

วงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรและราคากลาง

1. ชื่อโครงการ : จัดซื้อยาเลขที่ใบสั่งซื้อ 30386/2565

/ หน่วยงานเจ้าของโครงการ : กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ

2. วงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร : 10,137,106.22 บาท

3. วันที่กำหนดราคากลาง (ราคอ้างอิง) : ราคากลาง : 10,140,427.44 บาท

ราคาต่อหน่วย :

ลำดับ	ชื่อยา	ขนาดบรรจุ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย	แหล่งที่มาของราคากลาง
1	ALBUTEIN 5% 250 ML.INJ.	1	600	BOT	1,524.75	ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งล่าสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ 30296/2565 วันที่ 10 ม.ค. 2565
2	ARICEPT 23 MG. EXTENDED RELEASE TAB.	28	70	BOX	2,623.60	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 12 พ.ย. 64
3	AXIAGO 20 MG. TAB.	14	5000	BOX	407.12	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 12 พ.ย. 64
4	BIOFLOR 250 MG.SACHET	10	3000	BOX	254.66	ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งล่าสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ 30138/2565 วันที่ 7 ธ.ค. 2564
5	BSS PLUS 500 ML.	1	330	BOT	877.40	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 12 พ.ย. 64
6	COVERAM 10/10 MG.TAB.	30	100	BOT	458.40	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 12 พ.ย. 64
7	DURAPREP SURGICAL SOLN. 26 ML.	20	4	BOX	7,169.00	ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งล่าสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ 30260/2564 วันที่ 5 ม.ค. 2564
8	EPREX PREFILLED 2,000 U. /0.5 ML.SYRINGES	1	160	SYRINGE	521.63	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 12 พ.ย. 64
9	EPREX PREFILLED 3,000 U. /0.3 ML.SYRINGES	1	100	SYRINGE	762.38	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 12 พ.ย. 64

ลำดับ	ชื่อยา	ขนาดบรรจุ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย	แหล่งที่มาของราคากลาง
10	FOSMICIN 4 GM. INJ.	10	300	BOX	3,766.40	ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งล่าสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ 30296/2565 วันที่ 10 ม.ค. 2565
11	FUCIDIN 250 MG. TAB.	20	250	BOX	1,123.50	ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งล่าสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ 30719/2564 วันที่ 18 มิ.ย. 2564
12	GAVICON 150 ML. LIQUID	1	3000	BOT	133.75	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 12 พ.ย. 64
13	GELOFUSIN 4% INF. 500 ML.	1	70	BOT	203.30	ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งล่าสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ 30281/2565 วันที่ 5 ม.ค. 2565
14	GLAKAY 15 MG. CAP.	300	6	BOX	3,270.00	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 12 พ.ย. 64
15	GYNOFLOR VAGINAL TAB. (6 S)	1	300	BOX	239.64	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 12 พ.ย. 64
16	IGAMAD 300 MCG./2 ML. INJ.	1	3	BOX	5,724.50	ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งล่าสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ 30281/2565 วันที่ 5 ม.ค. 2565
17	INVEGA 3 MG. ER TAB.	28	60	BOX	1,944.32	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 12 พ.ย. 64
18	INVEGA SUSTENNA 100 MG. PFS 1 ML.	1	50	SYRINGE	6,947.78	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 12 พ.ย. 64
19	LATUDA 40 MG. TAB.	30	50	BOX	2,744.70	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 12 พ.ย. 64
20	LENVIMA 4 MG. CAP. (20S)	1	1	BOX	25,252.00	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 12 พ.ย. 64
21	LOTEMAX 0.5% OPHTH. SUSP. 5 ML.	1	200	BOT	217.53	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 12 พ.ย. 64

ลำดับ	ชื่อยา	ขนาดบรรจุ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย	แหล่งที่มาของราคากลาง
22	MONUROL 3 GM. GRANULES.	1	70	BOX	406.60	ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งล่าสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ 30872/2564 วันที่ 24 ส.ค. 2564
23	NAPHCON-A OPHTH SOLN. 15 ML.	1	300	BOX	72.76	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 12 พ.ย. 64
24	OZURDEX 0.7 MG. INJ.	1	2	VIAL	33,258.52	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 12 พ.ย. 64
25	PICOPREP POWDER 16.1 GM.	2	350	BOX	256.80	ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งล่าสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ 30044/2565 วันที่ 9 พ.ย. 2564
26	PROTOPIC 0.03% OINTMENT	1	20	TUBE	975.01	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 12 พ.ย. 64
27	PROTOPIC 0.1% OINTMENT	1	200	TUBE	1,098.66	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 12 พ.ย. 64
28	RECORMON 10,000 IU./0.6 ML. PFS	1	35	SYRINGE	2,573.14	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 12 พ.ย. 64
29	RELESTAT 5 ML.	1	500	BOT	224.70	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 12 พ.ย. 64
30	REMINYL PR 16 MG. CAP.	28	40	BOX	3,247.16	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 12 พ.ย. 64
31	SEBIVO 600 MG. TAB.	28	110	BOX	3,415.44	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 12 พ.ย. 64
32	SELBEX 50 MG. CAP.	30	4500	BOX	176.40	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 12 พ.ย. 64
33	SYMBICORT 160/4.5 MCG. 120 DOSE TURBUHALER	1	600	BOX	866.70	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 12 พ.ย. 64

