

๑. ชื่อโครงการ : ชื่อยา 19 รายการ (PO30513/2560)

/ หน่วยงานเจ้าของโครงการ : กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ

๒. วงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร : 1,935,367.85 บาท

๓. วันที่กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง) : 25 เม.ย. 2560

เป็นเงิน : 1,946,602.85 บาท

ราคาต่อหน่วย :

ลำดับ	ชื่อยา	จำนวน	หน่วย	ราคา/ หน่วย	แหล่งที่มาของราคากลาง
1	ALPHAGAN-P EYE DROP 5 ML.	600	BOT.	324.21	ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ ตามสัญญา เลขที่30320/2560 วันที่ 10 ก.พ. 2560
2	AVELOX 400 MG.TAB.	50	BOX	481.50	ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ ตามสัญญา เลขที่30080/2560 วันที่ 18 พ.ย. 2559
3	CIALIS 5 MG.TAB.	30	BOX	3,477.50	ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ ตามสัญญา เลขที่30342/2560 วันที่ 20 ก.พ. 2560
4	COMBIGAN EYE DROP 5 ML.	50	BOT.	324.21	ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ ตามสัญญา เลขที่30109/2560 วันที่ 24 พ.ย. 2559
5	COPLAVIX 75/75 MG.TAB.	250	BOX	2,068.31	ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ ตามสัญญา เลขที่30252/2560 วันที่ 19 ม.ค. 2560
6	COVERSYL ARGINNINE PLUS TAB.	150	BOT.	292.11	ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ ตามสัญญา เลขที่30421/2560 วันที่ 20 มี.ค. 2560
7	CYMBALTA 60 MG.CAP.	45	BOX	1,498.00	ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ ตามสัญญา เลขที่30190/2560 วันที่ 27 ธ.ค. 2559
8	ENDURA LUBRICANT EYE DROPS 0.4 ML.30-s	117	BOX	319.93	ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ ตามสัญญา เลขที่30109/2560 วันที่ 24 พ.ย. 2559
9	GAVISCON 150 ML.LIQUID	960	BOT.	146.59	ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ ตามสัญญา เลขที่30355/2560 วันที่ 21 ก.พ. 2560
10	HUMULIN R. 100 IU/ML. 10 ML.	100	VIAL	224.70	ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ ตามสัญญา เลขที่30386/2560 วันที่ 9 มี.ค. 2560
11	MAB THERA 100 MG./10 ML.INJ.	1	BOX	31,262.19	ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ ตามสัญญา เลขที่30386/2560 วันที่ 9 มี.ค. 2560
12	MEGACE 160 MG.TAB.	35	BOT.	1,950.61	ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข
13	MEICELIN 1 GM. INJ.	30	BOX	2,482.40	ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ ตามสัญญา เลขที่30433/2560 วันที่ 23 มี.ค. 2560
14	MERONEM 1 GM. INJ.	10	BOX	9,630.00	ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ ตามสัญญา เลขที่30680/2559 วันที่ 7 มี.ย. 2559
15	NIMOTOP 30 MG.TAB.	350	BOX	502.90	ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข
16	NUTRAMIGEN LGG 400 GM.	450	CAN	295.32	ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ ตามสัญญา เลขที่30433/2560 วันที่ 23 มี.ค. 2560
17	PROTOPIC 0.03% OINTMENT	18	TUBE	1,134.20	ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ ตามสัญญา เลขที่30068/2560 วันที่ 17 พ.ย. 2559
18	RISPERDAL 30 MG./30 ML.ORAL SOLN.	50	BOT.	1,031.48	ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข
19	TOPICORTE CREAM 300 GM.(พร้อมขวดแบ่ง)	100	BOT.	1,273.30	ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข

๔. แหล่งที่มาของราคากลาง (ราคาอ้างอิง) : รายละเอียดตามข้อ ๓.

๕. รายชื่อเจ้าหน้าที่ผู้กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง)

๕.๑ พ.ต.อ หญิง วิลาวัณย์ 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)