บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลศิลาลาด ตำบลกุง อำเภอศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ

ที่ ศก ๐๐๓๒.๓๐๑/ย ๒๐๑ วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๔

เรื่อง รายงานผลการตรวจรับพัสดุ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ

ด้วย โรงพยาบาลศิลาลาด ได้จัดซื้อ เวชภัณฑ์ยา จำนวน ๓ รายการ
เพื่อให้บริการผู้ป่วยที่มารับบริการของโรงพยาบาลศิลาลาด รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๑๓,๕๐๐.๐๐ บาท
ตามบันทึกรายงานการขออนุมัติซื้อที่ ศก ๐๐๓๒.๓๐๑/พ ๒๐๕ ลงวันที่ ๓ มีนาคม ๒๕๖๔

บัดนี้ ผู้ขาย บริษัท วี.แอนด์.วี.กรุงเทพฯ จำกัด ได้จัดส่งมอบพัสดุดังกล่าวเรียบร้อยแล้ว
คณะกรรมการตรวจรับพัสดุได้ดำเนินการตรวจรับพัสดุถูกต้องแล้วดังรายละเอียดในใบตรวจรับที่แนบมาเพื่อขออนุมัติเบิกเงิน
เป็นค่าพัสดุดังกล่าวรวมเป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๑๓,๕๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นสามพันห้าร้อยบาทถ้วน)
โดยเบิกจ่ายจากเงินบำรุงโรงพยาบาลศิลาลาดประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔

จึงรายงานการตรวจรับพัสดุมาเพื่อโปรดทราบ และพิจารณาอนุมัติ

(นางสมจิต อสิพงษ์
เภสัชกรชำนาญการ
เจ้าหน้าที่

- เห็นควรอนุมัติ

(นางสาววิจิตรา ทองบ่อ)
นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

อนุมัติ

(นายธนา คลองงาม)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิลาลาด
ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ

ใบตรวจรับการจัดซื้อ/จัดจ้าง

วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๔

ตาม ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง เลขที่ ๒๐๕/๖๔ ลงวันที่ ๘ มีนาคม ๒๕๖๔ โรงพยาบาลศิลาลาด ได้ตกลง ซื้อ กับ บริษัท วี.แอนด์.วี.กรุงเทพฯ จำกัด สำหรับโครงการ ซื้อเวชภัณฑ์ยา จำนวน ๓ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๑๓,๕๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นสามพันห้าร้อยบาทถ้วน)

ผู้ตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับงาน แล้ว ผลปรากฏ ดังนี้

๑. ผลการตรวจรับ

- ☑ ถูกต้อง
  - ☑ ครบถ้วนตามสัญญา
  - ☐ ไม่ครบถ้วนตามสัญญา

๒. ค่าปรับ

- ☐ มีค่าปรับ
- ☑ ไม่มีค่าปรับ

๓. การเบิกจ่ายเงิน

เบิกจ่ายเงิน เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๑๓,๕๐๐.๐๐ บาท

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจรับพัสดุ

(นางสาวคัทลียา วรรณทวี)

หมายเหตุ : เลขที่โครงการ๖๔๐๕๗๒๐๐๗๓๙

เลขคุมสัญญา๖๔๐๕๑๔๑๖๗๒๘๖

เลขคุมตรวจรับ ๖๔๐๕A๑๒๔๔๙๓๔

บริษัท วี.แอนด์.วี. กรุงเทพฯ จำกัด (สำนักงานใหญ่)
V&V BANGKOK CO., LTD. (HEAD OFFICE)

14 ซ.งามวงศ์วาน 8 ถ.งามวงศ์วาน ต.บางเขน อ.เมืองนนทบุรี จ.นนทบุรี 11000
14 SOI NGAMWONGWAN 8, NGAMWONGWAN ROAD, BANGKHEN, MUANG DISTRICT, NONTHABURI 11000
โทรศัพท์ / TELEPHONE (662) 555-9999 โทรสาร / FAX NO. (662) 589-1704
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี / TAX ID 0125523000093

ต้นฉบับใบกำกับภาษี/ใบส่งสินค้า/ORIGINAL TAX INVOICE/INVOICE

วันที่/Date : 30/03/2021
Tax Inv. No : 8210305425

อลูกค้า : โรงพยาบาลศิลาลาด
ame

อยู่ : 108 หมู่ 5
ddress ตำบลกุง อำเภอศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ 33160

ขประจำตัวผู้เสียภาษี/Tax ID : 0994000918828 สาขาที่/Branch สำนักงานใหญ่

อสินค้าที่ : โรงพยาบาลศิลาลาด
elivery to 108 หมู่ 5
ตำบลกุง อำเภอศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ 33160

างถึง :
eferences
ELIVERY NOTICE

รหัสลูกค้า : 11009294
Cust No.

พนักงานขาย : 706 สุนิสา ลีชัยสิน
Salesman.

เลขที่ PO :
Po No.

เลขที่ SO : 2000519830
So No.

เลขที่บิล : 8100619412
Bill No.

วันครบกำหนดชำระ : 28/06/2021
Due Date.

