

**ตารางแสดงวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรและราคากลาง (ราคาอ้างอิง)
ในการจัดซื้อจัดจ้างที่มีชิ้นงานก่อสร้าง**

๑. ชื่อโครงการ จัดซื้อเวชภัณฑ์ (ยา) Nevirapine 200 mg+Lamivudine 150 mg +Zidovudine 250 mg Tablet (GPO-VIR Z 250) โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

/ หน่วยงานเจ้าของโครงการ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

๒. วงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร ๑๔๗,๑๖๘.๐๐ บาท (หนึ่งแสนสี่หมื่นเจ็ดพันหนึ่งร้อยหกสิบแปดบาทถ้วน)

๓. วันที่กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง) วันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๑

เป็นเงิน ๑๔๗,๑๖๘.๐๐ บาท (หนึ่งแสนสี่หมื่นเจ็ดพันหนึ่งร้อยหกสิบแปดบาทถ้วน)

ที่	รายการเวชภัณฑ์(ยา)	หน่วยนับ	จำนวน	ราคาต่อหน่วย	วงเงิน (บาท)
๑	Nevirapine 200 mg+Lamivudine 150 mg +Zidovudine 250 mg Tablet (GPO-VIR Z 250)	๖๐ Tab	๓๐๐	๔๙๐.๕๖	๑๔๗,๑๖๘.๐๐

๔. แหล่งที่มาของราคากลาง (ราคาอ้างอิง)

๔.๑ รายการที่ ๑ กำหนดตามราคาที่จัดซื้อครั้งล่าสุดเนื่องจากไม่มีราคากลางตามประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา ลงวันที่ ๑๙ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ โดยกำหนดที่ราคา ๔๙๐.๕๖ บาท / ๖๐ Tablet

๕. รายชื่อเจ้าหน้าที่ผู้กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง) ทุกคน

เจ้าหน้าที่ผู้กำหนดราคากลาง

๑. นางรพีภรณ์ เจียรกุล เกสัชกรชำนาญการ

รายละเอียดตามเอกสารที่แนบ

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

๒. บัญชีราคายา องค์การเภสัชกรรม สำหรับหน่วยงานภาครัฐ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

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 กำหนดราคากลางยาลงวันที่ 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 ๙ กลุ่มยาลดไขมัน ในลำดับที่ ๖

๕.๒ รายการยาในกลุ่มยาที่ ๓ กลุ่มยา Anti-neoplastic drugs ในลำดับที่ ๒ - ๔๐, กลุ่มยาที่ ๙ 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
135	Fluoxetine hydrochloride	cap 20 mg	500	328.00	3
136	Fluphenazine decanoate	sterile sol 25 mg/ml (1 ml)	1	27.60	3
137	Fluphenazine decanoate	sterile sol 25 mg/ml (2 ml)	1	42.00	3
138	Furosemide	sterile sol 10 mg/ml (2 ml)	1	5.00	3
139	Furosemide	sterile sol 10 mg/ml (25 ml)	1	38.00	3
140	Furosemide	tab 40 mg	500	131.00	3
141	Furosemide	tab 500 mg	100	186.00	3
142	Fusidic acid	eye drop (in gel base) 1% (5 g)	1	67.60	3
143	Gabapentin	cap 300 mg	100	748.00	3
144	Gentamicin sulfate	sterile sol 10 mg/ml (2 ml)	1	5.00	3
145	Gentamicin sulfate	sterile sol 40 mg/ml (2 ml)	1	5.00	3
146	Glyceryl guaiacolate	syr 100 mg/5 ml (60 ml)	1	9.00	3
147	Glyceryl guaiacolate	tab 100 mg	1000	141.00	3
148	Glyceryl trinitrate	sterile sol 5 mg/ml (10 ml)	1	206.00	3
149	Glyceryl trinitrate	sterile sol 5 mg/ml (5 ml)	1	128.00	3
150	Haloperidol	sterile sol (as base or decanoate) 5 mg/ml (1 ml)	1	9.09	3
151	Haloperidol	sterile sol (as base or decanoate) 50 mg/ml (1 ml)	1	59.00	3
152	Haloperidol	tab (as base) 0.5 mg	1000	169.00	3
153	Haloperidol	tab (as base) 10 mg	1000	1,402.00	3
154	Haloperidol	tab (as base) 2 mg	1000	500.00	3
155	Haloperidol	tab (as base) 5 mg	1000	800.00	3
156	Hepatitis B vaccine (HB)	inj 10 mcg/0.5 ml (0.5 ml)	1	230.00	3
157	Hepatitis B vaccine (HB)	inj 20 mcg/ml (1 ml)	1	230.00	3
158	Hepatitis B immunoglobulin, human	inj 200 iu/ml (2 ml)	ราคาตามที่สภาวิชาชีพกำหนด		3
159	Hydralazine hydrochloride	sterile pwdr 20 mg	5	1,130.00	3
160	Hydralazine hydrochloride	tab 25 mg	500	701.00	3
161	Hydralazine hydrochloride	tab 50 mg	500	626.00	3
162	Hydrochlorothiazide (HCTZ)	tab 25 mg	500	85.00	3
163	Hydrochlorothiazide (HCTZ)	tab 50 mg	1000	187.00	3

หมายเหตุ 1 = รายการยาที่ได้มีการปรับปรุงราคากลางยา 2 = รายการยาที่ประกาศราคากลางยาเพิ่มเติม 3 = รายการยาที่อยู่ระหว่างปรับปรุงราคากลางยา

TABLET (2)

