

**ตารางแสดงวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรและราคากลาง (ราคาอ้างอิง)  
ในการจัดซื้อจัดจ้างที่มีใช้งานก่อสร้าง**

๑. ชื่อโครงการ สอบราคาซื้อเวชภัณฑ์ (ยา) Iopromide Sterile Solution 370 mg/mL as Iodine Injection, 100 mL / หน่วยงานเจ้าของโครงการ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี
๒. วงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร ๑,๘๗๔,๖๔๐.๐๐ บาท (หนึ่งล้านแปดแสนเจ็ดหมื่นสี่พันหกร้อยสี่สิบบาทถ้วน)
๓. วันที่กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง) วันที่ ๕ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๐  
เป็นเงิน ๑,๘๗๔,๖๔๐.๐๐ บาท (หนึ่งล้านแปดแสนเจ็ดหมื่นสี่พันหกร้อยสี่สิบบาทถ้วน)

ที่	รายการเวชภัณฑ์(ยา)	หน่วยนับ	จำนวน	ราคาต่อหน่วย	วงเงิน (บาท)
๑	Iopromide Sterile Solution 370 mg/mL as Iodine Injection, 100 mL	๑ Vial	๒,๔๐๐	๗๘๑.๑๐	๑,๘๗๔,๖๔๐.๐๐

๔. แหล่งที่มาของราคากลาง (ราคาอ้างอิง) ใช้ราคากลาง ตามที่คณะกรรมการกำหนดคุณลักษณะเฉพาะของยาและกำหนดราคากลางเวชภัณฑ์(ยา) Iopromide Sterile Solution 370 mg/mL as Iodine Injection, 100 mL กำหนดไว้ ตามบันทึกข้อความ ที่ อบ.๐๐๓๒.๑๒๓/๒๖๕ ลงวันที่ ๔ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๐ ดังนี้

๔.๑ รายการที่ ๑ กำหนดจากราคากลาง ตามประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง บัญชียาหลักแห่งชาติ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๕๙ วันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๕๙ เนื่องจากไม่มีราคากลางตามประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางของยา พ.ศ. ๒๕๖๐ วันที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ พ.ศ.๒๕๖๐

๕. รายชื่อเจ้าหน้าที่ผู้กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง) ทุกคน

เจ้าหน้าที่ผู้กำหนดราคากลาง โดยคณะกรรมการกำหนดคุณลักษณะเฉพาะของยาและกำหนดราคากลางเวชภัณฑ์(ยา) Iopromide Sterile Solution 370 mg/mL as Iodine Injection, 100 mL ตามคำสั่งโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ที่ ๘๕/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๒๒ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ ได้แก่

- |                           |                       |                  |
|---------------------------|-----------------------|------------------|
| ๑. นายสิทธิพร ศศิวรรณพงศ์ | นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ | ประธานคณะกรรมการ |
| ๒. นางรัชณี บุตรราช       | เภสัชกรชำนาญการ       | กรรมการ          |
| ๓. นางสาวพัชรี กาญจนวัฒน์ | เภสัชกรชำนาญการ       | กรรมการ          |

รายละเอียดตามเอกสารที่แนบ



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ ..... กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี โทร. ๐-๔๕๒๕-๔๙๐๖

ที่ ..... อบ ๐๐๓๒.๑๒๓ / ๒๖๕ ..... วันที่ - .....

เรื่อง ..... รายงานผลการกำหนดคุณลักษณะเฉพาะของยาและกำหนดราคากลางเวชภัณฑ์ (ยา) .....

เรียน ..... ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ .....


