

**ตารางแสดงวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรและราคากลาง (ราคาอ้างอิง)
ในการจัดซื้อจัดจ้างที่มีใช้งานก่อสร้าง**

๑. ชื่อโครงการ การจัดซื้อเวชภัณฑ์ (ยา) กลุ่มยาโรคระบบต่อมไร้ท่อ ชุดที่ ๑ จำนวน ๕ รายการ
ได้แก่

ที่	รายการเวชภัณฑ์(ยา)
๑	Glimepiride 4 mg Tablet
๒	Insulin glargine 100 IU/ml, 3ml in Pre-filled Pen
๓	70% Isophane Insulin Human + 30% Regular Insulin Human 100 IU/mL in 3 mL injection for Penfill
๔	Desmopressin acetate 0.1 mg Tablet
๕	Dexamethasone sodium phosphate injection 5 mg/mL, 1 mL

/ หน่วยงานเจ้าของโครงการ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

๒. วงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร ๑๑,๗๐๔,๔๐๙.๐๐ บาท (สิบเอ็ดล้านเจ็ดแสนสี่พันสี่ร้อยเก้าบาทถ้วน)

๓. วันที่กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง) วันที่ ๒ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๙
เป็นเงิน ๑๑,๗๐๔,๔๐๙.๐๐ บาท (สิบเอ็ดล้านเจ็ดแสนสี่พันสี่ร้อยเก้าบาทถ้วน)

ที่	รายการเวชภัณฑ์(ยา)	หน่วยนับ		จำนวน	ราคาต่อหน่วย	วงเงิน (บาท)
๑	Glimepiride 4 mg Tablet	๓๐	Tab	๔,๒๐๐	๔๙๐.๐๖	๒,๐๕๘,๒๕๒.๐๐
๒	Insulin glargine 100 IU/ml, 3ml in Pre-filled Pen	๕	Syringe	๑,๕๐๐	๒,๗๙๒.๗๐	๔,๑๘๙,๐๕๐.๐๐
๓	70% Isophane Insulin Human + 30% Regular Insulin Human 100 IU/mL in 3 mL injection for Penfill	๕	Cartridge	๗,๖๐๐	๓๓๗.๐๕	๒,๕๖๑,๕๘๐.๐๐
๔	Desmopressin acetate 0.1 mg Tablet	๓๐	TAB.	๑,๑๐๐	๑,๙๒๖.๐๐	๒,๑๑๘,๖๐๐.๐๐
๕	Dexamethasone sodium phosphate injection 5 mg/mL, 1 mL	๑	Amp	๑๓๗,๐๐๐	๕.๖๗๑	๗๗๖,๙๒๗.๐๐

๔. แหล่งที่มาของราคากลาง (ราคาอ้างอิง) ใช้ราคากลาง ตามที่คณะกรรมการจัดทำรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของเวชภัณฑ์ "ยา" และกำหนดราคากลาง กำหนดไว้ ตามบันทึกข้อความ ที่ อบ. ๐๐๓๒.๑๒๗/๓๘๑ ลงวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๙ โดย

๔.๑ รายการที่ ๑ เนื่องจากไม่มีราคากลางตามประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๕๘ วันที่ ๒๐ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ จึงกำหนดตามราคาที่จัดซื้อครั้งหลังสุดภายใน ๒ ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ ๔๐๑/๒๕๕๘ ลงวันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๕๘

๔.๒ รายการที่ ๒ เนื่องจากไม่มีราคากลางตามประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๕๘ วันที่ ๒๐ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ จึงกำหนดตามราคาที่ยื่นซื้อครั้งสุดท้ายใน ๒ ปีงบประมาณ ตาม สัญญาเลขที่ ๒๙๕/๒๕๕๘ ลงวันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๕๘

๔.๓ รายการที่ ๓ เนื่องจากไม่มีราคากลางตามประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๕๘ วันที่ ๒๐ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ จึงกำหนดตามราคาที่ยื่นซื้อครั้งสุดท้ายใน ๒ ปีงบประมาณ ตาม สัญญาเลขที่ ๓๔๑/๒๕๕๘ ลงวันที่ ๒๑ เมษายน ๒๕๕๘

