

**ตารางแสดงวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรและราคากลาง (ราคาอ้างอิง)  
ในการจัดซื้อจัดจ้างที่มีใ้ใช้งานก่อสร้าง**

๑. ชื่อโครงการ จัดซื้อเวชภัณฑ์ (ยา) HUMAN SERUM ALBUMIN INJ.๒๐%,๕๐ ML.  
/ หน่วยงานเจ้าของโครงการ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี
๒. วงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร ๔๔๙,๕๐๐.๐๐บาท (สี่แสนสี่หมื่นเก้าพันสี่ร้อยบาทถ้วน)
๓. วันที่กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง) วันที่ ๕ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๘  
เป็นเงิน ๔๔๙,๕๐๐.๐๐บาท (สี่แสนสี่หมื่นเก้าพันสี่ร้อยบาทถ้วน)

ที่	รายการเวชภัณฑ์(ยา)	หน่วยนับ	จำนวน	ราคาต่อหน่วย	วงเงิน (บาท)
๑	HUMAN SERUM ALBUMIN INJ.๒๐%,๕๐ ML.	๑ Vial	๓๐๐	๑,๔๙๘.๐๐	๔๔๙,๕๐๐.๐๐

**๔. แหล่งที่มาของราคากลาง (ราคาอ้างอิง)**

๔.๑ รายการที่ ๑ กำหนดตามราคาที่ใช้ราคาจากบริษัทที่จำหน่ายในท้องตลาด เนื่องจากไม่มีราคากลางตามประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา พ.ศ. ๒๕๕๘ วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๕๘ และเนื่องจากราคาที่จัดซื้อครั้งล่าสุดจากการสืบราคาครั้งก่อนราคาในบางบริษัทยังมีการเปลี่ยนแปลงราคาลงอีก

**๕. รายชื่อเจ้าหน้าที่ผู้กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง) ทุกคน**

เจ้าหน้าที่ผู้กำหนดราคากลาง

๑. นางรพีภรณ์ เจียรกุล เกษัชกรชำนาญการ

รายละเอียดตามเอกสารที่แนบ

๑. ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา พ.ศ. ๒๕๕๘ วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๕๘

๒. ใบเสนอราคา ยา ๒๐% Human serum albumin , ๕๐ ml บริษัท แบ็กซ์เตอร์ เฮลท์แคร์ (ประเทศไทย) จำกัด จำหน่ายโดย บริษัท ซิลลิก ฟาร์มา จำกัด ลงวันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๕๘

๓. ใบเสนอราคา ยา ๒๐% Human serum albumin , ๕๐ ml บริษัท กริโพลส์ (ประเทศไทย) จำกัด จำหน่ายโดย บริษัท ดีเคเอสเอช(ประเทศไทย) จำกัด ลงวันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๕๘

๔. ใบเสนอราคา ยา ๒๐% Human serum albumin , ๕๐ ml บริษัท คอสมา เมดิคอล จำกัด ลงวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๘

๕. ใบเสนอราคา ยา ๒๐% Human serum albumin , ๕๐ ml บริษัท บี.แอล.ฮิว จำกัด ลงวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๕๘



ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ  
เรื่อง กำหนดราคากลางยา  
พ.ศ. ๒๕๕๘

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

คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้ยกเลิกประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางของยา พ.ศ. ๒๕๕๗ ลงวันที่ ๑๓ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๗

ข้อ ๒ ให้ใช้ราคากลางของยา ดังปรากฏตามบัญชีแนบท้ายประกาศ

ข้อ ๓ ราคากลางของยาที่ประกาศนี้ เป็นราคาที่ยังไม่รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม ทั้งนี้ ให้มีผลบังคับใช้ภายใน ๓๐ วันถัดจากวันที่ลงนามในประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๘

(นายยงยุทธ มุทวงศ์)