ตามคำสั่งโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ที่ ๘๕/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๐


เรื่อง การแต่งตั้งคณะกรรมการกำหนดคุณลักษณะเฉพาะของยาและกำหนดราคากลางสำหรับการจัดซื้อเวชภัณฑ์ (ยา) ได้แต่งตั้งให้ผู้มีรายนามข้างท้ายนี้ เป็นคณะกรรมการกำหนดคุณลักษณะเฉพาะของยาและกำหนดราคากลางสำหรับการจัดซื้อเวชภัณฑ์ (ยา) จำนวน ๑ รายการ คือ Iopromide Sterile Solution 370 mg/mL as Iodine Injection, 100 mL

บัดนี้คณะกรรมการกำหนดคุณลักษณะเฉพาะของยาและกำหนดราคากลางสำหรับการจัดซื้อเวชภัณฑ์ (ยา) จำนวน ๑ รายการ คือ Iopromide Sterile Solution 370 mg/mL as Iodine Injection, 100 mL ได้พิจารณา กำหนดคุณลักษณะเฉพาะของยา และกำหนดราคากลางสำหรับการจัดซื้อเวชภัณฑ์ (ยา) ของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ เสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงขอรายงานผลการกำหนดคุณลักษณะเฉพาะของยาและกำหนดราคากลางดังนี้

๑. คุณลักษณะเฉพาะของยา Iopromide Sterile Solution 370 mg/mL as Iodine Injection, 100 mL จำนวน ๔ แผ่น โดยอ้างอิงตาม The United States Pharmacopoeia 38 (ตั้งเอกสารที่แนบมาด้วย ๑)
๒. ราคากลางยา Iopromide Sterile Solution 370 mg/mL as Iodine Injection, 100 mL กำหนดจากราคากลาง ตามประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง บัญชียาหลักแห่งชาติ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๕๙ วันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๕๙ เนื่องจากไม่มีราคากลางตามประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางของยา พ.ศ. ๒๕๖๐ วันที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ พ.ศ.๒๕๖๐ โดยกำหนดที่ราคา ๗๘๑.๑๐ บาท/Vial
๓. แบบตารางแสดงวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรและราคากลาง (ราคาอ้างอิง) ในการจัดซื้อจัดจ้างที่มีใช้งานก่อสร้าง พร้อมเอกสารแนบท้าย จำนวน ๑๓ แผ่น (ตั้งเอกสารที่แนบมาด้วย ๒)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(ลงชื่อ)  ประธานคณะกรรมการ  
( นายสิทธิพร ศศิวรรณพงศ์ )


(ลงชื่อ)  กรรมการ  
( นางรัชณี บุตรราช )

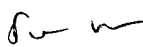
(ลงชื่อ)  กรรมการ  
( นางสาวพัชรี กาญจนวัฒน์ )

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

คณะกรรมการกำหนดคุณลักษณะเฉพาะของยาและกำหนดราคากลาง สำหรับการจัดซื้อเวชภัณฑ์ (ยา) ๑ รายการ คือ Iopromide Sterile Solution 370 mg/mL as Iodine Injection, 100 mL ได้พิจารณากำหนดคุณลักษณะเฉพาะของยาและกำหนดราคากลางสำหรับการจัดซื้อเวชภัณฑ์ (ยา) ของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ เสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงขอรายงานผลการกำหนดคุณลักษณะเฉพาะของยาและกำหนดราคากลางสำหรับการจัดซื้อครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

  
( นางอุษณีย์ กิตติวงศ์สุนทร )  
หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ

nsr—  
  
( นายชลิต ทองประยูร )  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์  
5/2/60

ตรวจ.....
ร่าง.....
พิมพ์/ทบทวน.....



คำสั่งโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

ที่ ๘๕ / ๒๕๖๐

เรื่อง การแต่งตั้งคณะกรรมการกำหนดคุณลักษณะเฉพาะของยาและกำหนดราคากลาง

เพื่อให้การกำหนดคุณลักษณะเฉพาะของยา และกำหนดราคากลาง สำหรับการจัดซื้อเวชภัณฑ์ (ยา) ของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน ๑ รายการ คือ Iopromide Sterile Solution 370 mg/mL as Iodine Injection, 100 mL โดยวิธีสอบราคา เป็นไปอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ เหมาะสม เป็นกลาง จึงขอแต่งตั้งคณะกรรมการกำหนดคุณลักษณะเฉพาะของยา และกำหนดราคากลาง ดังนี้

- |                           |                       |               |
|---------------------------|-----------------------|---------------|
| ๑. นายสิทธิพร ศศิวรรณพงศ์ | นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ | ประธานกรรมการ |
| ๒. นางรัชณี บุตรราช       | เภสัชกรชำนาญการ       | กรรมการ       |
| ๓. นางสาวพัชรี กาญจนวัฒน์ | เภสัชกรชำนาญการ       | กรรมการ       |

