

วงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรและราคากลาง

1. ชื่อโครงการ : จัดซื้อเวชภัณฑ์เลขที่ใบสั่งซื้อ 30903/2565
- / หน่วยงานเจ้าของโครงการ : กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ
2. วงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร : 12,743,714.61 บาท
3. วันที่กำหนดราคากลาง (ราคากลาง) : ราคากลาง : 13,320,333.15 บาท
- ราคาต่อหน่วย :

ลำดับ	ชื่อยา	ขนาดบรรจุ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย	แหล่งที่มาของราคากลาง
1	ACUPAN 20 MG./ 2 ML. INJ.	5	120	BOX	760.75	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 12 พ.ย. 64
2	ALPHAGAN-P EYE DROP 5 ML.	1	150	BOX	287.05	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 12 พ.ย. 64
3	AXIAGO 20 MG. TAB.	14	3300	BOX	407.12	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 12 พ.ย. 64
4	COMBIGAN EYE DROPS 5 ML.	1	90	BOX	291.79	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 12 พ.ย. 64
5	DAIVOBET 15 GM.OINT.	1	250	TUBE	535.00	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 12 พ.ย. 64
6	DURAPREP SURGICAL SOLN. 26 ML.	20	10	BOX	7,169.00	ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ 30386/2565 วันที่ 4 ก.พ. 2565
7	EPREX PREFILLED 3,000 U./0.3 ML.SYRINGES	1	80	SYRINGE	762.38	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 12 พ.ย. 64
8	ESPOGen 4,000 IU/0.4 ML.INJ. (1 S)	1	300	BOX	963.00	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 12 พ.ย. 64
9	EYLEA 40 MG./ML. INJ. (บัญชี่ 2)	1	30	VIAL	36,037.60	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 12 พ.ย. 64
10	FASLODEX 250 MG. PFS. 5 ML.(2 S)	1	1	BOX	27,125.64	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 12 พ.ย. 64
11	FOSMICIN 4 GM. INJ.	10	100	BOX	3,766.40	ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ 30386/2565 วันที่ 4 ก.พ. 2565
12	FUCIDIN 250 MG. TAB.	20	130	BOX	1,284.00	อ้างอิงตามราคาของบริษัทจำหน่ายให้ รพ.อื่น
13	GAVISCON 150 ML. LIQUID	1	2600	BOT	133.75	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 12 พ.ย. 64
14	GLUCOBAY 100 MG. TAB.	30	200	BOX	162.90	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 12 พ.ย. 64
15	GYNOFLOR VAGINAL TAB.(6 S)	1	200	BOX	239.64	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 12 พ.ย. 64
16	HYRUAN ONE 60 MG./3 ML. INJ.	1	250	BOX	9,630.00	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 12 พ.ย. 64
17	IGAMAD 300 MCG./2 ML. INJ.	1	4	BOX	5,724.50	ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ 30490/2565 วันที่ 21 มี.ค. 2565

