วงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรและราคากลาง

1. **ชื่อโครงการ : จัดซื้อยาเลขที่ใบสั่งซื้อ** 30719/2564

/ หน่วยงานเจ้าของโครงการ : กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ

2. **วงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร :** 14,993,481.34 **บาท**

3. **วันที่กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง) :** **ราคากลาง :** 15,124,892.93 **บาท**

ราคาต่อหน่วย :

ลำดับ	ชื่อยา	ขนาดบรรจุ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย	แหล่งที่มาของราคากลาง
1	AMARYL M SR 2/500 MG.TABLET	30	400	BOX	235.20	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 7 ต.ค. 63
2	ANGELIQ TAB.(28 S)	1	10	BOX	642.00	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 7 ต.ค. 63
3	CIRCADIN 2 MG.PROLONGED RELEASE TAB.	30	600	BOX	722.25	ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ 30594/2564 วันที่ 7 พ.ค. 2564
4	COMBIGAN EYE DROPS 5 ML.	1	100	BOX	291.79	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 7 ต.ค. 63
5	COMBIZYM TAB.	100	800	BOX	388.41	ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ 30594/2564 วันที่ 7 พ.ค. 2564
6	COVERAM 10/10 MG.TAB.	30	60	BOT	458.40	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 7 ต.ค. 63
7	EPREX PREFILLED 2,000 U./0.5 ML.SYRINGES	1	60	SYRINGE	695.50	ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ 30594/2564 วันที่ 7 พ.ค. 2564
8	ESPOgen 4,000 IU/0.4 ML.INJ.(1 S)	1	1500	BOX	514.67	ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ 30280/2564 วันที่ 12 ม.ค. 2564
9	EYLEA 40 MG./ML. INJ. (บัญชี 2)	1	20	VIAL	36,037.60	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 7 ต.ค. 63
10	FASLODEX 250 MG. PFS. 5 ML.(2 S)	1	3	BOX	27,125.64	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 7 ต.ค. 63

ลำดับ	ชื่อยา	ขนาดบรรจุ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย	แหล่งที่มาของราคากลาง
11	FORXIGA FCT 10 MG. TAB.	30	800	BOX	1,348.20	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 7 ต.ค. 63
12	FUCIDIN 250 MG. TAB.	20	100	BOX	1,123.50	ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ 30088/2564 วันที่ 5 พ.ย. 2563
13	FUCITHALMIC 1% EYE DROP	1	60	BOX	99.51	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 7 ต.ค. 63
14	GAVISCON 150 ML. LIQUID	1	1700	BOT	133.75	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 7 ต.ค. 63
15	GAVISCON 250 MG. TAB.	16	900	BOX	90.40	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 7 ต.ค. 63
16	HERCEPTIN 600 MG./ 5 ML. SC INJ. (บัญชี 2)	1	10	BOX	25,500.24	ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ 30654/2564 วันที่ 28 พ.ค. 2564
17	IGAMAD 300 MCG./2 ML. INJ.	1	1	BOX	5,724.50	ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ 30260/2564 วันที่ 5 ม.ค. 2564
18	LATUDA 40 MG. TAB.	30	30	BOX	2,744.70	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 7 ต.ค. 63
19	MAB THERA 1400 MG./11.7 ML. SC. INJ. (บัญชี2)	1	11	BOX	30,434.44	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 7 ต.ค. 63
20	MADOPAR 125 MG. DISPERSIBLE TAB.	100	80	BOT	721.00	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 7 ต.ค. 63
21	MAR PLUS 5% NASAL SPRAY 140 PUFFS	1	250	BOT	139.10	ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ 30488/2564 วันที่ 24 มี.ค. 2564
22	MIRCERA PFS 75 MCG./0.3 ML. INJ.	1	60	ST	5,403.50	ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ 30348/2564 วันที่ 29 ม.ค. 2564
23	NALADOR 500 MCG. INJ.	3	3	BOX	2,110.05	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 7 ต.ค. 63

