

**ตารางแสดงวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรและราคากลาง (ราคาอ้างอิง)
ในการจัดซื้อจัดจ้างที่มีไขงานก่อสร้าง**

๑. ชื่อโครงการ การจัดซื้อเวชภัณฑ์ (ยา) Imiglucerase 400 IU for injection จำนวน ๑ รายการ ได้แก่

ที่	รายการเวชภัณฑ์ (ยา)
๑	Imiglucerase 400 IU for injection

/ หน่วยงานเจ้าของโครงการ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

๒. วงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร ๔,๘๔๗,๐๔๐.๐๐ บาท (สี่ล้านแปดแสนสี่หมื่นเจ็ดพันสี่สิบบาทถ้วน)

๓. วันที่กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง) วันที่

เป็นเงิน ๔,๘๔๗,๐๔๐.๐๐ บาท (สี่ล้านแปดแสนสี่หมื่นเจ็ดพันสี่สิบบาทถ้วน)

ที่	รายการเวชภัณฑ์ (ยา)	หน่วยนับ	จำนวน	ราคาต่อหน่วย	วงเงิน (บาท)
๑	Imiglucerase 400 IU for injection	๑ Vial	๑๒๐	๔๐,๓๙๒.๐๐	๔,๘๔๗,๐๔๐.๐๐

๔. แหล่งที่มาของราคากลาง (ราคาอ้างอิง)

๔.๑ รายการที่ ๑ กำหนดตามใบเสนอราคา เนื่องจากไม่มีราคากลางตามประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา ประกาศ ณ วันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๖๒

๕. รายชื่อเจ้าหน้าที่ผู้กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง) ทุกคน

เจ้าหน้าที่ผู้กำหนดราคากลาง จัดทำตามคำสั่งจังหวัดอุบลราชธานี ที่ ๕๓๕๑/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำร่างขอบเขตของงาน, รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของเวชภัณฑ์ "ยา", กำหนดราคากลางและกำหนดหลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอเวชภัณฑ์ (ยา) Imiglucerase 400 IU for injection จำนวน ๑ รายการ สำหรับการจัดซื้อโดยวิธีเฉพาะเจาะจง ได้แก่

๑. นายสุรศักดิ์ สวัสดิ์นะที่	นายแพทย์ชำนาญการ	ประธานคณะกรรมการ
๒. นางสาววันวิสา ทองรอง	เภสัชกรชำนาญการ	กรรมการ
๓. นายภาณุมาศ เยาวศรี	เภสัชกรชำนาญการ	กรรมการ

รายการเวชภัณฑ์(ยา) ที่จะดำเนินการจัดซื้อโดยวิธีเฉพาะเจาะจง ตามพรบ.การจัดซื้อจัดจ้างและบริการพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ มาตรา ๕๖ วรรคหนึ่ง (๒) (๑)
 เวชภัณฑ์ (ยา) Imiglucerase 400 IU Injection จำนวน ๑ รายการ เลขที่ M ๑/๒๕๖๓

ที่	GPUID	รายการ	ขนาดบรรจุ		ราคากลาง*๑	ราคาตลาด*๒	ราคาปัจจุบัน*๓	จำนวน	วงเงินงบประมาณ (บาท)*๔	วงเงินราคากลาง (บาท)*๕
๑	721459	Imiglucerase 400 IU Injection	๑	Vial	ไม่มี	๔๐,๓๙๒.๐๐	๔๐,๓๙๒.๐๐	๑๒๐	๔,๘๔๗,๐๔๐.๐๐	๔,๘๔๗,๐๔๐.๐๐

หมายเหตุ : *๑ ราคาากลาง ตามประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคาากลางยา ประกาศ ณ วันที่ ๙ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

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

: *๓.๑ ราคาปัจจุบัน รายการที่ ๑ กำหนดตามใบเสนอราคา

: *๔ วงเงินงบประมาณ ใช้ราคาตามราคาในแผนจัดซื้อยาปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (ฉบับปรับปรุงแผน)