๔.๔ รายการที่ ๔ เนื่องจากไม่มีราคากลางตามประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๕๘ วันที่ ๒๐ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ จึงกำหนดตามราคาที่ยื่นซื้อครั้งสุดท้ายใน ๒ ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ ๒๒๑/๒๕๕๘ ลงวันที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘

๔.๕ รายการที่ ๕ กำหนดตามประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยา เรื่อง กำหนดราคากลางยา (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๘ วันที่ ๒๐ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๘

๕. รายชื่อเจ้าหน้าที่ผู้กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง) ทุกคน

เจ้าหน้าที่ผู้กำหนดราคากลาง จัดทำตามคำสั่งจังหวัดอุบลราชธานี ที่ ๑๑๓/๒๕๕๙ ลงวันที่ ๑๑ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๙ เรื่อง คณะกรรมการจัดทำรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของเวชภัณฑ์ "ยา" และกำหนดราคากลาง กลุ่มยาโรคระบบต่อมไร้ท่อ ชุดที่ ๑ จำนวน ๕ รายการ สำหรับการจัดซื้อด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Bidding : e-bidding) ได้แก่

๑. นางสาวจตุรศมี	เพ็ชรกุล	นายแพทย์ชำนาญการ	ประธานคณะกรรมการ
๒. นางรัชณี	บุตรราช	เภสัชกรชำนาญการ	กรรมการ
๓. นางสาวพัชรี	กาญจนวัฒน์	เภสัชกรชำนาญการ	กรรมการ

รายละเอียดตามเอกสารที่แนบมาด้วย

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

กลุ่มยาโรคระบบต่อมไร้ท่อ ชุดที่ ๑ เลขที่ B ๑๐/๒๕๕๙

ที่	รายการ	ขนาดบรรจุ	ราคากลาง*๑	ราคาตลาด*๒	ราคาปัจจุบัน*๓	ราคาตั้งสำหรับ ประกวดครั้งนี้	จำนวน	วงเงิน
๑	Glimepiride 4 mg Tablet	๓๐ Tab	ไม่มี	๔๙๒.๒๐	๔๙๐.๐๖	๔๙๐.๐๖	๔,๒๐๐	๒,๐๕๘,๒๕๒.๐๐
๒	Insulin glargine 100 iu/ml solution for Injection, 3 ml in Pre-filled Syringe	๕ Syringe	ไม่มี	๒,๗๙๒.๗๐	๒,๗๙๒.๗๐	๒,๗๙๒.๗๐	๑,๕๐๐	๔,๑๘๙,๐๕๐.๐๐
๓	Isophan insulin human 70% + Regular insulin human 30% ,100 IU/ml ,3 ml for penfill Injection	๕ Cartridge	ไม่มี	๓๓๓.๗๖	๓๓๗.๐๕	๓๓๗.๐๕	๗,๖๐๐	๒,๕๖๑,๕๘๐.๐๐
๔	Desmopressin 0.1 mg Tablet	๓๐ TAB.	ไม่มี	๑,๙๒๖.๐๐	๑,๙๒๖.๐๐	๑,๙๒๖.๐๐	๑,๑๐๐	๒,๑๑๘,๖๐๐.๐๐
๕	Dexamethasone 5 mg/ml Injection , 1 ml	๑ Amp	๕.๖๗๑	๕.๖๗ /๕.๖๖ /๕.๖๐	๕.๒๐	๕.๖๗๑	๑๓๗,๐๐๐	๗๗๖,๙๒๗.๐๐
								๑๑,๗๐๔,๔๐๙.๐๐

หมายเหตุ : *๑ ราคากลาง ตามประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๕๘ วันที่ ๒๐ ตุลาคม ๒๕๕๘

: *๒ ราคาตลาดจากราคามัธยฐาน/ฐานนิยม ของเว็บไซต์ศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านเวชภัณฑ์ กระทรวงสาธารณสุข ในช่วงเดือน ม.ค.- มี.ค ๕๘)