ลำดับ	ชื่อยา	ขนาดบรรจุ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย	แหล่งที่มาของราคากลาง
18	INVEGA 3 MG. ER TAB.	28	15	BOX	1,944.32	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 12 พ.ย. 64
19	INVEGA 6 MG. TAB.	28	20	BOX	3,461.92	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 12 พ.ย. 64
20	INVEGA TRINZA 350 MG. PFS 1.75 ML. (บัญชี่ 2)	1	1	SYRINGE	20,842.53	ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ 30731/2565 วันที่ 24 มิ.ย. 2565
21	LATUDA 40 MG. TAB.	30	60	BOX	2,744.70	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 12 พ.ย. 64
22	LENVIMA 10 MG. CAP. (บัญชี่ 2)(20 S)	1	1	BOX	40,660.00	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 12 พ.ย. 64
23	LUSEFI 5 MG. FC TAB.	100	150	BOX	5,397.00	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 12 พ.ย. 64
24	MAB THERA 1400 MG./11.7 ML. SC. INJ. (บัญชี่2)	1	2	BOX	30,434.44	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 12 พ.ย. 64
25	MADOPAR 125 MG. DISPERSIBLE TAB.	100	20	BOT	721.00	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 12 พ.ย. 64
26	MAR PLUS 5% NASAL SPRAY 140 PUFFS	1	200	BOT	139.10	ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ 30607/2565 วันที่ 5 พ.ค. 2565
27	MEIACT 200 MG. TAB.	20	80	BOX	1,070.00	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 12 พ.ย. 64
28	MIRCERA PFS 75 MCG./0.3 ML. INJ.	1	5	ST	5,025.26	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 12 พ.ย. 64
29	MYHEP ALL 400/100 MG. TAB. (บัญชี่ 2) (28 S)	1	6	BOX	7,789.60	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 12 พ.ย. 64
30	OPALMON 5 MCG.TAB.	210	350	BOX	5,617.50	ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ 50011-2/2565 วันที่ 20 เม.ย. 2565
31	OPDIVO 100 MG./10 ML.INJ. (บัญชี่ 2)	1	1	BOX	58,850.00	ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ 30731/2565 วันที่ 24 มิ.ย. 2565
32	OPDIVO 40 MG./4 ML.INJ. (บัญชี่ 2)	1	3	BOX	23,540.00	ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ 30432/2565 วันที่ 2 มี.ค. 2565
33	OPTIVE FUSION UD 0.4 ML. EYE DROPS (30 S)	1	200	BOX	399.11	ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ 30731/2565 วันที่ 24 มิ.ย. 2565
34	PERJETA 420 MG. INJ. 14 ML. (บัญชี่ 2)	1	2	VIAL	69,550.00	ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ 30296/2565 วันที่ 10 ม.ค. 2565
35	PROTOPIC 0.1% OINTMENT	1	90	TUBE	1,098.66	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 12 พ.ย. 64
36	PULMICORT 200 MCG. TURBUHALER 100'S	1	25	BOX	410.24	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 12 พ.ย. 64
37	RECORMON 10,000 IU./0.6 ML. PFS	1	20	SYRINGE	2,573.14	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 12 พ.ย. 64
38	RECORMON 5,000 IU./0.3 ML. PFS	6	13	BOX	7,474.44	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 12 พ.ย. 64

ลำดับ	ชื่อยา	ขนาดบรรจุ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย	แหล่งที่มาของราคากลาง
39	RELESTAT 5 ML.	1	600	BOT	224.70	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 12 พ.ย. 64
40	RESOLOR 2 MG. TAB.	28	50	BOX	1,410.26	ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ 30731/2565 วันที่ 24 มิ.ย. 2565
41	SEBIVO 600 MG. TAB.	28	60	BOX	3,415.44	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 12 พ.ย. 64
42	SEROQUEL XR 300 MG. TAB.	60	15	BOX	6,601.20	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 12 พ.ย. 64
43	SPRYCEL 50 MG. TAB. (บัญชี 2) (60'S)	1	2	BOT	92,448.00	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 12 พ.ย. 64
44	STIVARGA 40 MG. TAB.(บัญชี 2)(28'S)	1	2	BOT	50,875.44	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 12 พ.ย. 64
45	TYLENOL 8 HR TAB.	50	950	BOX	79.18	ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ 30654/2565 วันที่ 1 มิ.ย. 2565
46	URALYT - U 280 GM. GRANULES	1	100	BOX	497.55	ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ 30679/2565 วันที่ 9 มิ.ย. 2565
47	VASTAREL OD 80 MG. CAP.	30	530	BOX	269.64	ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ 30731/2565 วันที่ 24 มิ.ย. 2565
48	VELCADE 1 MG. INJ.(บัญชี 2)	1	24	VIAL	19,688.00	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 12 พ.ย. 64
49	VIVIDRIN EYE DROP 10 ML.	1	930	BOT	80.04	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 12 พ.ย. 64
50	XARELTO 2.5 MG. TAB.	30	40	BOX	1,244.41	ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ 30662/2565 วันที่ 6 มิ.ย. 2565
51	ZEMIGLO 50 MG. TAB.	28	300	BOX	854.00	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 12 พ.ย. 64
52	ePREX PREFILLED 4,000 U./0.4 ML.SYRINGES	1	900	SYRINGE	963.00	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 12 พ.ย. 64

4. แหล่งที่มาของราคากลาง ตามข้อ 3

5. เจ้าหน้าที่ผู้กำหนดราคากลาง

พ.ด.ท.หญิง
(หทัยทิพย์ นาคเสน)

ประธาน

ว่าที่ พ.ด.ท.
(พงศกร ปานชัย)

กรรมการ

พ.ด.ด.หญิง
(อรรวรรณ สุภาพ)

กรรมการ