: *๕ วงเงินราคากลาง ใช้ราคากลางตามประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ กรณีไม่มีราคาากลางตามประกาศฯ ใช้ราคาปัจจุบัน

ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา เพื่อให้การบริหารจัดการราคากลางยาเป็นปัจจุบัน จึงต้องมีการปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมรายการยาให้ถูกต้องและทันสมัย

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

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา”

ข้อ ๒ ให้ยกเลิกประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยาลงวันที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๒

ข้อ ๓ ให้ใช้ราคากลางของยา ตามบัญชีแนบท้ายประกาศนี้

ข้อ ๔ ประกาศนี้ ให้ใช้บังคับ

๔.๑ รายการยาในกลุ่มที่ ๑ - ๕๐ และกลุ่ม Others ยกเว้นรายการยาในกลุ่มที่ ๓ ลำดับที่ ๑๐๓ - ๑๑๙, รายการยาในกลุ่มที่ ๖.๒ ลำดับที่ ๔๘, รายการยาในกลุ่มที่ ๘.๑ ลำดับที่ ๑๗ - ๓๑, รายการยาในกลุ่มที่ ๙.๑ ลำดับที่ ๘, รายการยาในกลุ่มที่ ๙.๖, รายการยาในกลุ่มที่ ๑๐.๒ ลำดับที่ ๑๑ - ๑๔, รายการยาในกลุ่มที่ ๑๒.๘ ลำดับที่ ๒ - ๓๓, รายการยาในกลุ่มที่ ๑๖, รายการยาในกลุ่มที่ ๑๙.๒ ลำดับที่ ๓๔ - ๓๖, รายการยาในกลุ่มที่ ๔๙ ลำดับที่ ๘ - ๓๕, รายการยาในกลุ่มที่ ๕๐ ลำดับที่ ๔ - ๖ นับแต่วันที่ลงนามในประกาศเป็นต้นไป

๔.๒ รายการยาในกลุ่มที่ ๓ ลำดับที่ ๑๐๓ - ๑๑๙, รายการยาในกลุ่มที่ ๖.๒ ลำดับที่ ๔๘, รายการยาในกลุ่มที่ ๘.๑ ลำดับที่ ๑๗ - ๓๑, รายการยาในกลุ่มที่ ๙.๑ ลำดับที่ ๘, รายการยาในกลุ่มที่ ๙.๖, รายการยาในกลุ่มที่ ๑๐.๒ ลำดับที่ ๑๑ - ๑๔, รายการยาในกลุ่มที่ ๑๒.๘ ลำดับที่ ๒ - ๓๓, รายการยาในกลุ่มที่ ๑๖, รายการยาในกลุ่มที่ ๑๙.๒ ลำดับที่ ๓๔ - ๓๖, รายการยาในกลุ่มที่ ๔๙ ลำดับที่ ๘ - ๓๕, รายการยาในกลุ่มที่ ๕๐ ลำดับที่ ๔ - ๖ และรายการยาในกลุ่มที่ ๕๑ - ๕๘ เมื่อพ้นกำหนดสามสิบวันนับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๕ ราคากลางของยาตามประกาศนี้ เป็นราคาที่รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม ร้อยละ ๗ ไว้แล้ว

ประกาศ ณ วันที่ ๙ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

อนุทิน ชาญวีรกูล

รองนายกรัฐมนตรี

ประธานกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ

คำชี้แจงท้ายประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ

เรื่อง กำหนดราคากลางยา ลงวันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๖๒

ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางของยา ฉบับนี้ ได้แก้ไขปรับปรุงราคากลางยา จากประกาศฉบับเดิม (ฉบับลงวันที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๒) จำนวน ๒๒๔ รายการ โดยมีรายการยาที่มีรายงานปัญหาการจัดซื้อ จำนวน ๒๗ รายการ ดังต่อไปนี้