: *๓.๑ ราคาปัจจุบัน รายการที่ ๑ กำหนดตามราคาจัดซื้อครั้งหลังสุดภายใน ๒ ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ ๔๐๑/๒๕๕๘ ลงวันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๕๘

: *๓.๒ ราคาปัจจุบัน รายการที่ ๒ กำหนดตามราคาจัดซื้อครั้งหลังสุดภายใน ๒ ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ ๒๙๕/๒๕๕๘ ลงวันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๕๘

: *๓.๓ ราคาปัจจุบัน รายการที่ ๓ กำหนดตามราคาจัดซื้อครั้งหลังสุดภายใน ๒ ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ ๓๔๑/๒๕๕๘ ลงวันที่ ๒๑ เมษายน ๒๕๕๘

: *๓.๔ ราคาปัจจุบัน รายการที่ ๔ กำหนดตามราคาจัดซื้อครั้งหลังสุดภายใน ๒ ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ ๒๒๑/๒๕๕๘ ลงวันที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘

: *๓.๕ ราคาปัจจุบัน รายการที่ ๕ กำหนดตามราคาจัดซื้อครั้งหลังสุดภายใน ๒ ปีงบประมาณ



ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ
เรื่อง กำหนดราคากลางยา (ฉบับที่ ๒)
พ.ศ. ๒๕๕๘

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. ๒๕๕๘ ลงวันที่ ๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๘

ข้อ ๒ ให้ใช้ราคากลางของยา ดังปรากฏตามบัญชีแนบท้ายประกาศ

ข้อ ๓ ราคากลางของยาที่ประกาศนี้ เป็นราคาที่ยังไม่รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๐ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๘

พลเรือเอก

(ณรงค์ พิพัฒน์นาคี)

รองนายกรัฐมนตรี

ประธานกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ

บัญชีแนบท้ายประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2558

ที่	รายการยา	รูปแบบยา/ความแรง	ขนาดบรรจุ	ราคากลาง (ไม่รวม ภาษีมูลค่าเพิ่ม) (บาท)
174	Etoposide	sterile sol (as base) 20 mg/ml (5 ml)	1	300.00
175	Factor VIII concentrate, dried	sterile preparation for intravenous use 250 iu	1	2,790.00
176	Factor VIII concentrate, dried	sterile preparation for intravenous use 500 iu	1	5,580.00
177	Filgrastim	sterile sol 300 mcg/ml (1 ml)	1	1,402.00
178	Finasteride	tab 5 mg	30	583.00
179	Fluconazole	cap 200 mg	60	309.00
180	Fluorometholone	eye susp (as base) 0.1% (5 ml)	1	73.00
181	Fluoxetine hydrochloride	cap 20 mg	100	71.00
182	Fluoxetine hydrochloride	cap 20 mg	500	328.00
183	Fluphenazine decanoate	sterile sol 25 mg/ml (1 ml)	1	27.60
184	Fluphenazine decanoate	sterile sol 25 mg/ml (2 ml)	1	42.00
185	Furosemide	sterile sol 10 mg/ml (2 ml)	1	5.00
186	Furosemide	sterile sol 10 mg/ml (25 ml)	1	38.00
187	Furosemide	tab 40 mg	500	131.00
188	Furosemide	tab 500 mg	100	186.00
189	Fusidic acid	eye drop (in gel base) 1% (5 g)	1	67.60
190	Gabapentin	cap 300 mg	100	748.00
191	Gentamicin sulfate	sterile sol 10 mg/ml (2 ml)	1	5.00
192	Gentamicin sulfate	sterile sol 40 mg/ml (2 ml)	1	5.00
193	Glibenclamide	tab 5 mg	1000	225.00
194	Glibenclamide	tab 5 mg	500	117.00
195	Glipizide	tab 5 mg	500	107.00
196	Glycerol	rectal supp paed	12	31.00
197	Glyceryl guaiacolate	syr 100 mg/5 ml (60 ml)	1	9.00
198	Glyceryl guaiacolate	tab 100 mg	1000	141.00
199	Glyceryl trinitrate	sterile sol 5 mg/ml (10 ml)	1	206.00
200	Glyceryl trinitrate	sterile sol 5 mg/ml (5 ml)	1	128.00
201	Griseofulvin	tab 500 mg	100	187.00