ให้คณะกรรมการดังกล่าว มีหน้าที่ พิจารณากำหนดคุณลักษณะเฉพาะของยาที่จะดำเนินการจัดซื้อเวชภัณฑ์ (ยา) จำนวน ๑ รายการ ให้เป็นไปตามหลักวิชาการ อย่างถูกต้องและเหมาะสมและพิจารณากำหนดราคากลาง เพื่อให้เจ้าหน้าที่พัสดุใช้ในการจัดทำรายงานขอความเห็นชอบจัดซื้อตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ.๒๕๓๕ ข้อ ๒๗ (๒),(๓)

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่

๒๒ มีนาคม

พ.ศ. ๒๕๖๐

(นายชลิต ทองประยูร)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

ตรวจ.....
ร่าง.....
พิมพ์/ทาน.....

## ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ

เรื่อง บัญชียาหลักแห่งชาติ (ฉบับที่ ๒)

พ.ศ. ๒๕๕๙

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๘ (๔) แห่งระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๑ ได้กำหนดให้คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ มีอำนาจหน้าที่ในการจัดทำบัญชียาหลักแห่งชาติ เพื่อให้บัญชียาหลักแห่งชาติมีการปรับปรุงแก้ไข ตามสภาพของปัญหาสุขภาพ วิทยาการ และข้อมูลเกี่ยวกับยาที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างต่อเนื่องทันสถานการณ์

คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้ยกเลิกประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๙ ลงวันที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙

ข้อ ๒ ให้ใช้รายการยาในบัญชีแนบท้ายประกาศฉบับนี้เป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ ทั้งนี้ ให้มีผลบังคับใช้นับแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๔ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๙

พลเรือเอก ณรงค์ พิพัฒนาศัย

รองนายกรัฐมนตรี

ประธานกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ

#### 17.1.4 Drugs used in cardiovascular catheterization

1. Iopromide sterile sol (เฉพาะ 300 และ 370 mg/ml as iodine), (50 ml, 100 ml) ง

##### เงื่อนไข

ใช้สำหรับ cardiovascular catheterization เฉพาะผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเด็ก ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลาย และผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว

##### หมายเหตุ

1. ราคาจำหน่ายยา Iopromide ความแรง 300 mg/ml (Iodine) ขนาด 50 ml ขวดละไม่เกิน 369.15 บาท (ราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่ม)
2. ราคาจำหน่ายยา Iopromide ความแรง 300 mg/ml (Iodine) ขนาด 100 ml ขวดละไม่เกิน 738.30 บาท (ราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่ม)
3. ราคาจำหน่ายยา Iopromide ความแรง 370 mg/ml (Iodine) ขนาด 50 ml ขวดละไม่เกิน 390.55 บาท (ราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่ม)
4. ราคาจำหน่ายยา Iopromide ความแรง 370 mg/ml (Iodine) ขนาด 100 ml ขวดละไม่เกิน 781.10 บาท (ราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่ม)

ราคายาลำดับที่ 1-4 กำหนดขึ้นราคา 730 วัน นับจากวันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา (วันที่ 1 ตุลาคม 2556) เงื่อนไขและรายละเอียดอื่นๆ ให้ดูตามแบบเสนอขายในเว็บไซต์ [www.nlem.in.th](http://www.nlem.in.th)

#### 17.1.5 Drugs used in Intracavitary, Hysterosalpingography (HSG), Urethrography, Voiding cysto-urethrography

1. Meglumine ioxitalamate + Sodium ioxitalamate sterile sol (เฉพาะ 350 mg/ml as iodine), (50 ml, 100 ml) ง

##### เงื่อนไข

ใช้สำหรับ intracavitary, hysterosalpingography (HSG), urethrography, voiding cysto-urethrography

##### หมายเหตุ

1. ราคายา Meglumine ioxitalamate + Sodium ioxitalamate ความแรง 350 mg/ml (Iodine) ขนาด 50 ml ขวดละไม่เกิน 321.00 บาท (ราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่ม)
2. ราคายา Meglumine ioxitalamate + Sodium ioxitalamate ความแรง 350 mg/ml (Iodine) ขนาด 100 ml ขวดละไม่เกิน 620.60 บาท (ราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่ม)

