

วงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรและราคากลาง

1. ชื่อโครงการ : จัดซื้อเวชภัณฑ์เลขที่ใบสั่งซื้อ 32041-2568

/ หน่วยงานเจ้าของโครงการ : กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ

2. วงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร : 14,951,523.02 บาท

3. วันที่กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง) : 26 พฤษภาคม 2568 ราคากลาง : 15,118,567.37 บาท

ราคาต่อหน่วย :

ลำดับ	ชื่อยา	ขนาดบรรจุ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย	แหล่งที่มาของราคากลาง
1	AKYNZEO 300/0.5 MG. CAP. (บัญชี 2)	1	5	BOX	2,407.50	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยา แห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประ กาศฯ 3 ต.ค. 67
2	EPOTIV 10000 IU/1 ML PFS	1	400	BOX	2,367.38	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยา แห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประ กาศฯ 3 ต.ค. 67
3	EPREX PREFILLED 3,000 U./0.3 ML.SYRINGES	1	90	SYRINGE	762.38	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยา แห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประ กาศฯ 3 ต.ค. 67
4	ESPOGEN 4000 IU/1 ML.INJ. (VIAL)	1	600	VIAL	321.00	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยา แห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประ กาศฯ 3 ต.ค. 67
5	HIBOR 7500 IU ANTI XA PFS INJ. 0.3 ML.	2	300	BOX	753.28	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยา แห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประ กาศฯ 3 ต.ค. 67
6	HYRUAN ONE 60 MG./3 ML. INJ.	1	600	BOX	9,630.00	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยา แห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประ กาศฯ 3 ต.ค. 67
7	IGAMAD 300 MCG./2 ML. INJ. (บัญชี 2)	1	2	BOX	5,724.50	ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งล่าสุดภายในระยะ เวลา 2 ปีงบประมาณตามสัญญาเลขที่ 32030-2568 วันที่ 27 มี.ค. 2568
8	INVEGA SUSTENNA 100 MG. PFS 1 ML.(บัญชี 2)	1	3	SYRINGE	6,947.78	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยา แห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประ กาศฯ 3 ต.ค. 67
9	INVEGA SUSTENNA 150 MG. PFS 1.5 ML.	1	19	SYRINGE	8,914.71	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยา แห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประ กาศฯ 3 ต.ค. 67
10	INVEGA TRINZA 350 MG. PFS 1.75 ML. (บัญชี 2)	1	6	SYRINGE	20,842.53	ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งล่าสุดภายในระยะ เวลา 2 ปีงบประมาณตามสัญญาเลขที่ 32025-2568 วันที่ 7 มี.ค. 2568
11	KADCYLA 100 MG. INJ.(บัญชี 2)	1	4	BOX	62,595.00	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยา แห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประ กาศฯ 3 ต.ค. 67
12	KADCYLA 160 MG. INJ.(บัญชี 2)	1	1	BOX	101,115.00	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยา แห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประ กาศฯ 3 ต.ค. 67

ลำดับ	ชื่อยา	ขนาดบรรจุ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย	แหล่งที่มาของราคากลาง
13	KAMISTAD GEL N 10 GM.	1	200	TUBE	96.30	ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งล่าสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณตามสัญญาเลขที่ 32013-2568 วันที่ 13 ธ.ค. 2567
14	LOTEMAX 0.5% OPHTH. SUSP. 5 ML.	1	300	BOTTLE	217.53	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 3 ต.ค. 67
15	MAB THERA 1400 MG./11.7 ML. SC. INJ. (บัญชี2)	1	3	BOX	30,434.44	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 3 ต.ค. 67
16	MINIRIN 4 MCG./ML. 1 ML. INJ.	10	10	BOX	2,489.90	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 3 ต.ค. 67
17	NESP 30 MCG./0.5 ML. INJ.	1	150	SYRINGE	2,118.60	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 3 ต.ค. 67
18	NESP 40 MCG./0.5 ML. INJ.	1	100	SYRINGE	2,889.00	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 3 ต.ค. 67
19	OPDIVO 40 MG./4 ML.INJ.(บัญชี 2)	1	4	BOX	23,540.00	ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งล่าสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณตามสัญญาเลขที่ 32025-2568 วันที่ 7 มี.ค. 2568
20	PERJETA 420 MG. INJ. 14 ML. (บัญชี 2)	1	11	VIAL	69,550.00	ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งล่าสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณตามสัญญาเลขที่ 32025-2568 วันที่ 7 มี.ค. 2568
21	PHESGO 600/600 MG. INJ. 10 ML.(บัญชี 2)	1	2	BOX	139,100.00	ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งล่าสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณตามสัญญาเลขที่ 32025-2568 วันที่ 7 มี.ค. 2568
22	PROFILNINE 500 IU INJ. (บัญชี 2)	1	8	VIAL	5,306.13	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 3 ต.ค. 67
23	RECORMON 10,000 IU./0.6 ML. PFS	1	24	SYRINGE	2,573.14	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 3 ต.ค. 67
24	RECORMON 30,000 IU./0.6 ML. PFS.	1	60	SYRINGE	7,702.29	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 3 ต.ค. 67
25	RECORMON 5,000 IU./0.3 ML. PFS	6	15	BOX	7,474.44	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 3 ต.ค. 67
26	SAIZEN LIQUID 6 MG. INJ. (บัญชี 2)	1	87	BOX	6,501.32	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 3 ต.ค. 67
27	SEROQUEL XR 300 MG. TAB.	60	50	BOX	6,601.20	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 3 ต.ค. 67

ลำดับ	ชื่อยา	ขนาดบรรจุ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย	แหล่งที่มาของราคากลาง
28	TECENTRIQ 1200 MG./ 20 ML. INJ.(บัญชี 2)	1	9	BOX	65,270.00	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 3 ต.ค. 67
29	ULTRAVIST 300 INJ. 50 ML. (REQ.)	1	800	BOTTLE	347.75	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 3 ต.ค. 67
30	ULTRAVIST 370 INJ. 100 ML. (REQ.)	1	170	BOTTLE	738.30	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 3 ต.ค. 67
31	ULTRAVIST 370 INJ. 50 ML. (REQ.)	1	470	BOX	369.15	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 3 ต.ค. 67
32	URITOS 0.1 MG.TAB.	30	600	BOX	642.00	ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งล่าสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณตามสัญญาเลขที่ 32013-2568 วันที่ 13 ธ.ค. 2567
33	VABYSMO 6 MG./0.05 ML. INJ.(2 DOSE/VIAL)	2	60	VIAL	32,900.36	ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งล่าสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณตามสัญญาเลขที่ 32025-2568 วันที่ 7 มี.ค. 2568
34	VYZULTA 0.024% EYE DROP 5 ML.	1	150	BOTTLE	599.20	ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งล่าสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณตามสัญญาเลขที่ 32064-2567 วันที่ 14 ส.ค. 2567
35	XAMIOL GEL 15 GM.	1	150	BOTTLE	556.40	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ประกาศฯ 3 ต.ค. 67

4. แหล่งที่มาของราคากลาง ตามข้อ 3

5. เจ้าหน้าที่ผู้กำหนดราคากลาง

พ.ต.อ.หญิง

ประธาน

(ศศิวรรณ ศิลป์ประกอบ)

พ.ต.ท.หญิง

กรรมการ

(หทัยทิพย์ นาคเสน)

ว่าที่ พ.ต.ท.หญิง

กรรมการ

(อรวรรณ สุภาพ)