รองนายกรัฐมนตรี

ประธานกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ

ท้ายประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา พ.ศ. ๒๕๕๘

ที่	รายการยา	รูปแบบยา/ความแรง	ขนาดบรรจุ	ราคากลาง (ไม่รวม ภาษีมูลค่าเพิ่ม) (บาท)
3	Aciclovir (Acyclovir)	eye oint 3% (4.5 g)	1	485.00
4	Aciclovir (Acyclovir)	tab 200 mg	25	42.00
5	Aciclovir (Acyclovir)	tab 400 mg	25	60.00
6	Aciclovir (Acyclovir)	tab 800 mg	35	225.00
7	Aciclovir sodium (Acyclovir sodium)	sterile pwdr 250 mg	1	200.00
8	Albendazole	susp 100 mg/5 ml (20 ml)	1	11.00
9	Albendazole	susp 200 mg/5 ml (10 ml)	1	11.00
10	Albendazole	tab 200 mg	100	233.70
11	Alfacalcidol (1 alpha-hydroxyvitamin D <sub>3</sub> )	cap 0.25 mcg	50	166.00
12	Allopurinol	tab 100 mg	500	178.00
13	Allopurinol	tab 300 mg	500	276.00
14	Aluminium hydroxide	susp (240 ml)	1	16.00
15	Aluminium hydroxide + Magnesium hydroxide	susp (240 ml)	1	18.70
16	Aluminium hydroxide + Magnesium hydroxide + Simethicone 25-50 mg	tab	500	141.00
17	Amikacin sulfate	sterile sol 125 mg/ml (2 ml)	1	22.00
18	Amikacin sulfate	sterile sol 250 mg/ml (2 ml)	1	30.00
19	Amiloride hydrochloride + Hydrochlorothiazide (HCTZ)	tab 5 + 50 mg	1000	201.00
20	Amiloride hydrochloride + Hydrochlorothiazide (HCTZ)	tab 5 + 50 mg	500	141.00
21	Aminophylline	sterile sol 25 mg/ml (10 ml)	50	255.00
22	Aminophylline	tab 100 mg	1000	103.00
23	Amiodarone hydrochloride	sterile sol 50 mg/ml (3 ml)	6	520.00
24	Amiodarone hydrochloride	tab 200 mg	30	506.80
25	Amlodipine besilate	tab 10 mg	100	141.00
26	Amlodipine besilate	tab 5 mg	100	94.00
27	Amoxicillin sodium + Potassium clavulanate (Co-amoxiclav)	sterile pwdr 1000 + 200 mg	1	73.00
28	Amoxicillin trihydrate	cap 250 mg	1000	851.00

โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์  
 เลขที่รับ..... 9859  
 รับวันที่..... - 21. ต.ค. 2558  
 เวลา..... 14.00

กลุ่มงานเภสัชกรรม  
 เลขที่ใช้..... 1919  
 รับวันที่..... 17 ต.ค. 2558  
 เวลา..... 14.00 น.  
 ๒๐-180-2015  
 วันที่ 25 กันยายน พ.ศ.2558

ใบเสนอราคา

เรื่อง เสนอราคาขาย  
 เรียน ผู้อำนวยการ  
 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

บริษัท แม็กซ์เตอร์ เฮลท์แคร์ (ประเทศไทย) จำกัด มีกรรมสิทธิ์ขอเขียนเสนอราคาขาย ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

ลำดับที่	รหัส	รายการสินค้า	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (ไม่รวมภาษี)	ราคาต่อหน่วย (รวมภาษี)	หมายเหตุ
1	34192	FLEXBUMIN 20% 50ML.  ** กรุณาออกใบสั่งซื้อในนาม บริษัท ซิลลิต ฟาร์มา จำกัด **	1	1,400.00	1,498.00	

กำหนดส่งของ : 30 วันทำการ นับจากได้รับใบสั่งซื้อ

ผลิตภัณฑ์เป็นของ Baxter Healthcare  
 นำเข้าโดย บริษัท แม็กซ์เตอร์ เฮลท์แคร์ (ประเทศไทย) จำกัด  
 จัดจำหน่ายโดย บริษัท ซิลลิต ฟาร์มา จำกัด  
 บริษัทฯ หวังเป็นอย่างยิ่งว่า กงจะได้รับการพิจารณาจากท่านตามสมควร

ห้องงานฉีดยา  
 ๑  
 7 ต.ค. ๑๕

เรียน ผอ.รพ.

เพื่อโปรดทราบ ๑-๒๓๑๕๕๕๕๕

-เห็นควรแจ้ง.....

ดำเนินการ

- 2 ต.ค. 2558

*(Handwritten signature and date)*  
 509-๒

ขอแสดงความนับถือ

*(Handwritten signature)*

(คุณพนพนธ์ จันทร์กุลชัย)

ผู้จัดการกลุ่มธุรกิจ

บริษัท แม็กซ์เตอร์ เฮลท์แคร์ (ประเทศไทย) จำกัด

*(Handwritten signature)*  
 ๑๗๓๑๒

**ใบเสนอราคา**

เลขที่ 22(05/10/58)

วันที่ 5 ตุลาคม พ.ศ. 2558

1996  
 2 ต.ค. 2558  
 15.3094  
 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์  
 เลขที่รับ... 10026  
 - 8 ต.ค. 2558  
 9.30  
 เวลา...