ราคายาลำดับที่ 1-2 กำหนดขึ้นราคา 730 วัน นับจากวันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา (วันที่ 1 ตุลาคม 2556) เงื่อนไขและรายละเอียดอื่นๆ ให้ดูตามแบบเสนอขายในเว็บไซต์ [www.nlem.in.th](http://www.nlem.in.th)

## ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ

เรื่อง กำหนดราคากลางยา พ.ศ. ๒๕๖๐

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

คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้ยกเลิกประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๙ ลงวันที่ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๕๙

ข้อ ๒ ให้ใช้ราคากลางของยา ตามบัญชีแนบท้ายประกาศ

ข้อ ๓ ราคากลางของยาที่ประกาศนี้ เป็นราคาที่ยังไม่รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม

ข้อ ๔ ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติฉบับนี้ ให้ใช้บังคับกับ

๔.๑ รายการยาในกลุ่มยาที่ ๑ - ๒๐ และ กลุ่ม others ตั้งแต่วันที่ลงนามในประกาศเป็นต้นไป

๔.๒ รายการยาในกลุ่มยาที่ ๒๑ กลุ่มยา Angiotensin Receptor Blocker (ARB) เมื่อพ้นกำหนดสามสิบวันนับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๐

พลเรือเอก ณรงค์ พิพัฒนาศัย

รองนายกรัฐมนตรี

ประธานกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ

คำชี้แจงท้ายประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา พ.ศ. ๒๕๖๐

ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางของยา พ.ศ. ๒๕๖๐ ฉบับนี้ ได้มีการแก้ไขปรับปรุงราคากลางยาจากประกาศฉบับเดิม (ฉบับลงวันที่ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๕๙) จำนวน ๖๘ รายการ โดยมีรายการยาที่มีรายงานปัญหาในการจัดซื้อ จำนวน ๑๒ รายการ ดังต่อไปนี้

๑. Aluminium hydroxide suspension ขนาดบรรจุ ๒๔๐ ml
๒. Antazoline hydrochloride+tetrahydrozoline hydrochloride eye drop  
๐.๐๕+๐.๐๔ mg/ml ขนาดบรรจุ ๑๐ ml
๓. Benzyl benzoate lotion/emulsion ๒๕% ขนาดบรรจุ ๖๐ ml
๔. Hyoscine butylbromide (hyoscine-n-butylbromide) sterile solution ๒๐mg/ml  
ขนาดบรรจุ ๑ ml
๕. Chloramphenicol eye ointment ๑% ขนาดบรรจุ ๕ gm
๖. Dextromethorphan hydrobromide tablet ๑๕ mg
๗. Griseofulvin tablet ๕๐๐ mg
๘. Hydroxyzine hydrochloride syrup ๑๐ mg/๕ ml ขนาดบรรจุ ๖๐ ml
๙. Lincomycin hydrochloride sterile solution ๓๐๐ mg/ml ขนาดบรรจุ ๒ ml
๑๐. Lincomycin hydrochloride sterile solution ๓๐๐ mg/ml ขนาดบรรจุ ๑๐ ml
๑๑. Mebendazole suspension ๑๐๐mg/๕ml ขนาดบรรจุ ๓๐ ml
๑๒. Terbutaline sulfate tablet ๒.๕ mg

และเพิ่มเติมราคากลางยาของยากลุ่มผูกขาดจำนวน ๕๖ รายการ ดังปรากฏในกลุ่มที่ ๑๗, ๒๐ และ ๒๑ ตามที่แนบท้ายประกาศฯ ฉบับนี้

สำหรับรายการยาอื่นๆ ยังอยู่ในระหว่างขั้นตอนการพิจารณาปรับปรุงราคากลางยา ตามหลักเกณฑ์และขั้นตอนการกำหนดราคากลางยาที่คณะกรรมการฯ กำหนด