- ๑ Amiloride hydrochloride + Hydrochlorothiazide tab ๕ + ๕๐ mg
- ๒ Aspirin (Acetylsalicylic acid) EC tab ๘๑ mg
- ๓ Aspirin (Acetylsalicylic acid) EC tab ๓๐๐ mg
- ๔ Benzbromarone tab ๑๐๐ mg
- ๕ Charcoal, activated powder oral pwdr ๕๐ g
- ๖ Chloramphenicol eye oint ๑% (๕ g)
- ๗ Chloramphenicol ear drop ๑% (๑๐ ml)
- ๘ Chloramphenicol eye drop ๐.๕% (๕ ml)
- ๙ Chloramphenicol eye drop ๐.๕% (๑๐ ml)
- ๑๐ Chlordiazepoxide cap/tab ๕ mg
- ๑๑ Chlordiazepoxide cap/tab ๑๐ mg
- ๑๒ Furosemide tab ๔๐ mg
- ๑๓ Fusidic acid eye drop (in gel base) ๑% (๕ g)
- ๑๔ Gliclazide tab ๘๐ mg
- ๑๕ Paracetamol (Acetaminophen) oral susp ๑๒๐ mg/๕ ml (๖๐ ml)
- ๑๖ Peginterferon alfa-๒a sterile sol ๑๓๕ mcg/๐.๕ ml (๐.๕ ml)
- ๑๗ Peginterferon alfa-๒a sterile sol ๑๘๐ mcg/๐.๕ ml (๐.๕ ml)
- ๑๘ Peginterferon alfa-๒b sterile pwdr ๑๐๐ mcg (๑ ขวด)
- ๑๙ Peginterferon alfa-๒b sterile pwdr ๑๐๐ mcg (๑ ตำม)
- ๒๐ Peginterferon alfa-๒b sterile pwdr ๘๐ mcg (๑ ขวด)
- ๒๑ Peginterferon alfa-๒b sterile pwdr ๘๐ mcg (๑ ตำม)
- ๒๒ Peginterferon alfa-๒b sterile pwdr ๕๐ mcg (๑ ขวด)
- ๒๓ Peginterferon alfa-๒b sterile pwdr ๕๐ mcg (๑ ตำม)
- ๒๔ Ribavirin tab ๒๐๐ mg
- ๒๕ Ribavirin tab ๔๐๐ mg
- ๒๖ Sodium bicarbonate sterile sol ๗.๕% (๑๐ ml)
- ๒๗ Sodium bicarbonate sterile sol ๗.๕% (๕๐ ml)

ทั้งนี้ ราคากลางยาของรายการยาที่มีรายงานปัญหาการจัดซื้อ ลำดับที่ ๑๖ - ๒๓ ข้างต้น ไม่ได้ปรับปรุงราคากลางยา แต่ปรับหมายเหตุที่ระบุว่า “หมายเหตุ ราคากลางนี้รวมราคา ribavirin ด้วย” ออก

