

วงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรและราคากลาง

1. ชื่อโครงการ : จัดซื้อเวชภัณฑ์เลขที่ใบสั่งซื้อ 30922/2565

/ หน่วยงานเจ้าของโครงการ : กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ

2. วงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร : 11,225,305.55 บาท

3. วันที่กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง) : 26 ส.ค. 2565 ราคากลาง : 11,398,300.43 บาท

ราคาต่อหน่วย :

ลำดับ	ชื่อยา	ขนาด บรรจุ	จำนวน	หน่วย	ราคา/ หน่วย	แหล่งที่มาของราคากลาง
1	ADVAGRAF 0.5 MG. PR CAP.	50	20	BOX	2,033.00	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 21 ก.ค. 65
2	ADVAGRAF 1 MG. PR CAP.	50	80	BOX	4,066.00	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 21 ก.ค. 65
3	ANORO ELLIPTA 62.5/25 MCG. DPI 30 DOSES	1	60	BOX	882.75	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 21 ก.ค. 65
4	BETMIGA 50 MG. TAB.	30	500	BOX	1,444.50	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 21 ก.ค. 65
5	BLOPRESS (8/12.5) MG.PLUS TAB.	28	200	BOX	240.24	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 21 ก.ค. 65
6	CADUET 10/20 MG. TAB.	28	200	BOX	456.40	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 21 ก.ค. 65
7	CADUET 5/10 MG. TAB.	28	200	BOX	311.92	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 21 ก.ค. 65
8	CALCIUMFOLINAT EBEWE 350 MG. INJ. 35 ML.	1	20	BOX	535.00	ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ 30870/2565 วันที่ 2 ส.ค. 2565
9	COLOFAC RETARD 200 MG.CAP.	30	60	BOX	379.80	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 21 ก.ค. 65
10	CREON 10000 CAP.	100	70	BOX	1,576.43	ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ 30657/2565 วันที่ 2 มิ.ย. 2565
11	CYTOTEC 200 MCG.TAB.	140	1	BOX	1,232.00	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 21 ก.ค. 65

ลำดับ	ชื่อยา	ขนาด บรรจุ	จำนวน	หน่วย	ราคา/ หน่วย	แหล่งที่มาของราคากลาง
12	DEPO-MEDROL 40 MG./ML. INJ.	1	100	VIAL	181.90	ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ 30574/2565 วันที่ 22 เม.ย. 2565
13	DIFFLAM SOLN. 200 ML.	1	30	BOT	181.90	ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ 30657/2565 วันที่ 2 มิ.ย. 2565
14	DILANTIN INFATAB 50 MG. TAB.	250	30	BOT	647.50	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 21 ก.ค. 65
15	DORNER 20 MCG. TAB.	30	50	BOX	523.20	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 21 ก.ค. 65
16	DUPHASTON 10 MG. TAB.	20	150	BOX	304.00	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 21 ก.ค. 65
17	DYNASTAT 40 MG. IM/IV INJ.	5	160	BOX	970.00	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 21 ก.ค. 65
18	EDARBYCLOR 40/12.5 MG. TAB.	28	300	BOX	504.00	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 21 ก.ค. 65
19	EFFIENT 10 MG. TAB.	28	100	BOX	2,134.44	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 21 ก.ค. 65
20	ELIQUIS 5 MG. TAB.	60	400	BOX	2,889.00	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 21 ก.ค. 65
21	ENBREL PFS 25 MG. INJ. (XE0053)(บัญชี 2)	2	4	BOX	7,704.00	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 21 ก.ค. 65
22	FLIXOTIDE EVO 125 MCG.120 DOSES	1	10	TUBE	223.63	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 21 ก.ค. 65
23	FOSRENOL 500 MG. TAB.	90	70	BOX	6,302.30	ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ 30870/2565 วันที่ 2 ส.ค. 2565
24	GLYCOPHOS INJ. 20 ML.	10	15	BOX	2,300.50	ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ 30668/2565 วันที่ 7 มิ.ย. 2565
25	HEMA-PLUS 10000 IU./ML. INJ. PFS	1	60	SYRINGE	2,367.38	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 21 ก.ค. 65