ท้ายประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา พ.ศ. ๒๕๖๐

ที่	รายการยา	รูปแบบยาและความแรง	หน่วย	ราคากลางยาต่อหน่วย (ไม่รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม) (บาท)	หมายเหตุ
199	Hydralazine hydrochloride	tab 25 mg	500	701.00	3
200	Hydralazine hydrochloride	tab 50 mg	500	626.00	3
201	Hydrochlorothiazide (HCTZ)	tab 25 mg	500	85.00	3
202	Hydrochlorothiazide (HCTZ)	tab 50 mg	1000	187.00	3
203	Hydrochlorothiazide (HCTZ)	tab 50 mg	500	118.30	3
204	Hydrocortisone	sterile susp (as acetate) 50 mg/ml (2ml)	1	48.00	3
205	Hydrogen peroxide	sol 6% (450 ml)	1	25.00	3
206	Hydroxychloroquine sulfate	tab 200 mg	50	468.00	3
207	Hydroxyprogesterone caproate	sterile oily sol for inj 250 mg/ml (1 ml)	1	97.00	3
208	Hypromellose (with preservative)	eye drop 5 mg/ml (10 ml)	1	26.00	3
209	Ibuprofen	susp 100 mg/5 ml (60 ml)	1	10.00	3
210	Imipenem + Cilastatin sodium	sterile powdr 500 + 500 mg	1	600.00	3
211	Imipramine hydrochloride	tab 25 mg	1000	515.00	3
212	Indinavir sulfate	cap 200 mg	360	1,543.00	3
213	Indinavir sulfate	cap 400 mg	180	1,543.00	3
214	Indomethacin	cap 25 mg	1000	187.00	3
215	Iopamidol	sterile sol 300 mg/ml as iodine (10 ml)	1	497.00	3
216	Ipratropium bromide+Fenoterol hydrobromide	MDI 0.02 +0.05 mg/dose	200 doses	250.00	3
217	Ipratropium bromide+Fenoterol hydrobromide	sol for nebulizer 0.25+0.5 mg/ml (20 ml)	1	200.00	3
218	Ipratropium bromide+Fenoterol hydrobromide	sol for nebulizer 0.5+1.25 mg/4 ml (4 ml)	20	320.00	3
219	Isoflurane	volatile liquid (250 ml)	1	4,300.00	3
220	Isoniazid	tab 100 mg	500	59.00	3
221	Isophane insulin (NPH;Isophane protamine insulin)	sterile susp 100 iu/ml (3 ml)	5	640.00	3
222	Isosorbide dinitrate	tab 10 mg	1000	505.00	3

หมายเหตุ 1 = รายการยาที่ได้มีการปรับปรุงราคากลางยา 2 = รายการยาที่ประกาศราคากลางยาเพิ่มเติม 3 = รายการยาที่อยู่ระหว่างปรับปรุงราคากลางยา

รายการเวชภัณฑ์(ยา)ที่จะดำเนินการจัดซื้อด้วยวิธีสอบราคา เลขที่ ส ๑๖/๒๕๖๐

ที่	รายการ	ขนาดบรรจุ	ราคากลาง*๑	ราคาตลาด*๒	ราคาปัจจุบัน*๓	ราคาตั้งสำหรับ การประกวด ครั้งนี้	จำนวน	วงเงิน
๑	GPUID	lopromide Sterile Solution 370 mg/ml as Iodine Injection,100 ml	๑ Vial	๗๘๑.๑๐	๗๘๑.๑๐	๗๘๑.๑๐	๒,๔๐๐	๑,๘๗๔,๖๔๐.๐๐
								๑,๘๗๔,๖๔๐.๐๐

หมายเหตุ : \* ๑ ราคาากลาง ตามประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง บัญชียาหลักแห่งชาติ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๕๙ วันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๕๙

เนื่องจากไม่มีราคาากลางตามประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา พ.ศ.๒๕๖๐ วันที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐

: \*๒ ราคาตลาด ของเว็บไซต์ศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านเวชภัณฑ์ กระทรวงสาธารณสุข (ในช่วงเดือน ก.ค.- ก.ย ๕๙)

: \*๓ ราคาปัจจุบัน รายการที่ ๑ กำหนดตามราคาหลังซื้อครั้งล่าสุดภายใน ๒ ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ ๓๐๒/๒๕๕๙ ลงวันที่ ๗ เมษายน ๒๕๕๙