

๑. ชื่อโครงการ : ชื่อยา 1 รายการ ( PO30374/2560 )

/ หน่วยงานเจ้าของโครงการ : กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ

๒. วงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร : 175,000.00 บาท

๓. วันที่กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง) : 23 ก.พ. 2560

เป็นเงิน : 200,090.00 บาท

ราคาต่อหน่วย :

ลำดับ	ชื่อยา	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย	แหล่งที่มาของราคากลาง
1	METFORMIN HCl 500 MG.TAB.	1000	PACK	200.09	ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข

๔. แหล่งที่มาของราคากลาง (ราคาอ้างอิง) : รายละเอียดตามข้อ ๓.

๕. รายชื่อเจ้าหน้าที่ผู้กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง)

๕.๑ พ.ต.อ หญิง วิลาวัลย์ นันทมงคล เภสัชกร (สบ.4)

๕.๒ พ.ต.อ วุฒินันท์ ชำนิยันต์ เภสัชกร (สบ.4)

๕.๓ พ.ต.ท. หญิง หทัยทิพย์ นาคเสน เภสัชกร (สบ.2)