บัญชีแนบท้ายประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2558

ที่	รายการยา	รูปแบบยา/ความแรง	ขนาดบรรจุ	ราคากลาง (ไม่รวม ภาษีมูลค่าเพิ่ม) (บาท)
228	Indinavir sulfate	cap 200 mg	360	1,543.00
229	Indinavir sulfate	cap 400 mg	180	1,543.00
230	Indomethacin	cap 25 mg	1000	187.00
231	Iopamidol	sterile sol 300 mg/ml as iodine (10 ml)	1	497.00
232	Ipratropium bromide+Fenoterol hydrobromide	MDI 0.02 +0.05 mg/dose	200 doses	250.00
233	Ipratropium bromide+Fenoterol hydrobromide	sol for nebulizer 0.25+0.5 mg/ml (20 ml)	1	200.00
234	Ipratropium bromide+Fenoterol hydrobromide	sol for nebulizer 0.5+1.25 mg/ 4 ml (4 ml)	20	320.00
235	Isoflurane	volatile liquid (250 ml)	1	4,300.00
236	Isoniazid	tab 100 mg	500	59.00
237	Isophane insulin (NPH;Isophane protamine insulin)	sterile susp 100 iu/ml (3 ml)	5	640.00
238	Isosorbide dinitrate	sublingual tab 5 mg	100	57.00
239	Isosorbide dinitrate	sublingual tab 5 mg	1000	400.00
240	Isosorbide dinitrate	tab 10 mg	1000	505.00
241	Isosorbide dinitrate	tab 10 mg	500	253.00
242	Isosorbide mononitrate	tab 20 mg	100	90.00
243	Itraconazole	cap 100 mg	100	685.00
244	Ketamine hydrochloride	sterile sol 50 mg/ml (10 ml)	ราคาตามที่สนง.อย.กำหนด	
245	Ketoconazole	cream 2% (5 g)	1	10.00
246	Ketoconazole	tab 200 mg	250	449.00
247	Lactulose	syr 66.7% (100 ml)	1	55.00
248	Lamivudine (3TC)	syr 10 mg/ml (60 ml)	1	57.00
249	Lamivudine (3TC)	tab 100 mg	28	184.00
250	Lamivudine (3TC)	tab 150 mg	60	455.00
251	Levodopa + Benserazide hydrochloride (Co-beneldopa)	dispersible tab 100+25 mg	100	750.00

บัญชีแนบท้ายประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2558

ที่	รายการยา	รูปแบบยา/ความแรง	ขนาดบรรจุ	ราคากลาง (ไม่รวม ภาษีมูลค่าเพิ่ม) (บาท)
123	Clindamycin hydrochloride	cap 300 mg	100	243.00
124	Clindamycin phosphate	sterile sol 150 mg/ml (2 ml)	1	44.00
125	Clobetasol propionate	cream 0.05% (5 g)	1	10.30
126	Clobetasol propionate	cream 0.05% (500 g)	1	234.00
127	Clonazepam	tab 0.5 mg	500	233.70
128	Clonazepam	tab 2 mg	500	514.10
129	Clotrimazole	cream 1% (15 g)	1	22.00
130	Clotrimazole	cream 1% (5 g)	1	7.10
131	Clotrimazole	cream 1% (500 g)	1	280.40
132	Clotrimazole	lozenge 10 mg	500	327.00
133	Clotrimazole	vaginal tab 100 mg	6	10.30
134	Cloxacillin sodium	sterile pwdr 500 mg	1	7.50
135	Clozapine	tab 100 mg	500	1,262.00
136	Clozapine	tab 25 mg	500	524.00
137	Colchicine	tab 0.6 mg	100	30.00
138	Colchicine	tab 0.6 mg	500	150.00
139	Conjugated estrogens	tab 0.625 mg	100	290.00
140	Conjugated estrogens	tab 0.625 mg	300	842.00
141	Cyclophosphamide	sterile pwdr 1 g	1	395.00
142	Cyclophosphamide	sterile pwdr 200 mg	1	82.00
143	Cyclophosphamide	tab 50 mg	50	233.70
144	Cyproheptadine hydrochloride	tab 4 mg	1000	130.90
145	Desoximetasone (Desoxymethasone)	cream 0.25% (300 g)	1	1,190.00
146	Dexamethasone	sterile sol (as sodium phosphate or acetate) 4 mg/ml (1 ml)	1	5.00
147	Dexamethasone	sterile sol (as sodium phosphate or acetate) 5 mg/ml (1 ml)	1	5.30
				vat 5.67
148	Dexamethasone	tab 0.5 mg	1000	113.00