Departure No : 0000432818
Pack No : A01 - 112103300084
คลัง : W101 Pick : Y

รหัสสินค้า PD.Code	จำนวน Quantity	รายการ Description	ราคาต่อหน่วย Unit Price	จำนวนเงิน Amount (THB)
01313024	400 ขวด	I.S.S. 100 ml PP GPU 698204 TPU 800259 LOT.2102418 QTY.400 BT MFG.12.02.2021 EXP.12.02.2026	12.0000	4,800.0
01233029	600 ขวด	D 5 W 100 ml PP-E GPU 528579 TPU 557718 LOT.B2102036 QTY.600 BT MFG.15.02.2021 EXP.15.02.2026	12.0000	7,200.0
01233021	60 ขวด	D 5 W 500 ml PP GPU 528607 TPU 557725 LOT.2101016 QTY.60 BT MFG.22.01.2021 EXP.22.01.2026	25.0000	1,500.0
				13,500.0

ตรวจรับพัสดุโรงพยาบาลศิลาลาด
1.ชื่อ.....ลายมือชื่อ.....
2.ชื่อ.....ลายมือชื่อ.....
3.ชื่อ.....ลายมือชื่อ.....
ได้ตรวจรับพัสดุถูกต้องครบถ้วน พร้อมนี้
ได้ส่งมอบพัสดุให้เจ้าหน้าที่คลังเรียบร้อยแล้ว
ผู้รับของ.....ลายมือชื่อ.....
วันที่รับ 1 / มี.ค. / 64

ึ่งหมื่นสามพันห้าร้อยบาทถ้วน

ค่าสินค้าก่อน VAT Amount before Vat	12,616.82
บวก ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7 % Value Added Tax	883.18
ค่าสินค้ารวม VAT Amount Include Vat	13,500.00

รับสินค้าตามรายการข้างต้นในสภาพเรียบร้อยและได้รับต้นฉบับใบกำกับภาษีแล้ว
รับสินค้า..... วันที่รับสินค้า 1 / A / 64

ได้รับเงินไว้แล้วด้วยความขอบคุณ
ผู้รับเงิน..... วันที่รับเงิน...../...../.....

ใบส่งของนี้มีใบเสร็จรับเงิน เมื่อชำระเงินกรุณาเรียกใบเสร็จรับเงินจากผู้มีอำนาจลงชื่อของบริษัทฯ ด้วย
กรุณาตรวจสอบเอกสารให้ถูกต้องก่อนลงชื่อผิดพลาดกรุณาแจ้ง บริษัทฯ ภายใน 7 วัน นับจากวันที่ได้รับเอกสาร มิฉะนั้นบริษัทฯ จะไม่รับผิดชอบใดๆ ทั้งสิ้น

ผู้ส่ง..... วันที่...../...../.....

ผิด ตก ยกเว้น E. & O. E

ในนาม บริษัท วี.แอนด์.วี. กรุงเทพฯ จำกั
V&V BANGKOK CO., LTD

(นายทิพากร แสงจันทร์)
ผู้รับมอบอำนาจ

ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท วี.แอนด์.วี.กรุงเทพฯ จำกัด
ที่อยู่ ชั้นที่ ๒ เลขที่ ๑๔ ซอยงามวงศ์วาน ๘ ถนนงามวงศ์วาน
ตำบลบางเขน อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐
โทรศัพท์ ๐๒-๕๕๕-๙๙๙๙ ต่อ ๑๑๖๗
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๒๕๕๒๓๐๐๐๐๙๓

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๒๐๕/๖๔
วันที่ ๘ มีนาคม ๒๕๖๔
ส่วนราชการ โรงพยาบาลศิลาลาด
ที่อยู่ ๑๐๘ บ้านสงยาง ตำบลกุง อำเภอศิลาลาด จังหวัด
ศรีสะเกษ
โทรศัพท์ ๐-๔๕๖๖-๘๑๒๓

ตามที่ บริษัท วี.แอนด์.วี.กรุงเทพฯ จำกัด ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลศิลาลาด ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	๐.๙% NSS ๑๐๐ ml.	๔๐๐	ขวด	๑๒.๐๐	๔,๘๐๐.๐๐
๒	D-๕-W ๑๐๐ ml.	๖๐๐	ขวด	๑๒.๐๐	๗,๒๐๐.๐๐
๓	D-๕-W ๕๐๐ ml.	๖๐	ขวด	๒๕.๐๐	๑,๕๐๐.๐๐
(หนึ่งหมื่นสามพันห้าร้อยบาทถ้วน)				รวมเป็นเงิน	๑๒,๖๑๖.๘๒
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๘๘๓.๑๘
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๑๓,๕๐๐.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

๑. กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
๒. ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๗ เมษายน ๒๕๖๔
๓. สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลศิลาลาด ๑๐๘ บ้านสงยาง
๔. ระยะเวลารับประกัน ๑ เดือน
๕. สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาสิ่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ
๖. ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
๗. การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

<u>หมายเหตุ :</u>

๑. การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
๒.ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๔๐๕๗๒๐๐๗๓๙ ซื้อเวชภัณฑ์ยา จำนวน ๓ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ.....ผู้สั่งซื้อ
(นางสาววิจิตรา ทองบ่อ)
นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ
วันที่ ๘ มีนาคม ๒๕๖๔
ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งซื้อ
(.....)
วันที่ ๘ มีนาคม ๒๕๖๔

เลขที่โครงการ ๖๔๐๕๗๒๐๐๗๓๙
เลขคุมสัญญา ๖๔๐๕๑๔๑๖๗๒๘๖

ประกาศโรงพยาบาลศิลาลาด

เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา ซื้อเวชภัณฑ์ยา จำนวน ๓ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ตามที่ โรงพยาบาลศิลาลาด ได้มีโครงการ ซื้อเวชภัณฑ์ยา จำนวน ๓ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง นั้น

เวชภัณฑ์ยา จำนวน ๓ รายการ ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ บริษัท วี.แอนด์.วี.กรุงเทพฯ จำกัด (ขายส่ง,ผู้ผลิต) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๑๓,๕๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นสามพันห้าร้อยบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

