ซอยพระรามที่ 2 ซอย 50 แขวงสามต่า

เขตบางขุนเทียน กรุงเทพฯ 10150

โทร. (02) 416-4940 (10 คู่สาย)

แฟกซ์. (02) 415-3787, (02) 416-4933

THE MEDICPHARMA CO., LTD.

450 SOI RAMA II SOI 50, SAMAE DAM,

BANGKHUNTHIAN, BANGKOK 10150, THAILAND

TEL. (662) 416-4940 (10 LINES) FAX. (662) 415-3787,

(662) 416-4933 www.medicpharma.co.th