

ที่ รน ๐๐๓๒.๒๒๓/ว. 00634



โรงพยาบาลระนอง
ถนนกำลังทรัพย์ รน ๘๕๐๐๐

๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

เรื่อง ขอเชิญเสนอราคา

เรียน ผู้จัดการ บริษัท/ห้างหุ้นส่วน.....

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบฟอร์มใบเสนอราคา การจัดหาयरร่วมจังหวัดระนอง ปี ๒๕๖๕
๒. แบบฟอร์มเสนอข้อมูล การจัดหาयरร่วมจังหวัดระนอง ปี ๒๕๖๕
๓. รายการยาที่จัดหาร่วมกันระดับจังหวัดระนอง ปี ๒๕๖๕

ด้วยคณะกรรมการจัดหาयरร่วมระดับจังหวัดระนอง มีความประสงค์จะจัดซื้อयरร่วมระดับจังหวัด รายละเอียดรายการยาตามเอกสารที่แนบมาด้วย สามารถดูรายละเอียดและดาวน์โหลดข้อมูลได้ที่เว็บไซต์โรงพยาบาลระนอง <http://www.rnh.go.th/>

หากบริษัท/ห้างหุ้นส่วนของท่านมีความสนใจโปรดกรอกข้อมูลตามแบบฟอร์มที่ส่งมาให้ครบถ้วน และส่งข้อมูลต่างๆที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพยาพร้อมตัวอย่างยาโดยแยกเป็น ๒ ซองคือ ซองเสนอราคายาและซองเสนอข้อมูลยามาที่กลุ่มงานเภสัชกรรมโรงพยาบาลระนองภายในวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ คณะกรรมการจัดหาयरร่วมระดับจังหวัดจะทำการคัดเลือกและพิจารณาในวันที่ ๑๔ มีนาคม ๒๕๖๕

จึงเรียนมาเพื่อทราบและพิจารณาเข้าร่วมเสนอราคายาดังกล่าว

ขอแสดงความนับถือ

(นายกัมพล สิมทองนพคุณ)

รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ ปฏิบัติราชการแทน
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลระนอง

กลุ่มงานเภสัชกรรม

โทร. ๐-๗๗๘๑-๒๖๓๐-๓ ต่อ ๒๐๑๔

โทรสาร ๐-๗๗๘๒-๒๖๐๗

แผนการจัดซื้อยาร่วมระดับจังหวัด ปี ๒๕๖๕

	รายการยา	รูปแบบ	หน่วยนับ	ราคา	จำนวน	มูลค่า	หมายเหตุ
๑	๐.๙% NORMAL SALINE ๓ ML NEBULISING.	NEB.	๑๐๐	๓๗๕	๑,๓๗๕	๕๒๓,๑๒๕.๐๐	
๒	ANALGESIC CREAM	TUBE.	๑	๙	๔๕,๑๘๐	๔๐๖,๖๒๐.๐๐	
๓	ATENOLOL ๕๐ MG TABLET.	TAB.	๑๐๐	๑๕.๕	๑๑,๙๑๒	๑๘๔,๕๑๖.๘๘	
๔	ACETYLCYSTEINE ๒๐๐ MG POWDER.	PIECE	๕๐	๕๓	๔,๕๕๐	๒๔๑,๑๕๐.๐๐	
๕	AMOXICILLIN + CLAVULANATE POTASSIUM ๑ G TABLET.	TAB.	๑๐๐	๓๓๐	๖๒๐	๒๐๔,๖๐๐.๐๐	
๖	ASPIRIN ๘๑ MG TABLET.	TAB.	๑๐๐๐	๑๕๕	๑,๗๕๘	๒๗๒,๔๙๐.๐๐	
๗	CALCIUM CARBONATE ๑๕๐๐ MG TABLET.	TAB.	๕๐๐	๑๘๒	๑,๓๐๓	๒๓๗,๐๑๕.๗๐	
๘	CEFTRIAXONE NA ๑ GM INJECTION.	VIAL.	๑	๙.๖	๕๗,๕๑๐	๕๕๒,๐๙๖.๐๐	
๙	CLINDAMYCIN ๓๐๐MG/ML ๔ ML	VIAL.	๑	๔๐	๑๒,๘๐๐	๕๑๒,๐๐๐.๐๐	
๑๐	DOXAZOSIN ๔ MG TABLET.	TAB.	๑๐๐	๖๔	๓,๔๗๘	๒๒๒,๕๙๒.๐๐	
๑๑	ENALAPRIL ๒๐ MG TABLET.	TAB.	๑๐๐๐	๓๕๐	๘๔๕	๒๙๕,๗๕๐.๐๐	
๑๒	ENALAPRIL ๕ MG TABLET.	TAB.	๑๐๐๐	๑๗๔	๒,๑๔๔	๓๗๓,๐๕๖.๐๐	
๑๓	Fenoterol ๑.๒๕ mg + Ipratropium ๐.๕ m	PIECE	๑	๔.๓๓	๔๓,๖๐๖	๑๘๘,๘๑๓.๙๘	
๑๔	FERROUS FUMARATE ๒๐๐ MG TABLET.	TAB.	๑๐๐๐	๑๑๘	๑,๙๘๐	๒๓๓,๖๔๐.๐๐	
๑๕	GEMFIBROZIL ๓๐๐ MG CAPSULE.	CAP.	๕๐๐	๒๗๐	๑,๑๔๐	๓๐๗,๘๐๐.๐๐	
๑๖	GLIPIZIDE ๕ MG TABLET.	TAB.	๕๐๐	๕๓.๕	๕,๐๔๙	๒๗๐,๑๒๑.๕๐	
๑๗	LACTULOSE ๑๐๐ ML.	BOTT.	๑	๔๑	๕,๘๖๐	๒๔๐,๒๖๐.๐๐	
๑๘	METHYLDOPA ๑๒๕ MG TABLET.	TAB.	๑๐๐๐	๘๓๐	๓๔๖	๒๘๗,๑๘๐.๐๐	
๑๙	NIFEDIPINE SR ๒๐ MG TABLET.	TAB.	๑๐๐	๕๙	๔,๙๐๐	๒๘๙,๑๐๐.๐๐	
๒๐	OMEPRAZOLE SODIUM ๔๐ MG INJECTION.	VIAL.	๑	๑๕	๑๖,๑๙๐	๒๔๒,๕๒๖.๒๐	
๒๑	PHENYTOIN NA ๕๐MG/ML ๕ ML INJECTION.	VIAL.	๑	๑๕๕	๑,๕๓๐	๒๓๗,๑๕๐.๐๐	
๒๒	PROCATEROL HCL ๒๕ MCG TABLET.	TAB.	๕๐๐	#####	๓๖๐	๔๑๑,๗๗๘.๘๐	
๒๓	THEOPHYLLINE ๒๐๐ MG TABLET.(SR)	TAB.	๑๐๐	๙๓	๔,๘๓๐	๔๔๙,๑๙๐.๐๐	
๒๔	VITAMIN B COMPLEX FORTE TABLET.	TAB.	๑๐๐๐	๑๘๙	๒,๐๑๘	๓๘๑,๕๕๓.๒๖	
๒๕	ขมิ้นชันแคปซูล.	CAP.	๑๐๐	๖๖.๓	๓,๓๐๐	๒๑๘,๙๒๒.๐๐	
๒๖	ใบมะขามแขกแคปซูล.	CAP.	๑๐๐	๕๘	๔,๐๙๐	๒๓๗,๒๒๐.๐๐	
๒๗	ยาแก้ไอมะขามป้อม ๖๐ ML	BOTT.	๑	๘	๒๗,๔๓๔	๒๑๙,๔๗๒.๐๐	

ใบเสนอราคาในการจัดหายาร่วม จังหวัดระนอง

ปีงบประมาณ 2565

☐ ยา

เสนอ.....รายการ

ชื่อและที่ตั้ง

จำหน่าย.....

ชื่อและที่ตั้งโรงงานผลิต/

นำเข้า.....