เรื่อง เสนอราคาเวชภัณฑ์ Human Albumin 20%

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

บริษัทกริฟอลส์ (ประเทศไทย) จำกัด มีความยินดีขอเสนอราคาเวชภัณฑ์จำหน่ายให้กับโรงพยาบาลฯ ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อการค้า (Trade Name)	ชื่อสามัญ (Generic Name)	จำนวน (Vial)	ราคา ต่อหน่วย	ราคา รวมภาษี
1	Albutein 20% 50 ml.	Human Albumin	1	1,400.00	1,498.00
2	Human Albumin Grifols 20% 50 ml.	Human Albumin	1	1,400.00	1,498.00

หมายเหตุ ผลิตภัณฑ์ดังกล่าวนำเข้าโดย บริษัทกริฟอลส์ (ประเทศไทย) จำกัด และจัดจำหน่ายโดย บริษัทดีเคเอสเอส (ประเทศไทย) จำกัด

เรียน ผอ.รพ. จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความไว้วางใจจากโรงพยาบาลฯ ในครั้งนี้

เพื่อโปรดทราบ

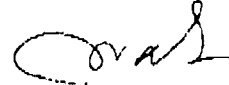
- เห็นควรแจ้งกลุ่มงานเภสัชกรรม

ดำเนินการ

- 8 ต.ค. 2558

8 ต.ค. 58

ขอแสดงความนับถือ



(นิตธมน ศิริพรอดุลศิลป์)

ผู้จัดการฝ่ายขาย

บริษัทกริฟอลส์ (ประเทศไทย) จำกัด

*Handwritten signature and initials*

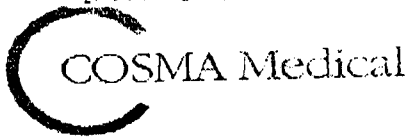
11 ธันวาคม 2558

๑

15 ต.ค. 58

2 Oct 2015 9:44

No. 5713 P. 2



เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 10 หลัก 3101006100  
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 13 หลัก 0105519015189

COSMA Medical Company Limited  
48 Soi Samarnchant-Barbas, Sukhumvit 42 Road,  
Phrakhanong, Klongtoey, Bangkok 10110, Thailand  
Tel:(66-2) 367-1209, 367-1252 Fax:(66-2) 367-1246

บริษัท คอสมา เมดิคอล จำกัด  
เลขที่ 48 ซอยสนามจันทร์-บาโบส ถนนสุขุมวิท 42  
แขวงพระโขนง เขตคลองเตย กรุงเทพฯ 10110  
โทรศัพท์:(66-2) 367-1209, 367-1252 โทรสาร:(66-2) 367-1246

โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์  
เลขที่รับ..... 9857  
รับวันที่..... - 2 ต.ค. 2558  
14.00 น.

ที่ \_\_\_\_\_ วันที่ 1 ตุลาคม 2558  
เรื่อง ขอเสนอราคาเวชภัณฑ์ยา  
เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์  
อ้างถึง \_\_\_\_\_

จำนวนเงินทั้งสิ้น  
เลขที่รับ..... 9970  
รับวันที่..... 7 ต.ค. 2558  
14.00 น.

บริษัท คอสมา เมดิคอล จำกัด มีความยินดีขอเสนอราคาตามรายละเอียดต่อไปนี้เพื่อประกอบการพิจารณา

อันเป็นผลิตภัณฑ์ของ

บริษัท Bio Products Laboratory

ประเทศ

England

จำนวน	ชื่อการค้า	ชื่อสามัญ	ขนาดบรรจุ (หน่วย)	ราคาต่อหน่วย (บาท)	ราคารวม (บาท)
1 Vial	Zenaib 20 ( 50 ml/1 vial ) ( MP3328601 )	(Human Albumin 20% Solution Injection)	1 vials/box	1,700.00	
<p>เรียน ผอ.รพ. เพื่อโปรดทราบ - เห็นควรแจ้ง..... ดำเนินการ</p> <p>ค. เทวีธรรม</p> <p>- 2 ต.ค. 2558</p> <p>หมายเหตุ ราคานี้รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม 7% ไว้เรียบร้อยแล้ว</p> <p>นางสาวจิตติพร</p> <p>7 ต.ค. 58</p>					
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ( )					

กำหนดส่งของภายใน .. วัน นับตั้งแต่ได้รับใบสั่งซื้อ และเป็นราคาโดยผู้ได้ .... วัน  
นับตั้งแต่วันที่ออกใบเสนอราคานี้

จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดพิจารณาสั่งซื้อ ขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



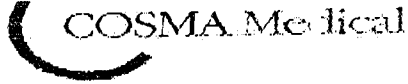
กฤษ ไพสิน อรุณรัตน์กุล

ผู้จัดการผลิตภัณฑ์

หมายเหตุ ในกรณีที่มีการเพิ่มอัตราภาษีขาเข้า หรือ ลดค่าเงินบาท ตามคำประกาศของรัฐบาลให้ถือว่าใบเสนอราคานี้เป็นโมฆะทันที

