**วงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรและราคากลาง**

๑. ชื่อโครงการ : ซื้อยา 50 รายการ ( PO30314/2561 )
/ หน่วยงานเจ้าของโครงการ : กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ
๒. วงเงินงบประมานที่ได้รับจัดสรร : 14,690,358.49 บาท
๓. วันที่กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง) : 31 มกราคม 2561 เป็นเงิน : 14,691,715.55 บาท

| ลำดับ | ชื่อยา | pack | จำนวน | หน่วย | ราคา/หน่วย | แหล่งที่มาของราคากลาง |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | ARICEPT 23 MG. EXTENDED RELEASE TAB. | 28 | 150 | BOX | 2,623.60 | ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ |
| 2 | BSS PLUS 500 ML. | 1 | 360 | BOX | 791.80 | ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ 31003/2560 วันที่ 22 ส.ค. 2560 |
| 3 | CATALIN OPHTH.SOLN. | 1 | 180 | BOX | 98.44 | ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ 30081/2561 วันที่ 1 ธ.ค. 2560 |
| 4 | CLIMARA 50 (3.9 MG.) | 4 | 100 | BOX | 288.90 | ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ 30941/2560 วันที่ 10 ส.ค. 2560 |
| 5 | COVERAM 10/10 MG.TAB. | 30 | 50 | BOT | 458.39 | ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ |
| 6 | DAKLINZA 60 MG.TAB.(บัญชี 2)(28'S) | 1 | 3 | BOX | 71,357.23 | ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ 30192/2561 วันที่ 3 ม.ค. 2561 |
| 7 | DEXILANT 60 MG.CAP. | 28 | 300 | BOX | 1,631.62 | ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ |
| 8 | DIAMICRON MR 60 MG.TAB. | 30 | 1500 | BOX | 321.00 | ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ |
| 9 | EDARBYCLOR 40/12.5 MG.TAB. | 28 | 500 | BOX | 503.93 | ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ |
| 10 | ENANTONE L.P.11.25 MG.INJ. | 1 | 75 | BOX | 7,800.00 | ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ |
| 11 | ENFALAC A+ PREMATURE FORMULA 400 GM. | 1 | 24 | CAN | 278.20 | ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ 30184/2561 วันที่ 28 ธ.ค. 2560 |
| 12 | EPREX PREFILLED 3,000 U./0.3 ML.SYRINGES | 1 | 60 | BOX | 1,016.50 | ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ 30991/2560 วันที่ 17 ส.ค. 2560 |
| 13 | EPREX PREFILLED 4,000 U./0.4 ML.SYRINGES | 1 | 1500 | BOX | 1,284.00 | ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ 30928/2560 วันที่ 9 ส.ค. 2560 |
| 14 | ESPOGEN 10,000 IU/1 ML.INJ. | 5 | 40 | BOX | 7,308.10 | ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ 30928/2560 วันที่ 9 ส.ค. 2560 |
| 15 | ESPOGEN 4,000 IU/0.4 ML.INJ. | 6 | 400 | BOX | 3,088.02 | ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ 30928/2560 วันที่ 9 ส.ค. 2560 |
| 16 | EUTROPIN 4 IU. INJ.(บัญชี 2) | 1 | 37 | VIAL | 1,021.85 | ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ 31003/2560 วันที่ 22 ส.ค. 2560 |
| 17 | EYLEA 2 MG. INJ. 0.05 ML.(บัญชี 2) | 1 | 50 | VIAL | 45,047.00 | ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ 30946/2560 วันที่ 15 ส.ค. 2560 |
| 18 | FOSMICIN 4 GM. INJ. | 10 | 100 | BOX | 3,766.40 | ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ 30916/2560 วันที่ 7 ส.ค. 2560 |
| 19 | FUCITHALMIC 1% EYE DROP | 1 | 100 | BOX | 72.33 | ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ |
| 20 | FYBOGEL 5 GM.SACHET | 10 | 1000 | BOX | 53.50 | ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ 30991/2560 วันที่ 17 ส.ค. 2560 |
| 21 | GASMOTIN 5 MG.TAB. | 30 | 1470 | BOX | 395.90 | ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ 30928/2560 วันที่ 9 ส.ค. 2560 |
| 22 | GAVISCON 150 ML.LIQUID | 1 | 900 | BOX | 146.59 | ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ 30166/2561 วันที่ 20 ธ.ค. 2560 |
| 23 | GAVISCON 250 MG.TAB. | 16 | 900 | BOX | 95.23 | ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ 30941/2560 วันที่ 10 ส.ค. 2560 |
| 24 | GLUCOBAY 100 MG.TAB. | 30 | 5000 | BOX | 162.75 | ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ |
| 25 | GLUCOPHAGE XR 1000 MG.TAB. | 30 | 300 | BOX | 213.79 | ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ |
| 26 | HUMALOG MIX 25 CARTRIDGE 3 ML. | 5 | 30 | BOX | 882.75 | ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ |
| 27 | MAB THERA 100 MG./10 ML.INJ.(XM0001)(บัญชี 2) | 2 | 4 | BOX | 31,262.19 | ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ 30192/2561 วันที่ 3 ม.ค. 2561หมายเหตุ : ยาบัญชี 2 เคลียร์ยืม พ.ย.-ธ.ค.60 |
| 28 | MIRCERA PFS 75 MCG./0.3 ML.INJ. | 1 | 20 | ST | 5,403.50 | ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ 30798/2560 วันที่ 18 ก.ค. 2560 |
| 29 | NASACORT AQ 55 MCG.NASAL SPRAY 120 DOSE | 1 | 120 | BOX | 235.40 | ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ 30928/2560 วันที่ 9 ส.ค. 2560 |
| 30 | NEXAVAR 200 MG.TAB.(บัญชี 2)(60'S) | 60 | 2 | BOX | 83,525.27 | ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ 30830/2560 วันที่ 26 ก.ค. 2560 |
| 31 | OPTIVE LUBRICANT EYE DROP 15 ML. | 1 | 180 | BOT | 169.06 | ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ 30166/2561 วันที่ 20 ธ.ค. 2560 |
| 32 | PEGASYS PFS 180 MCG./0.5ML. INJ | 1 | 120 | BOX | 3,150.01 | ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ |
| 33 | PREVACID I.V. 30 MG. INJ. | 1 | 400 | VIAL | 190.67 | ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ |
| 34 | REMINYL PR 8 MG.CAP. | 28 | 100 | BOX | 2,135.85 | ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ |
| 35 | RENVELA 800 MG.TAB. | 30 | 350 | BOX | 1,765.50 | ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ 30991/2560 วันที่ 17 ส.ค. 2560 |
| 36 | SMOFKABIVEN 2200 KCAL 1970 ML. | 1 | 180 | BAG | 2,140.00 | ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ 30081/2561 วันที่ 1 ธ.ค. 2560 |
| 37 | SMOFKABIVEN PERIPHERAL 1000 KCAL INJ. | 1 | 40 | BAG | 1,593.23 | ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ 30228/2560 วันที่ 5 ม.ค. 2560 |
| 38 | SPRYCEL 50 MG.TAB. (บัญชี 2)(60'S) | 60 | 3 | BOT | 110,940.17 | ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ |
| 39 | STIVARGA 40 MG.TAB.(บัญชี 2)(28'S) | 28 | 2 | BOT | 56,528.10 | ราคาตลาด (ใบเสนอราคา) |
| 40 | TOPICORTE CREAM 300 GM. | 1 | 150 | BOT | 1,273.30 | ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ |
| 41 | TYLENOL 8 HR TAB. | 50 | 400 | BOX | 79.18 | ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ 30991/2560 วันที่ 17 ส.ค. 2560 |
| 42 | ULTRAVIST 300 INJ.50 ML. | 1 | 1000 | BOT | 369.15 | ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ 30905/2560 วันที่ 4 ส.ค. 2560 |
| 43 | ULTRAVIST 370 INJ.100 ML. | 1 | 40 | BOT | 781.10 | ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ 30905/2560 วันที่ 4 ส.ค. 2560 |
| 44 | ULTRAVIST 370 INJ.50 ML. | 1 | 40 | BOT | 390.55 | ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ 30905/2560 วันที่ 4 ส.ค. 2560 |
| 45 | URIVESC 60 MG.CAP. | 28 | 80 | BOX | 1,767.64 | ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ 30166/2561 วันที่ 20 ธ.ค. 2560 |
| 46 | VISANNE 2 MG. TAB. | 28 | 200 | BOX | 1,765.50 | ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ 30991/2560 วันที่ 17 ส.ค. 2560 |
| 47 | VITALIPID N ADULT 10 ML INJ. | 10 | 10 | BOX | 877.40 | ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ 30270/2561 วันที่ 19 ม.ค. 2561 |
| 48 | XAMIOL GEL 15 GM. | 1 | 50 | BOT | 663.40 | ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ 30941/2560 วันที่ 10 ส.ค. 2560 |
| 49 | XYLOCAINE HCL 10% SPR.80 GM.(50ML.) | 1 | 40 | BOT | 438.70 | ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ |
| 50 | ZOLADEX 3.6 MG.INJ. | 1 | 18 | VIAL | 7,597.00 | ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ 30081/2561 วันที่ 1 ธ.ค. 2560 |
| 4. แหล่งที่มาของราคากลาง ตามข้อ 3 |  |  |  |
| 5. เจ้าหน้าที่ผู้กำหนดราคากลาง |  |  |  |
|

|  |
| --- |
| (ลงชื่อ) พ.ต.อ.หญิง ประธานกรรมการ |
|  (มณีรัตน์ ด่านวรรณพงศ์) |
| (ลงชื่อ) พ.ต.ท.หญิง กรรมการ |
|  (หทัยทิพย์ นาคเสน) |
| (ลงชื่อ) ร.ต.อ. กรรมการ |
|  (พงศกร ปานชัย) |

 |