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ...กลุ่มงานเภสัชกรรม...โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โทร.๐-๔๕๒๔-๔๙๗๓-๘๔ ต่อ ๑๓๖๘
ที่ อบ.๐๐๓๒.๑๒๓ / ๓๘๑.....วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙

เรื่อง รายงานจัดทำรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของเวชภัณฑ์ "ยา" และกำหนดราคากลาง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี

ตามคำสั่งจังหวัดอุบลราชธานี ที่ ๑๑๓ / ๒๕๕๙ ลงวันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๕๙ เรื่อง คณะกรรมการจัดทำรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของเวชภัณฑ์ "ยา" และกำหนดราคากลาง กลุ่มยาโรคระบบต่อมไร้ท่อ ชุดที่ ๑ จำนวน ๕ รายการ สำหรับการจัดซื้อด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Bidding : e-bidding) ได้แต่งตั้งให้ผู้มีรายนามข้างทำนี้เป็นคณะกรรมการฯ เพื่อจัดทำรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของเวชภัณฑ์ "ยา" และกำหนดราคากลาง นั้น

บัดนี้ คณะกรรมการจัดทำรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของเวชภัณฑ์ "ยา" และกำหนดราคากลาง กลุ่มยาโรคระบบต่อมไร้ท่อ ชุดที่ ๑ จำนวน ๕ รายการ สำหรับการจัดซื้อด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Bidding : e-bidding) ได้จัดทำรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของเวชภัณฑ์ "ยา" และกำหนดราคากลาง เสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงขอรายงานผลการจัดทำรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของเวชภัณฑ์ "ยา" และกำหนดราคากลาง ดังนี้

๑. คุณลักษณะเฉพาะของเวชภัณฑ์ "ยา" จำนวน ๕ รายการ รวม ๑๕ แผ่น (ดังเอกสารที่แนบมาด้วย ๑)


๒. แบบตารางแสดงวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรและราคากลาง (ราคาอ้างอิง) ในการจัดซื้อจัดจ้างที่มีโรงงานก่อสร้าง พร้อมเอกสารแนบท้าย จำนวน ๒๖ แผ่น (ดังเอกสารที่แนบมาด้วย ๒) และคณะกรรมการฯ ได้กำหนดราคากลางในการจัดซื้อดังนี้

ที่	รายชื่อเวชภัณฑ์ "ยา"	ขนาดบรรจุ	ราคากลาง	ที่มาของราคากลาง
๑	Glimepiride 4 mg Tablet	๓๐ Tab.	๔๙๐.๐๖	ราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุดภายใน ๒ ปีงบประมาณ เนื่องจากไม่มีราคากลาง*
๒	Insulin glargine 100 IU/ml, 3ml in Pre-filled Pen	๕ Syringe	๒,๗๙๒.๗๐	ราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุดภายใน ๒ ปีงบประมาณ เนื่องจากไม่มีราคากลาง*
๓	70% Isophane Insulin Human + 30% Regular Insulin Human 100 IU/mL in 3 mL injection for Penfill	๕ Cartridge	๓๓๗.๐๕	ราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุดภายใน ๒ ปีงบประมาณ เนื่องจากไม่มีราคากลาง*
๔	Desmopressin acetate 0.1 mg Tablet	๓๐ Tab.	๑,๙๒๖.๐๐	ราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุดภายใน ๒ ปีงบประมาณ เนื่องจากไม่มีราคากลาง*
๕	Dexamethasone sodium phosphate injection 5 mg/mL, 1 mL	๑ Amp.	๕.๖๗๑	ราคากลางของยา*