และปรับปรุงเพิ่มเติมราคากลางยาของยากลุ่มที่มีการผูกขาด จำนวน ๑๙๗ รายการ ได้แก่ รายการยาในกลุ่มที่ ๓ กลุ่มยา Anti-neoplastic drugs ลำดับที่ ๑๐๒ - ๑๑๙ ,รายการยาในกลุ่มที่ ๖.๒ กลุ่มยา Blood glucose lowering drugs, exclude insulins สูตรยาเดี่ยว ลำดับที่ ๔๘, รายการยาในกลุ่มที่ ๘.๑ กลุ่มยา Antiglaucoma preparations and miotics ลำดับที่ ๑๗ - ๓๑, รายการยาในกลุ่มที่ ๙.๑ กลุ่มยา statins ลำดับที่ ๘, รายการยาในกลุ่มที่ ๙.๖ กลุ่มยา Proprotein convertase subtilisin-kexin type ๙ (PCSK๙) inhibitors, รายการยาในกลุ่มที่ ๑๐.๒ กลุ่มยา Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor สูตรยาผสม ลำดับที่ ๑๑ - ๑๔, รายการยาในกลุ่มที่ ๑๒.๘ กลุ่มยา Cephalosporins ลำดับที่ ๒ - ๓๓, รายการยาในกลุ่มที่ ๑๔ กลุ่มยา Antiretrovirals ลำดับที่ ๔, รายการยาในกลุ่มที่ ๑๖ กลุ่มยา Drugs used in Gonadotropin Releasing Hormone Analogues, รายการยาในกลุ่มที่ ๑๙.๒ กลุ่มยา Angiotensin Receptor Blocker (ARB) สูตรยาผสม ลำดับที่ ๓๔ - ๓๖, รายการยาในกลุ่มที่ ๒๐ กลุ่มยารักษาโรคกระดูกพรุน ลำดับที่ ๒, รายการยาในกลุ่มที่ ๒๔ กลุ่มยา Anti-dementia drugs ลำดับที่ ๑ - ๒, รายการยาในกลุ่มที่ ๔๗ กลุ่มยา Bone metastasis ลำดับที่ ๗, รายการยาในกลุ่มที่ ๔๙. กลุ่มยา Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs (NSAIDs) ลำดับที่ ๘ - ๓๕, รายการยาในกลุ่มที่ ๕๐. กลุ่มยา Diuretics ลำดับที่ ๔ - ๖, รายการยาในกลุ่มที่ ๕๑. กลุ่มยา Vasopressin Antagonists, รายการยาในกลุ่มที่ ๕๒. กลุ่มยา Antidote of NoACs, รายการยาในกลุ่มที่ ๕๓. กลุ่มยา Other cardiac preparations, รายการยาในกลุ่มที่ ๕๔. กลุ่มยา Antipsoriatics for topical use, รายการยาในกลุ่มที่ ๕๕. กลุ่มยา Antipsoriatics for systemic use, รายการยาในกลุ่มที่ ๕๖. กลุ่มยา Opioid analgesics and narcotic analgesics, รายการยาในกลุ่มที่ ๕๗. กลุ่มยา Drugs used in substance dependence และ รายการยาในกลุ่มที่ ๕๘. กลุ่มยา Symptomatic slow-acting drugs for osteoarthritis (SYSADOA) ดังปรากฏตามที่แนบท้ายประกาศฉบับนี้

สำหรับรายการยาอื่นๆ ยังอยู่ในระหว่างขั้นตอนการพิจารณาปรับปรุงราคากลางยาตามหลักเกณฑ์และขั้นตอนการกำหนดราคากลางยาที่คณะกรรมการฯ กำหนด

