

ตารางแสดงวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรและราคากลาง(ราคาอ้างอิง)

ในการจัดซื้อที่มีใช้งานก่อสร้าง

๑.ชื่อโครงการ / รายการ การจัดซื้อยาโรงพยาบาล.....อุทัย..... จ. พระนครศรีอยุธยา.....
/ หน่วยงานเจ้าของโครงการ /รายการยาโรงพยาบาลอุทัย จ. พระนครศรีอยุธยา.....

๒.วงเงินที่ได้รับจัดสรร..... ๓๕๕,๕๑๖.๑๐ บาท

๓.วันที่กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง) ๒ มีนาคม พศ ๒๕๖๑

เป็นเงิน ๕๙๖,๐๘๙.๗๔ บาท

๔.แหล่งที่มาราคากลาง/(ราคาอ้างอิง)

รายการที่ ๑ Amlodipine ๑๐ mg ๑๐๐ tab ราคา/หน่วย ๑๕๐.๘๗บาท

ราคากลางตามประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๖๐ ประกาศ ณ วันที่ ๑๙ ตุลาคม พ.ศ ๒๕๖๐

รายการที่ ๒ Triferdine ๑๕๐ mg ๓๐ tab ราคา/หน่วย ๕๐บาท

ราคาย้อนหลัง ๒ ปีงบประมาณ

รายการที่ ๓ Benhexol ๒ mg ๕๐๐ tab ราคา/หน่วย ๑๐๔.๘๑บาท

ราคากลางตามประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๖๐ ประกาศ ณ วันที่ ๑๙ ตุลาคม พ.ศ ๒๕๖๐

รายการที่ ๔ Benhexol ๕ mg ๕๐๐ tab ราคา/หน่วย ๑๗๐.๓๔บาท

ราคากลางตามประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๖๐ ประกาศ ณ วันที่ ๑๙ ตุลาคม พ.ศ ๒๕๖๐

รายการที่ ๕ Propanolol ๑๐ mg ๕๐๐ tab ราคา/หน่วย ๑๒๕บาท

ราคากลางตามประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๖๐ ประกาศ ณ วันที่ ๑๙ ตุลาคม พ.ศ ๒๕๖๐

รายการที่ ๖ Metfomine ๕๐๐ mg ๕๐๐ tab ราคา/หน่วย ๒๐๐.๐๙บาท

ราคาย้อนหลัง ๒ ปีงบประมาณ

รายการที่ ๗ Glyceryl guacolate syr ๑๐ mg/๕ml bot ๕ ml ราคา/หน่วย ๙.๖๓บาท

ราคากลางตามประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๖๐ ประกาศ ณ วันที่ ๑๙ ตุลาคม พ.ศ ๒๕๖๐

รายการที่ ๘ Omeprazol ๒๐ mg ๑ cap ราคา/หน่วย ๑.๖๒บาท

ราคากลางตามประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๖๐ ประกาศ ณ วันที่ ๑๙ ตุลาคม พ.ศ ๒๕๖๐

รายการที่ ๙ Lamivudine ๑๐ mg/ml bot ๖๐ cc ราคา/หน่วย ๖๖๐.๙๙บาท

ราคากลางตามประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๖๐ ประกาศ ณ วันที่ ๑๙ ตุลาคม พ.ศ ๒๕๖๐

รายการที่ ๑๐ Nevirapine susp. ๕๐ mg/๕ml bot ๖๐ cc ราคา/หน่วย ๖๕บาท

ราคาย้อนหลัง ๒ ปีงบประมาณ

รายการที่ ๑๑ Zidovudine ๑๐ mg/ml bot ๖๐ cc ราคา/หน่วย ๕๐.๒๙บาท

ราคากลางตามประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๖๐ ประกาศ ณ วันที่ ๑๙ ตุลาคม พ.ศ ๒๕๖๐

รายการที่ ๑๒ Rifampicin ๓๐๐ mg ๑๐๐ cap ราคา/หน่วย ๕๐.๒๙บาท

ราคาย้อนหลัง ๒ ปีงบประมาณ

รายการที่ ๑๓ Isoniacid ๑๐๐ mg ๕๐๐ tab ราคา/หน่วย ๖๓.๑๓บาท

ราคากลางตามประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๖๐ ประกาศ ณ วันที่ ๑๙ ตุลาคม พ.ศ ๒๕๖๐

รายการที่ ๑๔ Multivitamin ๑๐๐๐ tab ราคา/หน่วย ๑๙๐บาท

ราคาย้อนหลัง ๒ ปีงบประมาณ

๕. รายชื่อคณะกรรมการประกาศราคากลาง (ราคาอ้างอิง)ราคากลาง ประกาศราคากลาง ของโรงพยาบาลอุทัย

๑. นางนันทน์ภัส พึ่งสุข

๒. นางสาวณฤทัย มุนินทร์นิมิตต์

๓. นางสาววนิดา การีกลิ่น