หมายเหตุ

* ราคาากลางของยา พ.ศ. ๒๕๕๘ ตามประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคาากลางยา (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๘ วันที่ ๒๐ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๘

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(ลงชื่อ)..........ประธานคณะกรรมการ


(นางสาวจตุรศรัสมิ์ เพ็ชรกุล)

ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ

(ลงชื่อ)..........กรรมการ

(นางรัชณี บุตรราช)

ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการ

(ลงชื่อ)..........กรรมการ

(นางสาวพัชรี กาญจนวัฒน์)


ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี

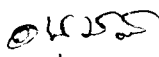
คณะกรรมการจัดทำรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของเวชภัณฑ์ "ยา" และกำหนดราคาากลาง กลุ่มยาโรคระบบต่อมไร้ท่อ ชุดที่ ๑ จำนวน ๕ รายการ สำหรับการจัดซื้อด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Bidding : e-bidding) ได้จัดทำรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของเวชภัณฑ์ "ยา" และกำหนดราคาากลาง เสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงขอรายงานผลการจัดทำรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของเวชภัณฑ์ "ยา" และกำหนดราคาากลาง เพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไป

อำนาจการดำเนินการตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ.๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ในวงเงินไม่เกินกว่า ๕๐,๐๐๐,๐๐๐.๐๐ บาท และตามประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง แนวทางปฏิบัติในการจัดหาพัสดุด้วยวิธีตลาดอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Market : e-market) และด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Bidding : e-bidding) เป็นอำนาจของผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ที่ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานีมอบอำนาจให้ตามคำสั่งจังหวัดอุบลราชธานี ๔๕๗๓/๒๕๕๘ ลงวันที่ ๗ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ ผนวก จ.

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ


(นางอุษณีย์ กิตติวงศ์สุนทร)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ


(นายชลิต ทองประยูร)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี

1102

ตรวจ.....
ร่าง.....
พิมพ์/ทาน.....



คำสั่งจังหวัดอุบลราชธานี

ที่ ๑๑๓ / ๒๕๕๕

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของเวชภัณฑ์ "ยา" และกำหนดราคากลาง
กลุ่มยาโรคระบบต่อมไร้ท่อ ชุดที่ ๑ จำนวน ๕ รายการ
สำหรับการจัดซื้อด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (e-bidding)

ด้วย โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี มีความประสงค์จะดำเนินการจัดซื้อเวชภัณฑ์ (ยา) กลุ่มยาโรคระบบต่อมไร้ท่อ ชุดที่ ๑ จำนวน ๕ 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. | นางสาวจตุรศมี | เพ็ชรกุล | นายแพทย์ชำนาญการ | ประธานคณะกรรมการ |
| ๒. | นางรัชณี | บุตรราช | เภสัชกรชำนาญการ | กรรมการ |
| ๓. | นางสาวพัชรี | กาญจนวัฒน์ | เภสัชกรชำนาญการ | กรรมการ |

โดยให้คณะกรรมการมีหน้าที่จัดทำรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของเวชภัณฑ์ "ยา" และกำหนดราคากลางของกลุ่มยาโรคระบบต่อมไร้ท่อ ชุดที่ ๑ จำนวน ๕ รายการ เพื่อให้ได้เวชภัณฑ์ที่มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพในการรักษาโรค ราคากลางมีความเหมาะสม โปร่งใส

ทั้งนี้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๑ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๕

(นายชลิต ทองประยูร)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี