

**ตารางแสดงวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรและราคากลาง (ราคาอ้างอิง)
ในการจัดซื้อจัดจ้างที่มีใช้งานก่อสร้าง**

๑. ชื่อโครงการ จัดซื้อเวชภัณฑ์ (ยา) L - Asparaginase 10,000 KU for injection / หน่วยงานเจ้าของโครงการ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี
๒. วงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร ๑๖๗,๕๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งแสนหกหมื่นเจ็ดพันห้าร้อยบาทถ้วน)
๓. วันที่กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง) วันที่ ๒ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๐
เป็นเงิน ๑๖๗,๕๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งแสนหกหมื่นเจ็ดพันห้าร้อยบาทถ้วน)

ที่	รายการเวชภัณฑ์(ยา)	หน่วยนับ	จำนวน	ราคาต่อหน่วย	วงเงิน (บาท)
๑	L - Asparaginase 10,000 KU for injection	๑ Vial	๑๐๐	๑,๖๗๕.๐๐	๑๖๗,๕๐๐.๐๐

๔. แหล่งที่มาของราคากลาง (ราคาอ้างอิง)

๔.๑ รายการที่ ๑ กำหนดตามราคากลางตามประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา วันที่ ๒๕ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ (ราคากลาง ๑,๖๗๕.๙๙๙๔ บาท/vial) โดยกำหนดที่ราคา ๑,๖๗๕.๐๐ บาท / Vial

๕. รายชื่อเจ้าหน้าที่ผู้กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง) ทุกคน

เจ้าหน้าที่ผู้กำหนดราคากลาง

๑. นางรพีภรณ์ เจียรกุล เกษัชกรชำนาญการ

รายละเอียดตามเอกสารที่แนบ

๑. ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา วันที่ ๒๕ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

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
7	Quinapril + Hydrochlorothiazide	tab 20 + 12.5 mg	1 เม็ด	6.35	
8	Ramipril + Hydrochlorothiazide	tab 5 + 25 mg	1 เม็ด	3.38	
9	Ramipril + Hydrochlorothiazide	tab 10 + 12.5 mg	1 เม็ด	6.75	
10	Ramipril + Hydrochlorothiazide	tab 10 + 25 mg	1 เม็ด	6.75	
11. กลุ่มยาที่มีปัญหาการจัดซื้อ					
1	Aluminium hydroxide	susp (240 ml)	1 ขวด	25.00	1
2	Aluminium hydroxide	tab 500 mg	1 เม็ด	0.23	
3	Aminophylline	sterile sol 25 mg/ml (10 ml)	1 ขวด	7.48	
4	Aminophylline	tab 100 mg	1 เม็ด	0.20	
5	Antazoline hydrochloride + Tetrahydrozoline hydrochloride	eye drop 0.05+0.04 mg/ml, (10 ml)	1 ขวด	14.11	1
6	Asparaginase (Crisantapase)	sterile pwdr 0.01 M	1 ขวด	1,565.42	1674.9994
7	Atropine sulfate	eye drop 0.5% (5 ml)	1 ขวด	85.00	1675
8	Atropine sulfate	eye drop 1% (5 ml)	1 ขวด	85.00	
9	Benzatropine mesilate (Bentropine mesylate)	sterile sol 1 mg/ml (2 ml)	1 ขวด	233.64	
10	Benzyl benzoate	lotion/emulsion 25% (60 ml)	1 ขวด	17.00	1
11	Benzylpenicillin (Penicillin G)	sterile pwdr (as sodium or potassium) 1 M	1 ขวด	8.88	
12	Bisacodyl	EC tab 5 mg	1 เม็ด	0.19	
13	Bisacodyl	rectal supp 10 mg	1 แท่ง	9.00	
14	Calamine	lotion (60 ml)	1 ขวด	9.38	
15	Ceftriaxone sodium	sterile pwdr 1 g	1 ขวด	25.70	
16	Chloramphenicol	eye drop 0.5% (10 ml)	1 ขวด	13.56	
17	Chloramphenicol	eye oint 1% (5 g)	1 หลอด	13.09	1
18	Chloramphenicol sodium succinate	sterile pwdr 1 g	1 ขวด	23.37	
19	Chlorpheniramine maleate	syr 2 mg/5ml (60 ml)	1 ขวด	7.01	
20	Clofazimine	cap 50 mg	1 แคปซูล	23.37	
21	Cloxacillin sodium	sterile pwdr 1 g	1 ขวด	15.05	
22	Conjugated estrogens	tab 0.625 mg	1 เม็ด	3.98	

หมายเหตุ 1 = รายการยาที่ได้มีการปรับปรุงราคากลางยา 2 = รายการยาที่ประกาศราคากลางยาเพิ่มเติม 3 = รายการยาที่อยู่ระหว่างปรับปรุงราคากลางยา

KYOWA KIRIN

Kyowa Haido Kirin (Thailand) Co., Ltd.