ประกาศ ณ วันที่ ๕ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

(นายธนา คลองงาม)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิลาลาด

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลศิลาลาด โทร. ๐๔๕๖๖๘๑๑๗ ต่อ ๑๑๙

ที่ ศก๐๐๓๒.๓๐๑/๒๐๕ วันที่ ๔ มีนาคม ๒๕๖๔

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อสั่งจ้าง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ

ขอรายงานผลการพิจารณาซื้อเวชภัณฑ์ยา จำนวน ๓ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ดังนี้

รายการพิจารณา	รายชื่อผู้ยื่นข้อเสนอ	ราคาที่เสนอ*	ราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง*
เวชภัณฑ์ยา จำนวน ๓ รายการ	บริษัท วี.แอนด์.วี.กรุงเทพฯ จำกัด	๑๓,๕๐๐.๐๐	๑๓,๕๐๐.๐๐
	(หนึ่งหมื่นสามพันห้าร้อยบาทถ้วน) รวม		๑๓,๕๐๐.๐๐

* ราคาที่เสนอ และราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง เป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

โดยเกณฑ์การพิจารณาผลการยื่นข้อเสนอครั้งนี้ จะพิจารณาตัดสินโดยใช้หลักเกณฑ์ราคา

โรงพยาบาลศิลาลาดพิจารณาแล้ว เห็นสมควรจัดซื้อจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้สั่งซื้อสั่งจ้างจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

(นางสมจิต อสิพงษ์)
เภสัชกรชำนาญการ
เจ้าหน้าที่

(นางสาววิจิตรา ทองบ่อ)
นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นายธนา คลองงาม)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิลาลาด
ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ

เรื่อง ขอเสนอราคาน้ำเกลือ

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลศิลาลาด
จังหวัดศรีสะเกษ

บริษัท วี แอนด์ วี กรุงเทพฯ จำกัด มีความยินดี ขอเสนอราคาน้ำเกลือ ดังนี้ คือ.-

จำนวน	รายการและขนาดบรรจุ		ราคาต่อหน่วย	เป็นเงิน
400 ขวด	N S S 0.9%	100 ml	12.00 บาท	4,800.00
600 ขวด	D 5 W	100 ml	12.00 บาท	7,200.00
60 ขวด	D 5 W	500 ml	25.00 บาท	1,500.00
				13,500.00

มูลค่าสินค้า	12,616.82
ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7%	883.18
รวมทั้งสิ้น	13,500.00

(หนึ่งหมื่นสามพันห้าร้อยบาทถ้วน)

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณา และทางบริษัทฯ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับการพิจารณาจากท่าน ตามที่เห็นสมควร

ขอแสดงความนับถือ

วิธากร (แทน)

(นายเกษม จิวรัตนวงศ์)
ผู้จัดการฝ่ายการตลาด

บริษัท วี.แอนด์.วี.กรุงเทพฯ จำกัด
14 ซอยงามวงศ์วาน 8 ถนนงามวงศ์วาน ตำบลบางเขน อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี 11000
โทรศัพท์ +66 (0) 2555-9999, โทรสาร +66 (0) 2589-1704, 0-2589-7737
V&V Bangkok Co., Ltd.
14 Soi Ngamwongwan 8, Ngamwongwan Road, Muang District, Nonthaburi 11000 THAILAND
Tel. +66 (0) 2555-9999, Fax. +66 (0) 2589-1704, 0-2589-7737

www.thainakorn.com

แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงาน (วงเงินเล็กน้อยไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท)
ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์
ของหัวหน้าเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่ และผู้ตรวจรับพัสดุ

ข้าพเจ้า นางสาววิจิตรา ทองบ่อ **(หัวหน้าเจ้าหน้าที่)**
ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ

ข้าพเจ้า นางสมจิต อสิพงษ์ **(เจ้าหน้าที่)**
ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ

ข้าพเจ้า นางสาวศัทลียา วรรณทวี **(ผู้ตรวจรับพัสดุ)**
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

ขอให้คำรับรองว่าไม่มีความเกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสียไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อม หรือผลประโยชน์ใดๆ ที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์กับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ และวางตัวเป็นกลางในการดำเนินการเกี่ยวกับการพัสดุ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยจิตสำนึก ด้วยความโปร่งใส สามารถให้มีผู้เกี่ยวข้องตรวจสอบได้ทุกเวลา มุ่งประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญ ตามที่ระบุไว้ในประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางการปฏิบัติงานเพื่อตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. ๒๕๖๐ หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที

ลงนาม ..... **(หัวหน้าเจ้าหน้าที่)**
นางสาววิจิตรา ทองบ่อ
ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ

ลงนาม ..... **(เจ้าหน้าที่)**
นางสมจิต อสิพงษ์
ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ

ลงนาม ..... **(ผู้ตรวจรับพัสดุ)**
นางสาวศัทลียา วรรณทวี
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลศิลาลาด โทร. ๐๔๕๖๖๘๑๑๗ ต่อ ๑๑๙

ที่ ศก๐๐๓๒.๓๐๑/พ๒๒๐๕ วันที่ ๓ มีนาคม ๒๕๖๔

เรื่อง รายงานขอซื้อขอจ้าง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ

ด้วย กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลศิลาลาด โทร. ๐๔๕๖๖๘๑๑๗ ต่อ ๑๑๙มีความประสงค์จะ ซื้อเวชภัณฑ์ยา จำนวน ๓ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

๑. เหตุผลความจำเป็นที่ต้องซื้อ

เพื่อให้บริการผู้ป่วยที่มารับบริการของโรงพยาบาลศิลาลาด

๒. รายละเอียดของพัสดุ

๑.๐.๙% NSS ๑๐๐ ml. จำนวน ๔๐๐ ขวด ขวดละ ๑๒ บาท รวมเป็นเงิน ๔,๘๐๐ บาท

๒.D-๕-W ๑๐๐ ml. จำนวน ๖๐๐ ขวด ขวดละ ๑๒ บาท รวมเป็นเงิน ๗,๒๐๐ บาท

๓.D-๕-W ๕๐๐ ml. จำนวน ๖๐ ขวด ขวดละ ๒๕ บาท รวมเป็นเงิน ๑,๕๐๐ บาท

๓. ราคากลางของพัสดุที่จะซื้อจำนวน ๑๓,๕๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นสามพันห้าร้อยบาทถ้วน)

๑.๐.๙% NSS ๑๐๐ ml. จำนวน ๔๐๐ ขวด ขวดละ ๑๒ บาท รวมเป็นเงิน ๔,๘๐๐ บาท

๒.D-๕-W ๑๐๐ ml. จำนวน ๖๐๐ ขวด ขวดละ ๑๒ บาท รวมเป็นเงิน ๗,๒๐๐ บาท

๓.D-๕-W ๕๐๐ ml. จำนวน ๖๐ ขวด ขวดละ ๒๕ บาท รวมเป็นเงิน ๑,๕๐๐ บาท

๔. วงเงินที่จะซื้อ

เงินนอกงบประมาณจากเงินบำรุงโรงพยาบาลศิลาลาด ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ จำนวน ๑๓,๕๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นสามพันห้าร้อยบาทถ้วน)

๕. กำหนดเวลาที่ต้องการใช้พัสดุนั้น หรือให้งานนั้นแล้วเสร็จ

กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญา

๖. วิธีที่จะซื้อ และเหตุผลที่ต้องซื้อ

ดำเนินการโดยวิธีเฉพาะเจาะจงเนื่องจากการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุที่มีการผลิต จำหน่าย ก่อสร้าง หรือให้บริการทั่วไป และมีวงเงินในการจัดซื้อจัดจ้างครั้งหนึ่งไม่เกินวงเงินตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

๗. หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ

การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอโดยใช้เกณฑ์ราคา

๘. การขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการต่าง ๆ

ผู้ตรวจรับพัสดุ

นางสาวคัทลียา วรรณทวี ผู้ตรวจรับพัสดุ

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

อำนาจและหน้าที่

ทำการตรวจรับพัสดุให้เป็นไปตามเงื่อนไขของสัญญาหรือข้อตกลงนั้น

ระเบียบ/คำสั่งที่เกี่ยวข้อง ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ มอบอำนาจให้ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ให้ดำเนินการเกี่ยวกับระเบียบกระทรวงการคลังเกี่ยวกับการจัดซื้อ/จัดจ้าง และการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ ทุกขั้นตอน ยกเว้น (๑)วิธีประกาศเชิญชวนทั่วไปโดยวิธีสอบราคา (๒)วิธีคัดเลือก ตามมาตรา ๕๖ (๑) (ข) (ค) (ง) (จ)(ฉ) (ช) และ(๓)วิธีเฉพาะเจาะจง ตามมาตรา ๕๖ (๒) (จ) (ช) ครั้งหนึ่งวงเงินไม่เกิน ๑๐,๐๐๐,๐๐๐.-บาท (สิบล้านบาทถ้วน) (ตามคำสั่งจังหวัดศรีสะเกษที่ ๔๙๙๙/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๒)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรด อนุมัติให้ดำเนินการ ตามรายละเอียดในรายงานขอซื้อดังกล่าวข้างต้น

(นางสมจิต อสิพงษ์)
เภสัชกรชำนาญการ
เจ้าหน้าที่

(นางสาววิจิตรา ทองบ่อ)
นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นายธนา คลองงาม)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิลาลาด
ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ

รายละเอียดคุณลักษณะ ร่างขอบเขตงานและราคากลาง

โครงการซื้อเวชภัณฑ์ยา จำนวน ๓ รายการ

ชื่อโครงการ : ซื้อเวชภัณฑ์ยา

วัตถุประสงค์ : เพื่อใช้ในการให้บริการผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลศิลาลาด

วงเงินงบประมาณ : จำนวน ๑๓,๕๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นสามพันห้าร้อยบาทถ้วน)

รายละเอียดพัสดุที่จะขอซื้อหรือจ้าง

ลำดับที่	รายละเอียดพัสดุที่จะขอซื้อ/จ้าง	หน่วยนับ	จำนวนหน่วย	ราคามาตรฐาน/ราคากลางต่อหน่วย	จำนวนเงินที่ขอซื้อ/จ้างครั้งนี้
๑	๐.๙% NSS ๑๐๐ ml.	ขวด	๔๐๐	๑๒.๐๐	๔,๘๐๐.๐๐
๒	D-๕-W ๑๐๐ ml	ขวด	๖๐๐	๑๒.๐๐	๗,๒๐๐.๐๐
๓	D-๕-W ๕๐๐ ml	ขวด	๖๐	๒๕.๐๐	๑,๕๐๐.๐๐
รวม ๓ รายการ					๑๓,๕๐๐.๐๐

(ตัวอักษร) (หนึ่งหมื่นสามพันห้าร้อยบาทถ้วน)

แหล่งที่มาของราคากลาง : ราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุด ไม่เกิน ๒ ปี งบประมาณ

เกณฑ์การพิจารณาเลือกข้อเสนอ : เกณฑ์ราคา

ลงชื่อ .....