ที่	รายการยา	รูปแบบยาและความแรง	หน่วย	ราคากลางยาต่อหน่วย (รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม) (บาท)
33.55	Hyoscine butylbromide (Hyoscine-n-butylbromide)	tab 10 mg	1 เม็ด	2.66
118	Hypromellose (with preservative)	eye drop 5 mg/ml (10 ml)	1	27.82
8.4.1	Hypromellose + Dextran 70 (preservative free)	eye drop 0.3%+0.1% w/v (0.8 ml)	1 หลอด	4.55
20.20	Ibandronic acid	tab 150 mg	1 เม็ด	993.44
49.4	Ibuprofen	tab/cap 200 mg	1 เม็ด/แคปซูล	0.60
49.5	Ibuprofen	tab/cap 400 mg	1 เม็ด/แคปซูล	0.80
49.6	Ibuprofen	oral susp 100 mg/5 ml (60 ml)	1 ขวด	15.00
52.1	Idarucizumab	Sterile sol 2.5 g/50 ml	1 ไวแอล	31,030.00
3.50	Imatinib mesilate	tab 100 mg	1 เม็ด	455.39
3.51	Imatinib mesilate	tab 400 mg	1 เม็ด	1,821.57
10.6	Imidapril	tab 5 mg	1 เม็ด	5.52
10.7	Imidapril	tab 10 mg	1 เม็ด	10.19
12.2.4	Imipenem + Cilastatin sodium	sterile powdr 250 mg + 250 mg	1 ไวแอล	141.35
12.2.5	Imipenem + Cilastatin sodium	sterile powdr 500 mg + 500 mg	1 ไวแอล	282.69
119	Imipramine hydrochloride	tab 25 mg	1000	551.05
26.32	Indacaterol maleate	cap 100 mg/cap (30 capsules)	1 กล่อง	1,088.73
26.33	Indacaterol maleate	cap 500 mg/cap (30 capsules)	1 กล่อง	1,088.73
26.35	Indacaterol maleate + Glycopyrronium bromide	cap 100 mcg+50 mcg)/cap (30 capsules)	1 กล่อง	1,413.60
50.5	Indapamide	SR tab 1.5 mg	1 เม็ด	4.49
50.6	Indapamide	tab 2.5 mg	1 เม็ด	3.67
120	Indinavir sulfate	cap 200 mg	360	1,651.01
121	Indinavir sulfate	cap 400 mg	180	1,651.01
49.18	Indometacin	spray 8 mg/ml (50 ml)	1 ขวด	63.13
49.7	Indometacin	cap/tab 25 mg	1 แคปซูล/เม็ด	0.35

ราคาอ้างอิงจัดซื้อปกติ (ยา)

Keyword=I

IMIGLUCERASE VIAL DRY 400 IU

IMIGLUCERASE VIAL DRY 400 IU								
ขนาดบรรจุ	บริษัท	ต่ำสุด	ฐานนิยม	มัธยฐาน	เฉลี่ย	จำนวนแห่ง	ชื่อการค้า	ระยะดำเนินการ
1	SANOFI AVENTIS	40,392.00		40,392.00	40,392.00	1	CEREZYME	ม.ค.-มี.ค.2561

ที่มา : ศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านเวชภัณฑ์ กระทรวงสาธารณสุข



วันที่ 14 มกราคม 2563

เรื่อง ขอเสนอราคาขาย CERZYME LYO.POWER 400IU (Imiglucerase Injection 400 IU)


เรียน ผู้อำนวยการ
โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

บริษัท ซาโนฟี-อเวนต์ิส (ประเทศไทย) จำกัด มีความยินดีขอเสนอราคาขาย CERZYME LYO.POWER 400IU ซึ่งมีบริษัท ดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) จำกัด เป็นผู้แทนจำหน่ายแต่เพียงผู้เดียวในประเทศไทย ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ผลิตภัณฑ์	ขนาดบรรจุ	ราคาต่อขวด ไม่รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม	ราคาต่อขวด รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม 7%
CERZYME LYO.POWER 400IU (Imiglucerase Injection 400 IU)	400 IU ต่อขวด	37,749.53 บาท	40,392.00 บาท

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และ ขอขอบพระคุณในความอุปการคุณที่ท่านมีให้บริษัทฯ เสมอมา

ขอแสดงความนับถือ


ภก. เขมรัตน์ ณ สงขลา

National Sales Manager, Genzyme

086-988-6940

บริษัท ซาโนฟี - อเวนต์ิส (ประเทศไทย) จำกัด

87/2 CRC Tower 24th Floor, All Seasons Place, Wireless Road, Lumpini, Pathumwan, Bangkok 10330 Thailand Tel : (66) 2 264 9999
87/2 อาคารซีอาร์ซี ทาวเวอร์ ชั้น 24 ออลซีซั่นสเพลส ถนนวิทยุ แขวงลุมพินี เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร 0 2264 9999 แฟกซ์ 0 2264 9998