ลำดับ	ชื่อยา	ขนาด บรรจุ	จำนวน	หน่วย	ราคา/ หน่วย	แหล่งที่มาของราคากลาง
26	HEMA-PLUS 4000 IU./0.4 ML. INJ. PFS	1	100	SYRINGE	963.00	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 21 ก.ค. 65
27	IBRANCE 125 MG. CAP. (บัญชี่ 2)(7 S)	1	5	BOX	32,340.77	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 21 ก.ค. 65
28	IBRANCE 75 MG. CAP. (บัญชี่ 2)(7 S)	1	3	BOX	32,340.77	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 21 ก.ค. 65
29	IMPLANON NXT 68 MG.	1	50	ST	1,829.70	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 21 ก.ค. 65
30	ISOPTIN SR 240 MG. TAB.	30	250	BOX	346.80	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 21 ก.ค. 65
31	KEYTRUDA 25 MG./ML.INJ. 4 ML.(บัญชี่2)	1	2	BOX	99,510.00	ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ 30870/2565 วันที่ 2 ส.ค. 2565
32	LERCADIP 20 MG. TAB.	28	2000	BOX	84.00	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 21 ก.ค. 65
33	NEUPRO 4 MG./24 HR TRANSDERMAL PATCH	28	50	BOX	4,015.20	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 21 ก.ค. 65
34	NORDITROPIN NORDIFLEX 10 MG. INJ. 1.5 ML.(บัญชี่2)	1	5	BOX	9,806.55	ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ 30870/2565 วันที่ 2 ส.ค. 2565
35	OESTROGEL 80 GM. GEL	1	40	TUBE	179.76	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 21 ก.ค. 65
36	OSENI 25/30 MG. TAB.	28	500	BOX	985.32	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 21 ก.ค. 65
37	OZEMPIC 1 MG/DOSE 4MG/3ML. PF PEN	1	130	SYRINGE	5,885.00	อ้างอิงตามราคาที่บริษัทจำหน่ายให้ รพ.อื่น และเป็นราคาตามมติที่ประชุมต่อรองราคายา เข้าใหม่
38	PRADAXA 110 MG. CAP.	30	300	BOX	1,516.80	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 21 ก.ค. 65
39	PRADAXA 150 MG. CAP.	30	200	BOX	1,516.80	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 21 ก.ค. 65

ลำดับ	ชื่อยา	ขนาด บรรจุ	จำนวน	หน่วย	ราคา/ หน่วย	แหล่งที่มาของราคากลาง
40	RANEXA PR 500 MG. TAB.	60	250	BOX	1,585.80	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 21 ก.ค. 65
41	RAPAMUNE 1 MG. TAB.	30	3	BOX	7,824.30	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 21 ก.ค. 65
42	RYBELSUS 14 MG. TAB.	30	20	BOX	6,741.00	อ้างอิงตามราคาของบริษัทจำหน่ายให้ รพ.อื่น
43	RYBELSUS 7 MG. TAB.	30	50	BOX	6,741.00	อ้างอิงตามราคาของบริษัทจำหน่ายให้ รพ.อื่น
44	SIFROL EXTENDED RELEASE 0.375 MG.TAB.	30	40	BOX	990.00	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 21 ก.ค. 65
45	SMOFKABIVEN PERIPHERAL 1000 KCAL 1448 ML.	1	50	BAG	1,008.00	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 21 ก.ค. 65
46	SMOFKABIVEN PERIPHERAL 1300 KCAL 1904 ML.	1	120	BAG	1,392.30	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 21 ก.ค. 65
47	SMOFLIPID 20% 100 ML. INJ.	1	30	BOT	318.33	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 21 ก.ค. 65
48	SPIOLTO RESPIMATE 2.5 MCG. INHALER	1	200	BOX	1,444.50	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 21 ก.ค. 65
49	SPIRIVA COMBO PACK	1	400	ST	500.00	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 21 ก.ค. 65
50	SPIRIVA RESPIMAT 2.5 MCG. INHALER	1	50	BOX	1,348.20	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 21 ก.ค. 65
51	SUPRANE 240 ML.	1	60	BOT	5,313.23	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 21 ก.ค. 65
52	SUTENT 12.5 MG. CAP.(28'S) (บัญชี 2)	1	8	BOX	30,815.96	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 21 ก.ค. 65
53	TRAJENTA 5 MG.TAB.	30	1400	BOX	1,131.60	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 21 ก.ค. 65
54	TRAVATAN 0.004% EYE DROP 2.5 ML.	1	60	BOT	217.89	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 21 ก.ค. 65

ลำดับ	ชื่อยา	ขนาด บรรจุ	จำนวน	หน่วย	ราคา/ หน่วย	แหล่งที่มาของราคากลาง
55	UNISIA 8/5 MG. TAB.	30	450	BOX	282.30	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 21 ก.ค. 65
56	VITALIPID N ADULT 10 ML INJ.	10	20	BOX	781.10	ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ 30750/2565 วันที่ 30 มิ.ย. 2565
57	VOTRIENT 400 MG.TAB.(บัญชี 2)(60'S)	1	1	BOX	21,391.20	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 21 ก.ค. 65
58	Vitalipid N INFANT 10 ML. INJ.	10	5	BOX	797.15	ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ 30657/2565 วันที่ 2 มิ.ย. 2565
59	WELLBUTRIN XL (24 HOUR) 150 MG. TAB.	30	20	BOX	750.00	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 21 ก.ค. 65
60	XOLAIR 150 MG.INJ.(บัญชี 2)	1	12	VIAL	17,114.97	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 21 ก.ค. 65
61	ZOSTAVAX VACCINE INJ.(บัญชี 2 ยาจอง)_	1	7	BOX	4,317.45	ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ 30870/2565 วันที่ 2 ส.ค. 2565

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