

วงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรและราคากลาง

1. ชื่อโครงการ : จัดซื้อยาเลขที่ใบสั่งซื้อ 30391/2565

/ หน่วยงานเจ้าของโครงการ : กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ

2. วงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร : 13,786,626.30 บาท

3. วันที่กำหนดราคากลาง ( ราคาอ้างอิง ) :

ราคากลาง : 14,319,200.00 บาท

ราคาต่อหน่วย :

ลำดับ	ชื่อยา	ขนาดบรรจุ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย	แหล่งที่มาของราคากลาง
1	ACTILYSE 50 MG. INJ. (RT-PA)	1	30	BOX	20,865.00	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 12 พ.ย. 64
2	ADDAMEL N INJ.10 ML.	20	20	BOX	4,836.40	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 12 พ.ย. 64
3	ADVAGRAF 0.5 MG. PR CAP.	50	90	BOX	2,033.00	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 12 พ.ย. 64
4	BETMIGA 50 MG. TAB.	30	600	BOX	1,444.50	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 12 พ.ย. 64
5	CALCIUMFOLINAT EBEWE 350 MG. INJ. 35 ML.	1	20	BOX	535.00	ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งล่าสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ 30456/2564 วันที่ 9 มี.ค. 2564
6	DILANTIN INFATAB 50 MG. TAB.	250	90	BOT	647.50	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 12 พ.ย. 64
7	DORNER 20 MCG. TAB.	30	100	BOX	523.20	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 12 พ.ย. 64
8	DUOTRAV BAK FREE EYE DROPS 2.5 ML.	1	200	BOT	269.90	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 12 พ.ย. 64
9	DYNASTAT 40 MG. IM/IV INJ.	5	250	BOX	970.00	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 12 พ.ย. 64
10	ELIQUIS 5 MG. TAB.	60	500	BOX	2,889.00	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 12 พ.ย. 64
11	FOSRENOL 500 MG. TAB.	90	120	BOX	6,302.30	ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งล่าสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ 30787/2564 วันที่ 15 ก.ค. 2564
12	HEMA-PLUS 10000 IU./ML. INJ. PFS	1	200	SYRINGE	2,367.38	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 12 พ.ย. 64
13	HEMA-PLUS 4000 IU./0.4 ML. INJ. PFS	1	300	SYRINGE	963.00	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 12 พ.ย. 64
14	JANUMET 50/1000 MG. TAB.	56	1400	BOX	1,146.88	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 12 พ.ย. 64

ลำดับ	ชื่อยา	ขนาดบรรจุ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย	แหล่งที่มาของราคากลาง
15	JANUVIA 100 MG. TAB.	28	2000	BOX	915.04	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 12 พ.ย. 64
16	KIDMIN INFUSION 500 ML.	1	100	BAG	363.60	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 12 พ.ย. 64
17	LOCERYL 5 % NAIL LACQUER 2.5 ML.	1	100	BOX	1,168.44	ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งล่าสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ 30887/2564 วันที่ 31 ส.ค. 2564
18	NESP 30 MCG./0.5 ML. INJ.	1	60	SYRINGE	2,118.60	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 12 พ.ย. 64
19	NORMETEC 5/20 MG. TAB.	30	400	BOX	438.00	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 12 พ.ย. 64
20	NOVONORM 1 MG. TAB	90	500	BOX	630.90	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 12 พ.ย. 64
21	NOVONORM 2 MG. TAB.	90	300	BOX	630.90	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 12 พ.ย. 64
22	OMACOR 1000 MG. CAP. (28'S)	1	350	BOT	796.32	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 12 พ.ย. 64
23	PLETAAL SR 100 MG. CAP.	30	1000	BOX	1,091.40	ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งล่าสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ 30787/2564 วันที่ 15 ก.ค. 2564
24	PRISTIQ 50 MG.TAB.	28	550	BOX	1,355.20	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 12 พ.ย. 64
25	SAMSCA 15 MG. TAB.	10	40	BOX	4,066.00	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 12 พ.ย. 64
26	SIFROL 0.25 MG.TAB.	30	200	BOX	438.60	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 12 พ.ย. 64
27	SIMBRINZA EYE DROP 5 ML.	1	400	BOT	345.61	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 12 พ.ย. 64
28	SPIRIVA RESPIMAT 2.5 MCG. INHALER	1	220	BOX	1,348.20	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 12 พ.ย. 64
29	SUPRANE 240 ML.	1	100	BOT	5,313.23	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 12 พ.ย. 64
30	TEGRETOL CR 200 MG. TAB.	200	120	BOX	950.00	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 12 พ.ย. 64
31	TOBRADEX 5 ML. OPHTH. SUSP.	1	700	BOX	67.09	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 12 พ.ย. 64
32	TOBRADEX EYE OINTMENT	1	400	TUBE	65.85	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 12 พ.ย. 64

