

วงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรและราคากลาง

1. ชื่อโครงการ : จัดซื้อยาเลขที่ใบสั่งซื้อ 30594/2564

/ หน่วยงานเจ้าของโครงการ : กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ

2. วงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร : 14,969,694.47 บาท

3. วันที่กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง) :

ราคากลาง : 15,165,137.60 บาท

ราคาต่อหน่วย :

ลำดับ	ชื่อยา	ขนาดบรรจุ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย	แหล่งที่มาของราคากลาง
1	ALPHAGAN-P EYE DROP 5 ML.	1	300	BOX	287.05	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 7 ต.ค. 63
2	BIOFLOR 250 MG.SACHET	10	1200	BOX	254.66	ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ 30348/2564 วันที่ 29 ม.ค. 2564
3	BLOPRESS (8/12.5) MG.PLUS TAB.	28	200	BOX	240.24	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 7 ต.ค. 63
4	CIRCADIN 2 MG.PROLONGED RELEASE TAB.	30	450	BOX	722.25	ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ 30348/2564 วันที่ 29 ม.ค. 2564
5	CLIMARA 50 (ESTRADIOL 3.8 MG.)	4	50	BOX	257.87	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 7 ต.ค. 63
6	COMBIGAN EYE DROPS 5 ML.	1	60	BOX	291.79	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 7 ต.ค. 63
7	COMBIZYM TAB.	100	600	BOX	388.41	ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ 30435/2564 วันที่ 2 มี.ค. 2564
8	COVERSYL ARGINNINE PLUS TAB.	30	40	BOT	292.80	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 7 ต.ค. 63
9	DECAQUINON 10 MG.TAB.	30	400	BOX	170.40	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 7 ต.ค. 63
10	DYMISTA NASAL SPRAY 17 ML. 120 DOSE	1	300	BOX	621.67	ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ 30348/2564 วันที่ 29 ม.ค. 2564

ลำดับ	ชื่อยา	ขนาด บรรจุ	จำนวน	หน่วย	ราคา/ หน่วย	แหล่งที่มาของราคากลาง
11	EDARBYCLOR 40/12.5 MG. TAB.	28	600	BOX	504.00	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 7 ต.ค. 63
12	EDURANT 25 MG.TAB.	30	30	BOX	192.60	ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ 30260/2564 วันที่ 5 ม.ค. 2564
13	ENANTONE L.P.11.25 MG. INJ.	1	100	BOX	7,383.00	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 7 ต.ค. 63
14	EPREX PREFILLED 2,000 U./0.5 ML.SYRINGES	1	50	SYRINGE	695.50	ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ 30348/2564 วันที่ 29 ม.ค. 2564
15	EPREX PREFILLED 3,000 U./0.3 ML.SYRINGES	1	70	SYRINGE	1,016.50	ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ 30379/2564 วันที่ 5 ก.พ. 2564
16	ESPOGEN 10,000 IU/1 ML. INJ.(1'S)	1	300	BOX	1,286.14	ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ 30348/2564 วันที่ 29 ม.ค. 2564
17	FORXIGA FCT 10 MG. TAB.	30	700	BOX	1,348.20	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 7 ต.ค. 63
18	HERCEPTIN 600 MG./ 5 ML. SC INJ. (บัญชี 2)	1	2	BOX	25,500.24	ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ 30495/2564 วันที่ 26 มี.ค. 2564
19	INVOKANA 100 MG. TAB.	30	100	BOX	1,348.20	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 7 ต.ค. 63
20	LUSEFI 5 MG. FC TAB.	100	100	BOX	5,397.00	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 7 ต.ค. 63
21	MAB THERA 1400 MG./11.7 ML. SC. INJ. (บัญชี2)	1	2	BOX	30,434.44	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 7 ต.ค. 63
22	NEBIDO 1000 MG. INJ. 4 ML.	1	40	VIAL	4,725.83	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 7 ต.ค. 63
23	OSENI 25/15 MG. TAB.	28	500	BOX	985.32	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 7 ต.ค. 63

ลำดับ	ชื่อยา	ขนาด บรรจุ	จำนวน	หน่วย	ราคา/ หน่วย	แหล่งที่มาของราคากลาง
24	OZURDEX 0.7 MG. INJ. (บัญชี 2)	1	2	VIAL	36,584.37	ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ 30495/2564 วันที่ 26 มี.ค. 2564
25	PERJETA 420 MG. INJ. 14 ML. (บัญชี 2)	1	2	VIAL	69,550.00	ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ 30495/2564 วันที่ 26 มี.ค. 2564
26	REMINYL PR 8 MG. CAP.	28	100	BOX	2,135.84	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 7 ต.ค. 63
27	SELBEX 50 MG. CAP.	30	1800	BOX	176.40	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 7 ต.ค. 63
28	STRESAM 50 MG. CAP.	60	240	BOX	438.70	ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ 30435/2564 วันที่ 2 มี.ค. 2564
29	SYMBICORT 160/4.5 MCG. 60 DOSE TURBUHALER	1	200	BOX	445.12	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 7 ต.ค. 63
30	SYMBICORT 160/4.5 MCG.120 DOSE TURBUHALER	1	400	BOX	866.70	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 7 ต.ค. 63
31	TECENTRIQ 1200 MG./ 20 ML. INJ.(บัญชี 2)	1	6	BOX	65,270.00	ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ 30435/2564 วันที่ 2 มี.ค. 2564
32	TYLENOL 8 HR TAB.	50	200	BOX	79.18	ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ 30379/2564 วันที่ 5 ก.พ. 2564
33	ULTRAVIST 370 INJ. 50 ML.	10	10	BOX	3,691.50	ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ 30495/2564 วันที่ 26 มี.ค. 2564
34	URIVESC 60 MG.CAP.	28	150	BOX	1,321.88	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 7 ต.ค. 63
35	VALDOXAN 25 MG. TAB.	28	1800	BOX	1,402.80	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 7 ต.ค. 63
36	VISANNE 2 MG. TAB.	28	400	BOX	1,765.50	ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ 30435/2564 วันที่ 2 มี.ค. 2564

