

วงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรและราคากลาง

1. ชื่อโครงการ : จัดซื้อยาเลขที่ใบสั่งซื้อ 30296/2565

/ หน่วยงานเจ้าของโครงการ : กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ

2. วงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร : 9,783,832.30 บาท

3. วันที่กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง) :

ราคากลาง : 10,117,866.26 บาท

ราคาต่อหน่วย :

ลำดับ	ชื่อยา	ขนาดบรรจุ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย	แหล่งที่มาของราคากลาง
1	ACUPAN 20 MG./ 2 ML. INJ.	5	300	BOX	760.75	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 12 พ.ย. 64
2	ALBUTEIN 5% 250 ML.INJ.	1	400	BOT	1,524.75	ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ 30435/2564 วันที่ 2 มี.ค. 2564
3	ARICEPT 23 MG. EXTENDED RELEASE TAB.	28	120	BOX	2,623.60	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 12 พ.ย. 64
4	AXIAGO 20 MG. TAB.	14	4000	BOX	407.12	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 12 พ.ย. 64
5	EDURANT 25 MG.TAB.	30	100	BOX	192.60	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 12 พ.ย. 64
6	EYLEA 40 MG./ML. INJ. (บัญชี 2)	1	60	VIAL	36,037.60	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 12 พ.ย. 64
7	FASLODEX 250 MG. PFS. 5 ML.(2 S)	1	5	BOX	27,125.64	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 12 พ.ย. 64
8	FOSMICIN 4 GM. INJ.	10	120	BOX	3,766.40	ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ 30654/2564 วันที่ 28 พ.ค. 2564
9	FYCOMPA 4 MG. TAB.	28	40	BOX	2,276.96	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 12 พ.ย. 64
10	FYCOMPA 8 MG. TAB.	28	10	BOX	4,269.44	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 12 พ.ย. 64
11	GAVISCON 150 ML. LIQUID	1	1800	BOT	133.75	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 12 พ.ย. 64
12	HERCEPTIN 600 MG./ 5 ML. SC INJ. (บัญชี 2)	1	5	BOX	25,500.24	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 12 พ.ย. 64
13	INVEGA 3 MG. ER TAB.	28	20	BOX	1,944.32	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 12 พ.ย. 64
14	LATUDA 40 MG. TAB.	30	50	BOX	2,744.70	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 12 พ.ย. 64
15	MIOSTAT 1.5 ML. INJ.	1	36	BOT	234.33	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 12 พ.ย. 64
16	OPDIVO 100 MG./10 ML.INJ. (บัญชี 2)	1	2	BOX	58,850.00	อ้างอิงตามราคาของบริษัทจำหน่ายให้ รพ.อื่น และเป็นราคาตามมติที่ประชุมต่อรองราคายาเข้าใหม่
17	OPDIVO 40 MG./4 ML.INJ. (บัญชี 2)	1	1	BOX	23,540.00	อ้างอิงตามราคาของบริษัทจำหน่ายให้ รพ.อื่น และเป็นราคาตามมติที่ประชุมต่อรองราคายาเข้าใหม่

ลำดับ	ชื่อยา	ขนาดบรรจุ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย	แหล่งที่มาของราคากลาง
18	OPTIVE FUSION UD 0.4 ML. EYE DROPS (30 S)	1	50	BOX	399.11	ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ 30138/2565 วันที่ 7 ธ.ค. 2564
19	OZURDEX 0.7 MG. INJ.(บัญชี 2)	1	4	VIAL	33,258.52	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 12 พ.ย. 64
20	PERJETA 420 MG. INJ. 14 ML. (บัญชี 2)	1	1	VIAL	69,550.00	ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ 30138/2565 วันที่ 7 ธ.ค. 2564
21	PRIMACOR 1MG./ML. INJ. 10 ML.	10	10	BOX	7,995.04	ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ 30348/2564 วันที่ 29 ม.ค. 2564
22	PROTOPIC 0.1% OINTMENT	1	100	TUBE	1,098.66	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 12 พ.ย. 64
23	RECOMON 5,000 IU./0.3 ML. PFS	6	20	BOX	7,474.44	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 12 พ.ย. 64
24	RELESTAT 5 ML.	1	200	BOT	224.70	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 12 พ.ย. 64
25	REMINYL PR 16 MG. CAP.	28	50	BOX	3,247.16	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 12 พ.ย. 64
26	REMINYL PR 8 MG. CAP.	28	60	BOX	2,135.84	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 12 พ.ย. 64
27	SEBIVO 600 MG. TAB.	28	30	BOX	3,415.44	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 12 พ.ย. 64
28	SEROQUEL XR 300 MG. TAB.	60	30	BOX	6,601.20	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 12 พ.ย. 64
29	SPRYCEL 50 MG. TAB. (บัญชี 2) (60'S)	1	3	BOT	92,448.00	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 12 พ.ย. 64
30	TECENTRIQ 1200 MG./ 20 ML. INJ.(บัญชี 2)	1	12	BOX	65,270.00	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 12 พ.ย. 64
31	ULTRAVIST 370 INJ. 100 ML. (REQ.)	1	40	BOT	738.30	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 12 พ.ย. 64
32	ULTRAVIST 370 INJ. 50 ML. (REQ.)	1	70	BOX	369.15	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 12 พ.ย. 64
33	URALYT - U 280 GM. GRANULES	1	200	BOX	497.55	ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ 30057/2565 วันที่ 11 พ.ย. 2564
34	VELCADE 1 MG. INJ.(บัญชี 2)	1	24	VIAL	19,688.00	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 12 พ.ย. 64
35	VIDAZA 100 MG. INJ. (บัญชี 2)	1	14	BOX	16,317.50	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 12 พ.ย. 64
36	VIDISIC EYE GEL 10 GM.	1	4000	TUBE	102.72	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 12 พ.ย. 64
37	VIVIDRIN EYE DROP 10 ML.	1	1000	BOT	80.04	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 12 พ.ย. 64
38	ZOLADEX 3.6 MG.INJ.	1	10	VIAL	5,410.99	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 12 พ.ย. 64

ลำดับ	ชื่อยา	ขนาดบรรจุ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย	แหล่งที่มาของราคากลาง
39	ZOLADEX LA 10.8 MG. INJ.	1	5	BOX	16,050.00	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 12 พ.ย. 64

4. แหล่งที่มาของราคากลาง ตามข้อ 3

5. เจ้าหน้าที่ผู้กำหนดราคากลาง

พ.ด.ท.หญิง (หนี้ยทิพย์ นาคเสน) ประธาน

พ.ด.ด. (พงศกร ปานชัย) กรรมการ

พ.ด.ด.หญิง (อรรวรรณ สุภาพ) กรรมการ