ลำดับ	ชื่อสามัญ	ชื่อการค้า	ขนาดบรรจุ	ราคาต่อหน่วย	หมายเหตุ

- ราคาที่เสนอต้องเป็นราคาสุทธิเท่านั้น ไม่เสนอในลักษณะมีส่วนแถม หรือ บริจาค
- ราคาที่เสนอนี้เป็นราคาที่รวมภาษีมูลค่าเพิ่มแล้ว
- กำหนดขึ้นราคานี้เป็นเวลา 1 ปี หรือจนกว่าจะมีการจัดหายาร่วมระดับจังหวัดครั้งถัดไป
- ยาที่ส่งเป็นยาที่มีอายุการใช้งานไม่น้อยกว่า 2 ปี ยกเว้นรายการยาที่มีเงื่อนไขเฉพาะ
- ในกรณีที่โรงพยาบาลมีความประสงค์จะสั่งซื้อตัวอย่างยาเพื่อตรวจวิเคราะห์ บริษัทจะเป็นผู้รับผิดชอบในเรื่องค่าใช้จ่ายในการส่งตรวจทั้งหมด
- โรงพยาบาลจะขอสงวนสิทธิ์สั่งซื้อจากบริษัทที่ผ่านการพิจารณาในลำดับถัดไป :-
 - หากการจัดซื้อมีปัญหา เช่น ทำผิดเงื่อนไข ยาไม่ได้คุณภาพ ยาขาดสต็อก เป็นต้น
 - ส่งมอบยาให้โรงพยาบาลต่างๆ ล่าช้าเกิน 30 วันหลังจากได้รับใบสั่งซื้อแล้ว
 - อื่นๆ ที่คณะกรรมการจัดหายาร่วมระดับจังหวัดเห็นสมควร

ลงชื่อ.....ผู้เสนอราคา

(.....)

ตำแหน่ง.....

ประทับตรา (ถ้ามี)

หมายเหตุ - ให้แยกเสนอราคายา โดยใช้แบบเสนอราคา 1 ใบ/ยา 1 รายการ

แบบเสนอข้อมูลการจัดหายาร่วม จังหวัดระนอง ปีงบประมาณ 2565

☐ ยา

เสนอ _____ รายการ

ผู้จำหน่าย
 โรงงานผลิต / นำเข้า

ชื่อสามัญ	ชื่อการค้า	แหล่งที่มาวัตถุดิบ (ประเทศ)	เอกสารใบวิเคราะห์ที่ส่งมาด้วย			จำนวนตัวอย่าง ที่ส่งมาด้วย	หมายเหตุ
			ใบวิเคราะห์วัตถุดิบ ของผู้ผลิตวัตถุดิบ*	ใบวิเคราะห์วัตถุดิบ ของโรงงาน*	ใบวิเคราะห์ ผลิตภัณฑ์*		

วิเคราะห์ของยาในรุ่นที่ส่งเป็นตัวอย่าง*
 ที่ส่งมาด้วย

1. ไม่มี 1. ใบรับรอง GMP หรือมาตรฐานที่สูงกว่า
 2. ไม่มี 2. ใบคำขอขึ้นทะเบียนยา พย.1 ของยาที่เสนอราคา พร้อม รายละเอียดหัวข้อการควบคุมคุณภาพของผลิตภัณฑ์ที่ระบุไว้ (finished product specification)
 3. ไม่มี 3. ในกรณีที่ขึ้นทะเบียนยามากกว่า 2 ปี จะต้องมีความรู้ Long term stability ตามที่ยื่นเพิ่มเติมในทะเบียนยามาแสดง

ลงชื่อ.....ผู้เสนอข้อมูล
 (.....)
 ตำแหน่ง.....

- ตุ - ให้แยกเสนอข้อมูลยา โดยใช้แบบเสนอข้อมูล 1 ใบ/ยา 1 รายการ
 - ส่งตัวอย่างพร้อมภาชนะบรรจุ ฉลากที่ใช้จำหน่ายจริง เพื่อให้คณะกรรมการพิจารณาแบบบรรจุภัณฑ์