

## วงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรและราคากลาง

1. ชื่อโครงการ : จัดซื้อยาเลขที่ใบสั่งซื้อ 30887/2564

/ หน่วยงานเจ้าของโครงการ : กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ

2. วงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร : 6,239,296.49 บาท

3. วันที่กำหนดราคากลาง ( ราคาอ้างอิง ) :

ราคากลาง : 6,245,273.04 บาท

ราคาต่อหน่วย :

ลำดับ	ชื่อยา	ขนาดบรรจุ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย	แหล่งที่มาของราคากลาง
1	ACTILYSE 50 MG. INJ. (RT-PA) (XA0041)	1	30	BOX	20,865.00	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 22 มี.ย. 64
2	ALKERAN 2 MG.TAB.	25	15	BOX	2,007.50	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 22 มี.ย. 64
3	ANAFRANIL 25 MG.TAB.	30	100	BOX	171.20	ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ 30763/2564 วันที่ 7 ก.ค. 2564
4	ANDROGEL 50 MG.SACHET(30'S)	1	60	BOX	1,844.70	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 22 มี.ย. 64
5	AZOPT EYE DROP 5 ML.	1	200	BOT	246.10	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 22 มี.ย. 64
6	BETNOVATE SCALP APPLICATION	1	40	BOT	178.69	ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ 30739/2564 วันที่ 25 มี.ย. 2564
7	BILAXTEN 20 MG.TAB.	50	400	BOX	624.88	ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ 30680/2564 วันที่ 8 มี.ย. 2564
8	DESFERAL 0.5 GM. INJ.	10	20	BOX	1,819.00	ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ 30503/2564 วันที่ 30 มี.ค. 2564
9	DUODART 0.5/0.4 MG. CAP.	30	100	BOX	1,211.70	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 22 มี.ย. 64
10	DUOTRAV BAK FREE EYE DROPS 2.5 ML.	1	300	BOT	269.90	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 22 มี.ย. 64

ลำดับ	ชื่อยา	ขนาด บรรจุ	จำนวน	หน่วย	ราคา/ หน่วย	แหล่งที่มาของราคากลาง
11	ELIQUIS 5 MG. TAB.	60	200	BOX	2,889.00	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 22 มี.ย. 64
12	ENDOXAN 50 MG.TAB.	200	4	BOT	1,000.24	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 22 มี.ย. 64
13	ENTRESTO FCT 100 MG. TAB.	28	200	BOX	2,059.68	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 22 มี.ย. 64
14	ENTRESTO FCT 200 MG. TAB.	56	60	BOX	4,119.36	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 22 มี.ย. 64
15	FORTEO 600 MCG. INJ. 2.4 ML.	1	50	SYRINGE	14,712.50	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 22 มี.ย. 64
16	GLYCOPHOS INJ. 20 ML.	10	5	BOX	2,300.50	ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ 30989/2563 วันที่ 8 ก.ย. 2563
17	GRENDIS 300 MG. CAP.	30	70	BOX	545.70	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 22 มี.ย. 64
18	IBRANCE 100 MG. CAP. (บัญชี 2)(7 S)	1	3	BOX	32,340.75	ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ 30787/2564 วันที่ 15 ก.ค. 2564
19	IBRANCE 125 MG. CAP. (บัญชี 2)(7 S)	1	16	BOX	32,340.75	ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ 30787/2564 วันที่ 15 ก.ค. 2564
20	IBRANCE 75 MG. CAP. (บัญชี 2)(7 S)	1	11	BOX	32,340.75	ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ 30739/2564 วันที่ 25 มี.ย. 2564
21	INVANZ 1 GM. INJ.	1	50	BOX	935.18	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 22 มี.ย. 64
22	KISQALI 200 MG. TAB.(21 S)(บัญชี 2)	1	9	BOX	16,987.32	ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ 30680/2564 วันที่ 8 มี.ย. 2564
23	LIVIAL 2.5 MG. TAB. 28'S	1	30	BOX	603.80	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 22 มี.ย. 64

ลำดับ	ชื่อยา	ขนาดบรรจุ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย	แหล่งที่มาของราคากลาง
24	LOCERYL 5 % NAIL LACQUER 2.5 ML.	1	70	BOX	1,168.44	ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ 30680/2564 วันที่ 8 มิ.ย. 2564
25	MINIRIN 4 MCG./ML. 1 ML. INJ.	10	10	BOX	2,489.90	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 22 มิ.ย. 64
26	NESP 30 MCG./0.5 ML. INJ.	1	20	SYRINGE	2,328.32	ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ 30347/2564 วันที่ 29 ม.ค. 2564
27	NESP 40 MCG./0.5 ML. INJ.	1	60	SYRINGE	3,092.30	ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ 30680/2564 วันที่ 8 มิ.ย. 2564
28	NEUPRO 4 MG./24 HR TRANSDERMAL PATCH	28	30	BOX	4,015.20	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 22 มิ.ย. 64
29	NOVOMIX 30 PENFILL 3 ML.	5	300	BOX	882.75	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 22 มิ.ย. 64
30	OMACOR 1000 MG. CAP. (28'S)	1	90	BOT	796.32	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 22 มิ.ย. 64
31	RELVAR ELLIPTA 200/25 MCG. INHALATION	1	100	BOX	936.97	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 22 มิ.ย. 64
32	REPATHA 140 MG. PREFILLED PEN INJ. 1 ML. (บัญชี 2)	1	20	BOX	8,025.00	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 22 มิ.ย. 64
33	SIMBRINZA EYE DROP 5 ML.	1	350	BOT	345.61	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 22 มิ.ย. 64
34	SMOFLIPID 20% 100 ML. INJ.	1	100	BOT	318.33	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 22 มิ.ย. 64
35	SURVANTA INJ. 4 ML.	1	4	VIAL	10,700.00	ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ 30767/2564 วันที่ 8 ก.ค. 2564
36	TAMBOCOR 100 MG.TAB.	60	10	BOX	877.40	ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ 30739/2564 วันที่ 25 มิ.ย. 2564