CODE NO.	DESCRIPTION	CARTON PACKING	PACKING UNIT	UNIT PRICE VAT 7%	STANDARD PRICE VAT 7%	บัญชี ยาหลัก
1101 0537 0113	ISONIAZID 100 mg	20x500's	500's	63.13	63.13	ก
1101 0543 0112	ISOSORBIDE DINITRATE 10 mg	30x50x10's	50x10's	270.00	270.71	ก
1101 0543 0211	ISOSORBIDE-5-MONONITRATE 20 mg (MONOSORB)	40x10x10's	10x10's	70.00	96.30	ก
1101 1420 0411	LAMIVUDINE 100 mg (LAHEP [®]) (FC)	20x28's	28's	100.00	196.88	ก,ง
1101 1420 0111	LAMIVUDINE 150 mg (3TC) (LAMIVIR [®]) (FC)	20x60's	60's	187.38	486.85	ก,ง
1101 1420 0121	LAMIVUDINE 300 mg (3TC) (LAMIVIR [®]) (FC)	20x30's	30's	186.80		ก
1101 1636 0121	LEVOFLOXACIN 500 mg (LEVOFLOX GPO) (FC)	12x10x10's	10x10's	1,400.00		ง
1101 1427 0111	LORATADINE 10 mg (LOLERGY [®])	54x50x10's	50x10's	220.00	300.67	ก
1101 1619 0112	LOSARTAN POTASSIUM 50 mg (LOSARTAN GPO) (FC)	24x20x15's	20x15's	260.00	330.63	ข
1101 1619 0121	LOSARTAN POTASSIUM 100 mg (LOSARTAN GPO) (FC)	12x20x15's	20x15's	360.00	661.26	ข
1101 1199 0111	METFORMIN HYDROCHLORIDE 500 mg (FC)	12x50x10's	50x10's	175.00	200.09	ก
1101 1034 0102	MULTIVITAMIN (FC)	20x1000's	1000's	190.00		
1101 0670 0112	NAPROXEN 250 mg	12x50x10's	50x10's	650.00	650.56	ก
1101 1631 0111	NEVIRAPINE 200 mg (NVP) (NERAVIR [®]) (FC)	20x60's	60's	298.47		ก
1101 1631 0211	NEVIRAPINE 200 mg + LAMIVUDINE 150 mg + STAVUDINE 30 mg (GPO-VIR [®] S 30) (FC)	20x60's	60's	398.60		ข
1101 1702 0111	NEVIRAPINE 200 mg + LAMIVUDINE 150 mg + ZIDOVUDINE 250 mg (GPO-VIR [®] Z 250) (FC)	20x60's	60's	490.56		ก
1101 0729 0411	PARACETAMOL 500 mg (L)	20x100's	100's	21.40	110.21/500's	ก
1101 0729 0412	PARACETAMOL 500 mg (L)	20x1000's	1000's	160.00	110.21/500's	ก
1114 0729 0711	PARACETAMOL 500 mg (PARA GPO) ยาเม็ดพาราเซตามอล 500 มก. (พารา ซีพีโอ) (H,L)	12x50x10's	50x10's	110.00	110.21	ก
1101 0751 0122	PHENOBARBITONE 30 mg	20x1000's	1000's	95.00	97.37	ก
1101 0751 0132	PHENOBARBITONE 60 mg	20x1000's	1000's	128.40	128.40	ก
1101 0810 0111	PREDNISOLONE 5 mg	20x500's	500's	175.58	175.80	ก
1101 0816 0141	PRIMAQUINE 15 mg (FC)	20x250's	250's	175.00	175.48	ก
1101 0834 0113	PROPRANOLOL 10 mg (FC)	60x50x10's	50x10's	125.00	125.19	ก
1101 0842 0112	PYRAZINAMIDE 500 mg	12x50x10's	50x10's	790.00	875.26	ก
1101 0851 0112	QUININE SULPHATE 300 mg	10x1000's	1000's	1,605.00	1,605.00	ก
1101 1678 0111	RISPERIDONE 1 mg (RISPERIDONE GPO) (FC)	24x6x10's	6x10's	120.00		ค
1101 1678 0121	RISPERIDONE 2 mg (RISPERIDONE GPO) (FC)	24x6x10's	6x10's	200.00		ค
1101 1680 0111	SERTRALINE 50 mg (SERTRALINE GPO) (FC)	24x2x15's	2x15's	105.00	150.87	ข
1101 1680 0121	SERTRALINE 100 mg (SERTRALINE GPO) (FC)	24x3x10's	3x10's	190.00		
1101 1215 0111	SILDENAFIL 50 mg (SIDEGRA) (FC)	30x1x4's	1x4's	64.00	64.00	ง
1101 1215 0121	SILDENAFIL 100 mg (SIDEGRA) (FC)	30x1x4's	1x4's	121.60	121.60	ง
1101 1501 1211	SIMVASTATIN 10 mg (ZIMVA [®]) (FC)	60x10x10's	10x10's	40.00	50.29	ก
1101 1501 1221	SIMVASTATIN 20 mg (ZIMVA [®]) (FC)	60x10x10's	10x10's	55.00	74.90	ก
1101 1501 1131	SIMVASTATIN 40 mg (ZIMVA [®]) (FC)	20x10x10's	10x10's	117.00	134.82	ก
1101 1782 0111	TENOFOVIR DISOPROXIL FUMARATE 300 mg	60x30's	30's	342.00		ก,ง
1101 1893 0111	TENOFOVIR 300 mg + EMTRICITABINE 200 mg (TENO-EM)	24x30's	30's	600.00		ก