2 Oct 2015 0:44

No. 8713 P. 3



เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 10 หลัก 3101008100

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 13 หลัก 0105519015189

COSMA Medical Company Limited  
48 Soi Samarnchant-Barbos, Sukhumvit 42 Road,  
Phrakhanong, Klongtoey, Bangkok 10110, Thailand  
Tel:(66-2) 367-1209, 367-1252 Fax (66-2) 367-1246

บริษัท คอสมา เมดิคอล จำกัด  
เลขที่ 48 ซอยสมานฉันท์-บาร์บอส ถนนสุขุมวิท 42  
แขวงพระโขนง เขตคลองเตย กรุงเทพฯ 10110  
โทรศัพท์:(66-2) 367-1209, 367-1252 โทรสาร:(66-2) 367-1246

วันที่ 1 ตุลาคม 2558

โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
เลขที่รับ..... 9858
รับวันที่..... 2 ต.ค. 2558
เวลา..... 14.00 น.

เรื่อง ยา Zenalb ขนาดยาว

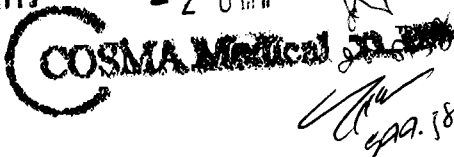
เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

กลุ่มงานเภสัชกรรม
เลขที่รับ..... 1979
รับวันที่..... 7 ต.ค. 2558
เวลา..... 14.00 น.

บริษัท คอสมา เมดิคอล จำกัด ซึ่งเป็นตัวแทนจำหน่ายและนำเข้าเวชภัณฑ์ Zenalb ( Human Albumin 20% Solution Injection ) ขอแจ้งให้ทราบว่าบริษัทไม่สามารถทำการจัดจำหน่าย Zenalb ( Human Albumin 20% Solution Injection ) ให้ทางโรงพยาบาลได้ในขณะนี้เนื่องจากการขาดการส่งสินค้าจากบริษัทผู้ผลิต รวมทั้งสินค้าดังกล่าวได้หมดจากคลังสินค้าในประเทศชั่วคราว ซึ่งทางบริษัทกำลังดำเนินการอย่างเร่งด่วนที่สุดเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และขออภัยเป็นอย่างสูงในความไม่สะดวกที่เกิดขึ้น หากไม่สามารถ

เรียน ผอ.รพ. ส่งสินค้าหรือขนส่งสินค้าล่าช้ากว่าปกติ  
เพื่อโปรดทราบ  
- เห็นควรแจ้ง.....  
ดำเนินการ - 2 ต.ค. 2558



ขอแสดงความนับถือ

( ภญ. ไพสิน อรุณรัตน์กุล )  
ผู้จัดการผลิตภัณฑ์

ห อ้วน อด ช่อม  
@  
7 ต ๑ ๕ ๘

วันที่ 29 กันยายน 2558

เรื่อง เสนอราคาขาย  
เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

บริษัท บี.แอล.ฮิว จำกัด ขอเสนอราคาขาย ตามรายการดังต่อไปนี้

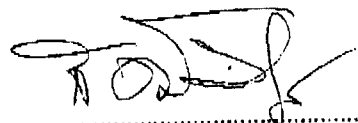
ที่	ชื่อการค้า	ขนาดบรรจุ	ราคาต่อหน่วย ไม่รวมVAT7%	ราคาต่อหน่วย รวมVAT7%
1.	HUMAN ALBUMIN 20%	50 ml.	1,700.00	1,819.00

ผลิตภัณฑ์  
กำหนดส่งของ  
ผู้แทนยา  
เบอร์โทรศัพท์

บริษัท Octapharma ประเทศออสเตรีย  
ภายใน 5 วันทำการหลังจากรับใบสั่งซื้อ  
คุณอัมพร วุฒิกวณิชย์  
081-806-9866

บริษัท บี.แอล.ฮิว จำกัด หวังว่าคงจะได้รับการพิจารณาจากท่าน เพื่อส่งเวชภัณฑ์ดังกล่าวข้างต้นไว้ใช้ที่  
ห้องยาของทางโรงพยาบาลต่อไป ขอขอบพระคุณล่วงหน้ามา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ  
ในนาม บริษัท บี.แอล.ฮิว จำกัด



(นายกิตติ งามสกุลรุ่งโรจน์)  
ผู้จัดการหน่วยธุรกิจยา Multi-Brand

บริษัท บี.แอล.ฮิว จำกัด

2 ซอยสีสุกเกษม ถนนสมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ เจ้าฟ้าพระยา เขตคลองสาน กรุงเทพฯ 10600  
โทรศัพท์ : 0-2437-0154-5, 0-2439-7913-6 โทรสาร : 0-2437-5655 E-mail : gm@bihua.com