(นางสาวทรายกะรัต เสริมแก้ว)

ตำแหน่งเภสัชกรชำนาญการ

ผู้จัดทำรายละเอียดคุณลักษณะ/ร่างขอบเขตของงานและราคากลาง

คุณลักษณะเฉพาะของยา 0.9% Sodium chloride for Injection 100 ml.

ชื่อยา 0.9% Sodium chloride for Injection 100 ml.

คุณสมบัติทั่วไป

1. เป็นสารละลายปราศจากเชื้อ ใส ไม่มีสี สำหรับเตรียมยาฉีด
2. บรรจุในภาชนะบรรจุพลาสติก ชนิดใช้ครั้งเดียว ขนาด 100 ml
3. ภาชนะที่ใช้บรรจุต้องมีใบรับรองคุณภาพมาตรฐานของภาชนะบรรจุตามมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม (มอก.)หรือมาตรฐานตามตำรายาหรือดีกว่าจากหน่วยงานตรวจวิเคราะห์ของราชการเช่น กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์, สำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม(สมอ), กรมวิทยาศาสตร์บริการ และอื่นๆหรือใบรับรองจากผู้ผลิตภาชนะบรรจุ (กรณีนำเข้า)
4. ฉลากระบุวันผลิต, เดือน ปีที่ยาหมดอายุ, เลขที่ผลิต, เลขทะเบียนตำรับยาไว้อย่างชัดเจนบนภาชนะบรรจุ
5. วันหมดอายุของยาที่ส่งมอบต้องไม่น้อยกว่า 1ปี 6 เดือนนับจากวันส่งมอบ

คุณสมบัติทางเทคนิค

1. Appearance	Clear, colorless solution
2. Particulate matter	
- ขนาด ≥ 10 μm ไม่เกิน 6000/container	ตรวจผ่าน
- ขนาด ≥ 25 μm ไม่เกิน 600/container	ตรวจผ่าน
3. Pyrogen test หรือ Bacterial endotoxin	ตรวจผ่าน
4. pH	5.0-7.0
5. Ammonia	ไม่เกิน 0.6 ppm
6. Calcium	No turbidity with ammonium oxalate TS
7. Carbondioxide	Mixture remains clear with calcium hydroxide TS
8. Chloride	ไม่เกิน 0.5 ppm
9. Sulfate	No turbidity with barium chloride TS
10. Oxidizable substance	Pink color does not completely disappear

ลงชื่อ
(นางสาวทรายกะรัต เสริมแก้ว)
เภสัชกรชำนาญการ

จัดทำร่างขอบเขตของงาน
หรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุ

คุณลักษณะเฉพาะ

5% Dextrose in Water 100mL for Injection

1. **ชื่อยา** : 5% Dextrose in Water 100mL for Injection

2. **คุณสมบัติทั่วไป**

2.1 รูปแบบ : เป็นน้ำยาปราศจากเชื้อ ใส ไม่มีสี สำหรับฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ

2.2 ส่วนประกอบ : ประกอบด้วย Dextrose Monohydrate 5 g.ในสารละลายปริมาตรรวม 100 mL

2.3 ภาชนะบรรจุ : บรรจุในภาชนะพลาสติก ชนิด Low Density Polyethylene ประเภทภาชนะพลาสติกสำหรับบรรจุผลิตภัณฑ์เภสัชปราศจากเชื้อ และได้รับรองจากสำนักงานมาตราฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม (มอก.) ลักษณะขวดใสบาง สามารถยุบตัวได้ (Collapse) โดยไม่ต้องใช้เข็มอากาศเจาะที่ขวด โดยน้ำยาจะต้องไหลออกมาอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องเป็น Closed System ภาชนะบรรจุที่สัมผัสยา ระบุชื่อยาทั่วไป ความแรง เลขที่ผลิตยา วันหมดอายุไว้อย่างชัดเจน จุกยางที่ใช้ในการบรรจุ เป็นจุกยางชนิด Synthetic Rubber (Bromobutyl Rubber) ที่ผ่านการทดสอบความเป็นพิษ (Toxicity Test) ฝาปิดขวดเป็นฝาอลูมิเนียมและพลาสติกชนิด Polypropylene แบบ Pull-off สามารถดึงแผ่นพลาสติกออกได้ง่าย มีขีดแสดงปริมาตรน้ำยาที่บรรจุอยู่

2.4 ฉลากระบุวันผลิต เดือน ปี ที่ยาหมดอายุ เลขที่ผลิต เลขทะเบียนตำรับยาไว้อย่างชัดเจนบนภาชนะบรรจุ

3. **คุณสมบัติทางเทคนิค**

3.1 Identification Test	ตอบสนองต่อการทดสอบ Dextrose	ตรวจผ่าน
3.2 ปริมาณตัวยาสำคัญ		
Dextrose Monohydrate	5 g/100 ml (Limits 95.0 to 105.0%)	ตรวจผ่าน
3.3 pH	3.2 - 6.5	ตรวจผ่าน
3.4 5-Hydroxymethylfurfural and related substances	การดูดกลืนแสงไม่มากกว่า 0.25 ที่ 284 nm	ตรวจผ่าน
3.5 Heavy Metals	ขีดจำกัดของสารละลาย Dextrose (0.25 ppm) คือ 0.000025%	ตรวจผ่าน
3.6 Particulate Matter		
- ขนาด ≥ 10 µm	ไม่เกิน 25 อนุภาค/ml	ตรวจผ่าน
- ขนาด ≥ 25 µm	ไม่เกิน 3 อนุภาค/ml	ตรวจผ่าน
3.7 Volume in Container	ไม่น้อยกว่าที่ระบุบนฉลาก	ตรวจผ่าน
3.8 Sterility Test	ผ่าน USP Test	ตรวจผ่าน
3.9 Bacterial Endotoxins	ไม่มากกว่า 10 EU/g ของ Dextrose	ตรวจผ่าน