225 United Center Building, 20 Floor, Room no. 2002B, Silom Road, Silom, Bangkok, Bangkok 10500 Thailand TEL: +662-6512129-8 FAX: +662-6512125

วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2559

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลศิริราชประชดงค์
เรื่อง แจ้งการเปลี่ยนผู้นำเข้า และราคายา LEUNASE® (L-asparaginase 10,000 K.U.)

บริษัท เคียววา ฮิดโด้ คีริน (ไทยแลนด์) จำกัด ได้ขอแจ้งให้ท่านทราบว่าทางบริษัทฯ ได้รับอนุมัติการขึ้นทะเบียนยา LEUNASE® Inj. 10,000 K.U. Lyophilized Powder for Injection จากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ลงวันที่ 23 ธันวาคม 2558 เลขทะเบียนตำรับยาหมายเลข 1C 10158 (P)

ทางบริษัทฯ จึงขอแจ้งการเปลี่ยนแปลงรายชื่อบุคลากรนำเข้าจากบริษัท โมเดิล ซายส์ จำกัด เป็นบริษัท เคียววา ฮิดโด้ คีริน (ไทยแลนด์) และใช้บริษัท ซิลลิก ฟาร์มา จำกัด เป็นตัวแทนจำหน่าย นอกจากนี้ทางบริษัทฯ ได้ขอรับราคายาเป็นราคากลางของศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านเวชภัณฑ์ กระทรวงสาธารณสุข และเป็นราคาเดียวทั่วประเทศ ทางบริษัทฯ ต้องขออนุญาตแจ้งเหตุผลที่จำเป็นต้องใช้ราคานี้เพราะที่ผ่านมาทางบริษัทฯ ขาดทุนมาโดยตลอด และการปรับราคาครั้งนี้ ทางบริษัทฯ ไม่ได้กำไรแต่อย่างใด

รายการ	ราคา/หน่วย(บาท) (ไม่รวมภาษี7%)	ราคา/หน่วย(บาท) (รวมภาษี7%)
LEUNASE® INJ. POWDER 10000KU/ml รหัสมาตรฐาน 24 รหัส: 1C0335424005450110282816 รหัส TPU: 520425	1,565.42	1,675.00

ทางบริษัทฯ ขอทักถึงการดูแลผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องได้รับยา และจะรีบเร่งให้ยาพร้อมจำหน่ายได้ภายในเดือน กุมภาพันธ์ 2559 และขออภัยในความไม่สะดวกมา ณ ที่นี้

โรงพยาบาลต้องการข้อมูลเพิ่มเติม ท่านสามารถติดต่อคุณศุภาดาณี ดิถีพรพน โทร.081-5563807

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ลงชื่อ.....


(ศาราณี ดิถีพรพน)

Sales & Marketing Director

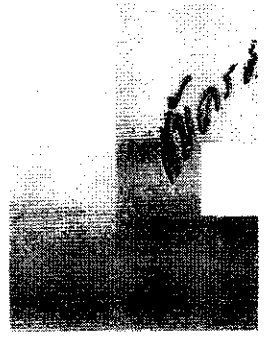
- หมายเหตุ: 1. บริษัทฯ ได้ขอลดวงสิทธิ ไม่รับการคืนยา หรือเป็นียาที่หมดอายุต่ำกว่า 6 เดือน
- 2. ยา Leunase จัดว่าเป็นยาช่วยชีวิต สามารถจัดส่งส่วนหลังรับคำสั่งซื้อ 6 ชม.ภายในเขตกรุงเทพมหานคร



บัญชีรายชื่อ

ใบคำ รายงานข้อมูลการบริหารเวชภัณฑ์
ไตรมาส 3 ปีงบประมาณ 2560 แก้วดู่

เปิด 24 ชั่วโมงตลอดเดือนกรกฎาคม
วันเพื่อน ๆ เข้ามารายงานกัน



หน้าหลัก / ราคาอ้างอิงจัดซื้อปกติ (ยา)



ราคาอ้างอิงจัดซื้อปกติ (ยา)

ข่าวและดาวโหลด Google
ข้อมูลยาและเวชภัณฑ์

ค้นหา



<-- สิงหาคม 2560 -->

สิงหาคม 2560

อา.	จ.	อ.	พ.	พฤ.	ศ.	ส.
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

ค้นหา



a|b|c|d|e|f|g|h|i|j|k|l|m|n|o|p|q|r|s|t|u|v|w|x|y|z|
ก|ข|ค|ง|จ|ฉ|ช|ช|ณ|ญ|ร|ท|ถ|ฒ|ฒ|ด|ด|ถ|ท|ธ|น|บ|ป|พ|ฝ|พ|ฟ|ภ|ม|ย
|ร|ล|ว|ศ|ษ|ส|ห|ฬ|อ|ฮ|

Keyword= a

--เลือก--

ASPARAGINASE VIAL DRY 0.01 M

ขนาดบรรจุ	บริษัท	ต่ำสุด	ฐานนิยม	มัธยฐาน	เฉลี่ย	จำนวนแห่ง	ชื่อการค้า	ระยะดำเนินการ
1	KYOWA HAKKO KIRIN	1674.93	1675	1675	1674.99	10	LEUNASE	ก.ค.-ก.ย. 59