ลำดับ	ชื่อยา	ขนาดบรรจุ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย	แหล่งที่มาของราคากลาง
24	NAPHCON-A OPHTH SOLN. 15 ML.	1	70	BOX	72.76	ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ 30488/2564 วันที่ 24 มี.ค. 2564
25	OPTIVE FUSION UD 0.4 ML. EYE DROPS (30 S)	1	150	BOX	399.11	ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ 30191/2564 วันที่ 7 ธ.ค. 2563
26	OSENI 25/30 MG. TAB.	28	800	BOX	985.32	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 7 ต.ค. 63
27	OZURDEX 0.7 MG. INJ. (บัญชี 2)	1	4	VIAL	36,584.37	ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ 30594/2564 วันที่ 7 พ.ค. 2564
28	PERJETA 420 MG. INJ. 14 ML. (บัญชี 2)	1	2	VIAL	69,550.00	ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ 30654/2564 วันที่ 28 พ.ค. 2564
29	PREVACID FDT 30 MG. TAB.	28	1700	BOX	1,050.84	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 7 ต.ค. 63
30	PULMICORT 200 MCG. TURBUHALER 100'S	1	60	BOX	410.24	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 7 ต.ค. 63
31	RECORMON 5,000 IU./0.3 ML. PFS	6	30	BOX	8,493.66	ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ 30348/2564 วันที่ 29 ม.ค. 2564
32	RENVELA 800 MG. TAB.	30	250	BOX	1,765.50	ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ 30495/2564 วันที่ 26 มี.ค. 2564
33	RESOLOR 2 MG. TAB.	28	50	BOX	1,410.26	ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ 30654/2564 วันที่ 28 พ.ค. 2564
34	SPRYCEL 50 MG. TAB. (บัญชี 2)(60'S)	1	1	BOT	92,448.00	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 7 ต.ค. 63
35	STIVARGA 40 MG. TAB. (บัญชี 2)(28'S)	1	6	BOT	50,875.44	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 7 ต.ค. 63
36	SYMBICORT FORTE 320/9 TURBUHALER 60 DOSE	1	200	BOX	631.30	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 7 ต.ค. 63

ลำดับ	ชื่อยา	ขนาดบรรจุ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย	แหล่งที่มาของราคากลาง
37	SYSTANE ULTRA 10 ML.	1	700	BOT	136.96	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 7 ต.ค. 63
38	TAGRISSO 80 MG. CAP. (บัญชี 2) (30'S)	1	2	BOX	207,392.75	ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ 30495/2564 วันที่ 26 มี.ค. 2564
39	TECENTRIQ 1200 MG./ 20 ML. INJ.(บัญชี 2)	1	5	BOX	65,270.00	ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ 30654/2564 วันที่ 28 พ.ค. 2564
40	TYLENOL 8 HR TAB.	50	450	BOX	79.18	ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ 30594/2564 วันที่ 7 พ.ค. 2564
41	VALDOXAN 25 MG. TAB.	28	1500	BOX	1,402.80	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 7 ต.ค. 63
42	VIDISIC EYE GEL 10 GM.	1	1800	TUBE	93.09	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 7 ต.ค. 63
43	VIVIDRIN EYE DROP 10 ML.	1	500	BOT	124.12	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 7 ต.ค. 63
44	XAMIOL GEL 15 GM.	1	20	BOT	556.40	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 7 ต.ค. 63
45	XARELTO 15 MG. TAB.	30	500	BOX	2,754.00	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 7 ต.ค. 63
46	XIGDUO XR 10/1000 MG.TAB.	28	800	BOX	1,457.96	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 7 ต.ค. 63

4. แหล่งที่มาของราคากลาง ตามข้อ 3

5. เจ้าหน้าที่ผู้กำหนดราคากลาง

พ.ต.ท.หญิง **ประธาน**

(หทัยทิพย์ นาคเสน)

พ.ต.ต. **กรรมการ**

(พงศกร ปานชัย)

ร.ต.อ.หญิง กรรมการ

(อรวรรณ สุภาพ)