ลงชื่อ

(นางสาวทรายกะรัต เสริมแก้ว)
เภสัชกรชำนาญการ

จัดทำร่างขอบเขตของงาน
หรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุ

คุณลักษณะเฉพาะ

5% Dextrose in Water 100mL for Injection

1. **ชื่อยา** : 5% Dextrose in Water 500mL for Injection

2. **คุณสมบัติทั่วไป**

2.1 รูปแบบ : เป็นน้ำยาปราศจากเชื้อ ใส ไม่มีสี สำหรับฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ

2.2 ส่วนประกอบ : ประกอบด้วย Dextrose Monohydrate 5 g.ในสารละลายปริมาตรรวม 500 mL

2.3 ภาชนะบรรจุ : บรรจุในภาชนะพลาสติก ชนิด Low Density Polyethylene ประเภทภาชนะพลาสติกสำหรับบรรจุผลิตภัณฑ์เภสัชปราศจากเชื้อ และได้รับรองจากสำนักงานมาตราฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม (มอก.) ลักษณะขวดใสบาง สามารถยุบตัวได้ (Collapse) โดยไม่ต้องใช้เข็มอากาศเจาะที่ขวด โดยน้ำยาจะต้องไหลออกมาอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องเป็น Closed System ภาชนะบรรจุที่สัมผัสยา ระบุชื่อยาทั่วไป ความแรง เลขที่ผลิตยา วันหมดอายุไว้อย่างชัดเจน จุกยางที่ใช้ในการบรรจุ เป็นจุกยางชนิด Synthetic Rubber (Bromobutyl Rubber) ที่ผ่านการทดสอบความเป็นพิษ (Toxicity Test) ฝาปิดขวดเป็นฝาอลูมิเนียมและพลาสติกชนิด Polypropylene แบบ Pull-off สามารถดึงแผ่นพลาสติกออกได้ง่าย มีขีดแสดงปริมาตรน้ำยาที่บรรจุอยู่

2.4 ฉลากระบุวันผลิต เดือน ปี ที่ยาหมดอายุ เลขที่ผลิต เลขทะเบียนตำรับยาไว้อย่างชัดเจนบนภาชนะบรรจุ

3. **คุณสมบัติทางเทคนิค**

3.1 Identification Test	ตอบสนองต่อการทดสอบ Dextrose	ตรวจผ่าน
3.2 ปริมาณตัวยาสำคัญ		
Dextrose Monohydrate	5 g/100 ml (Limits 95.0 to 105.0%)	ตรวจผ่าน
3.3 pH	3.2 - 6.5	ตรวจผ่าน
3.4 5-Hydroxymethylfurfural and related substances	การดูดกลืนแสงไม่มากกว่า 0.25 ที่ 284 nm	ตรวจผ่าน
3.5 Heavy Metals	ขีดจำกัดของสารละลาย Dextrose (0.25 ppm) คือ 0.000025%	ตรวจผ่าน
3.6 Particulate Matter		
- ขนาด ≥ 10 µm	ไม่เกิน 25 อนุภาค/ml	ตรวจผ่าน
- ขนาด ≥ 25 µm	ไม่เกิน 3 อนุภาค/ml	ตรวจผ่าน
3.7 Volume in Container	ไม่น้อยกว่าที่ระบุบนฉลาก	ตรวจผ่าน
3.8 Sterility Test	ผ่าน USP Test	ตรวจผ่าน
3.9 Bacterial Endotoxins	ไม่มากกว่า 10 EU/g ของ Dextrose	ตรวจผ่าน

ลงชื่อ

(นางสาวทรายกะรัต เสริมแก้ว)
เภสัชกรชำนาญการ

จัดทำร่างขอบเขตของงาน
หรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุ

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ งานเภสัชกรรม กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลศิลาลาด โทร ๐๔๕-๖๖๘๑๑๗
ที่ ศก ๐๐๓๒.๓๐๑.๓/๒๑๑ วันที่ ๒ มีนาคม ๒๕๖๔
เรื่อง ขอแต่งตั้งเจ้าหน้าที่จัดทำร่างขอบเขตของงานหรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุ
เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ

ที่มา

ด้วย โรงพยาบาลศิลาลาด จะดำเนินการ จัดซื้อเวชภัณฑ์ยา เพื่อใช้ในการให้บริการผู้ป่วย จำนวน ๓ รายการ วงเงินงบประมาณ ๑๓,๕๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นสามพันห้าร้อยบาทถ้วน) โดยเบิกจ่ายจากเงินบำรุงโรงพยาบาลศิลาลาดประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔

ข้อเท็จจริงและระเบียบที่เกี่ยวข้อง

๑.ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ข้อ ๒๑ การซื้อหรือจ้างที่มิใช่การจ้างก่อสร้าง ให้หัวหน้าหน่วยงานของรัฐแต่งตั้งคณะกรรมการหรือเจ้าหน้าที่หรือบุคคลใดบุคคลหนึ่งรับผิดชอบการจัดทำรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุ

๒.ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ มอบอำนาจให้ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ให้ดำเนินการเกี่ยวกับระเบียบกระทรวงการคลังเกี่ยวกับการจัดซื้อ/จัดจ้าง และการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ ทุกขั้นตอน ยกเว้น (๑) วิธีประกาศเชิญชวนทั่วไปโดยวิธีสอบราคา (๒) วิธีคัดเลือก ตามมาตรา ๕๖ (๑)(ข) (ค) (ง) (จ) (ฉ) (ช) และ(๓) วิธีเฉพาะเจาะจง ตามมาตรา ๕๖ (๒)(จ) (ช) ครั้งหนึ่งวงเงินไม่เกิน ๑๐,๐๐๐,๐๐๐.-บาท (สิบล้านบาทถ้วน) (ตามคำสั่งจังหวัดศรีสะเกษ ที่ ๔๙๙๙/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๒)

ข้อพิจารณาและข้อเสนอ

เพื่อให้การกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะพัสดุ/รายละเอียดของร่างขอบเขตของงานดังกล่าว เป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ ข้อ ๒๑ จึงขอแต่งตั้งคณะกรรมการหรือเจ้าหน้าที่หรือบุคคลใดบุคคลหนึ่ง เพื่อจัดทำรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะพัสดุ/รายละเอียดของร่างขอบเขตของงานเพื่อใช้สำหรับการดำเนินการซื้อ/จ้างดังกล่าว ประกอบด้วย

๑.นางสาวทรายกะรัต เสริมแก้ว ตำแหน่งเภสัชกรชำนาญการ

โดยให้มีหน้าที่ จัดทำรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ/ร่างขอบเขตงานและกำหนดหลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ โดยให้มีรายละเอียดเป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบและคำสั่งที่เกี่ยวข้อง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(นางสมจิต อสิพงษ์)
เภสัชกรชำนาญการ
เจ้าหน้าที่

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ
- เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(นางสาววิจิตรา ทองบ่อ)
นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

อนุมัติ

(นายธนา คลองงาม)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิลาลาด
ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ งานเภสัชกรรม กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลศิลาลาด อำเภอศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ

ที่ ศก ๐๐๓๒.๓๐๑./ข๒๐๑ วันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขออนุมัติ (/) ซื้อเวชภัณฑ์ยา (-) จ้างเหมา

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิลาลาดผ่านหัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ

ด้วย กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลศิลาลาด มีความประสงค์จะขออนุมัติซื้อเวชภัณฑ์ยา เพื่อใช้ในการให้บริการผู้ป่วยที่มารับบริการของโรงพยาบาลศิลาลาด จึงขออนุมัติเวชภัณฑ์ยา ดังรายละอียดดังรายการต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการซื้อ/จ้าง	ลักษณะหน่วย	จำนวนหน่วย	จำนวนเงิน/หน่วย	จำนวนเงินรวม
๑	๐.๙% NSS ๑๐๐ ml.	ขวด	๔๐๐	๑๒.๐๐	๔,๘๐๐.๐๐
๒	D-๕-W ๑๐๐ ml	ขวด	๖๐๐	๑๒.๐๐	๗,๒๐๐.๐๐
๓	D-๕-W ๕๐๐ ml	ขวด	๖๐	๒๕.๐๐	๑,๕๐๐.๐๐
	รวม ๓ รายการ				๑๓,๕๐๐.๐๐

(ตัวอักษร) (หนึ่งหมื่นสามพันห้าร้อยบาทถ้วน)

โดยเบิกจ่ายจาก

(/) เงินบำรุงโรงพยาบาลศิลาลาด ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔

(-) เงินอื่นๆ.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาอนุมัติ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิลาลาด - งานพัสดุได้ตรวจสอบ ขอซื้อ/จ้าง ายการถูกต้องแล้ว ลงชื่อ..... (นางสมจิต อสิพงษ์) เภสัชกร ชำนาญการ เจ้าหน้าที่	เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิลาลาด - ตรวจสอบแล้วเห็นควรอนุมัติ ลงชื่อ..... (นางสาววิจิตรา ทองบ่อ) นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ หัวหน้าเจ้าหน้าที่/หัวหน้าฝ่ายบริหารทั่วไป	อนุมัติ ลงชื่อ..... (นายธนา คลองงาม) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิลาลาด ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการศรีสะเกษ

ลำดับที่	รหัส TMT	ชื่อยา	ประมาณการใช้ในปีงบประมาณ 1 ปี			ปริมาณการใช้ย้อนหลัง 3 ปี			ประมาณการใช้ในปีงบประมาณ 2564	ปริมาณคงคลัง ณ วันที่ 30 ก.ย. 63	ปริมาณที่ต้องซื้อ ปี 2564	ราคาต่อหน่วย	รวมเงินที่ต้องใช้ในปี 2564	ไตรมาส 1 ต.ค.-ธ.ค.		ไตรมาส 2 ม.ค.-มี.ค.		ไตรมาส 3 เม.ย.-มิ.ย.		ไตรมาส 4 ก.ค.-ก.ย.	
						ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563						จำนวน	มูลค่า	จำนวน	มูลค่า	จำนวน	มูลค่า	จำนวน	มูลค่า
245	892680	sodium chloride 900 mg/100 mL injection solution, 1 L bottle,1 L bottle,1 L	1	1	bottle	1155	1340	1456	1530	45.5	1450.00	27.50	39,875.00	450.00	10890.00	385.00	9240.00	350.00	9450.00	350.00	9450.00
246	807755	sodium chloride 900 mg/100 mL solution for infusion, 1 L bag,1 L bag,1 L	1	1	bag	2590	3290	3200	3600	150.0	4900.00	29.50	170,940.00	1300.00	38090.00	1300.00	38090.00	1200.00	35380.00	1200.00	35380.00
247	521555	sodium chloride 900 mg/100 mL solution for injection, 5 mL unit dose	1	50	unit dose	117	162	156	207	12.0	190.00	118.00	22440.00	50.00	5950.00	50.00	5950.00	50.00	5950.00	40.00	4760.00
248	771634	sodium chloride 900 mg/100 mL solution for injection/infusion, 100 mL bag	1	1	mL	1040	7130	2800	2990	80.0	2900.00	12.00	34800.00	690.00	8600.00	700.00	8400.00	700.00	8400.00	700.00	8400.00
249		somatostatin 1,500,000 unit , vial	1	1	vial		0	2	4	2.0	4.00	6000.00	24000.00	2.00	12000.00	0.00	0.00	2.00	12000.00	0.00	0.00
250	366385	spironolactone 25 mg tablet	1	500	bottle	9	11	26	27	2.5	20.00	368.00	7360.00	10.00	3680.00	0.00	0.00	10.00	3680.00	0.00	0.00
251	669480	sulfamethoxazole 200 mg/5 mL + trimethoprim 40 mg/5 mL oral suspension, 60 m... bottle	1	1	bottle	80	100	50	150	30.0	100.00	9.00	900.00	0.00	0.00	30.00	450.00	0.00	0.00	30.00	450.00
252	434886	sulfamethoxazole 800 mg + trimethoprim 80 mg tablet	1	500	tablet	3	15	8	14	4.5	16.00	275	4400.00	5.00	0.00	5.00	1375.00	0.00	0.00	5.00	1375.00
253	834430	tasbulalin 1.5 mg/5 mL (50 IU), 60 mL	1	1	bottle	270	258	120	160	39.0	50.00	9.50	475.00	0.00	0.00	50.00	475.00	0.00	0.00	0.00	0.00
254	179758	tetracaine hydrochloride 5 mg/1 mL eye drops 15 mL	1	1	ampoule	3	11	8	10	4.0	10.00	71.69	716.90	1.00	558.65	0.00	0.00	5.00	358.45	0.00	0.00
255	719682	theophylline 200 mg prolonged release tablet	1	100	tablet	130	756	289	300	35.0	290.00	103.29	30095.10	30.00	9905.25	70.00	7365.30	95.00	7265.50	70.00	7265.30
256	586223	tri	1	1	ampoule	130	0	130	200	0.0	200.00	2.54	508.00	100	254.00	0.00	0.00	100	254.00	0.00	0.00
257	638907	thioridazine 25 mg coated tablet	1	1000	ampoule	5	0	0	1	0.0	1.00	759.70	759.70	1.00	759.70	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
258	638047	thioridazine 50 mg, coated tablet	1	1000	tablet	1	0	2	4	0.0	4.00	1360	5440.00	2.00	2720.00	0	0.00	2.00	2720.00	0.00	0.00
259	580672	tramadol 50 mg/1 mL, solution for injection, 1 mL ampoule,1 mL	1	1	tablet	350	450	550	1050	150.0	900.00	3.80	3420.00	300	1140.00	300	1140.00	300	1140.00	0.00	0.00
260	811321	tranexamic 50 mg / ml/vial	1	250	capsule	17	60	80	91	11.5	80.00	95.00	7600.00	20.00	1900.00	20.00	1900.00	20.00	1900.00	20.00	1900.00
261	675417	tranexamic acid 250 mg/5ml	1	1	ampoule	2	0	60	100	0.0	100.00	19.00	1900.00	30.00	570.00	30.00	570.00	40.00	760.00	0.00	0.00
262	894756	triazodone 50 mg tablet	1	500	tablet	4	0	14	17	2.0	10.00	200.00	2000.00	4.00	800.00	6.00	2000.00	7.00	1400.00	0.00	0.00
263	666655	trifluoperazine 5 mg/1 mL for injection, 5 mL vial	1	1	vial	1	29	28	30	10.0	20.00	72.50	1450.00	20.00	1450.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
264	657156	triamcinolone acetonide 100 mg/100 g cream, 5 g tube	1	1	tube	1372	1508	1476	1644	0.0	1640.00	7.50	12330.00	420.00	3150.00	420.00	3150.00	420.00	3150.00	380.00	2850.00
265	764371	triamcinolone acetonide 100 mg/100 g oral paste, 1 g sachet	1	50	sachet	50	22	18	22	8.0	14.00	150	2100.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
266	828212	triamcinolone acetonide 22 mg/100 g cream, 5 g tube,5 g	1	1	tube	547	686	430	756	34.0	420.00	7.50	3150.00	280	1530.00	0	0.00	280	1530.00	0.00	0.00
267	737033	trifluoperazine 5 mg film-coated tablet	1	1000	tablet	2	2	3	3	2.0	1.00	336.56	336.56	0.00	0.00	0.00	0.00	1.00	336.56	0.00	0.00
268	714474	trihexyphenidyl hydrochloride 2 mg tablet	1	500	tablet	63	82	72	87	12.0	70.00	106.81	7356.70	20.00	2096.20	20.00	2096.20	20.00	2096.20	10.00	1048.10
269	616850	trihexyphenidyl hydrochloride 5 mg tablet	1	500	tablet	49	72	66	68	8.0	60.00	149.06	10143.60	20.00	3581.20	20.00	3581.20	20.00	3581.20	0.00	0.00
270	652482	10% urea cream, 30 g	1	1	tube	0	170	150	190	40.0	150.00	38.00	5700.00	50.00	1900.00	50.00	1900.00	50.00	1900.00	0.00	0.00
271	2610098	valproate sodium 200 mg enteric-coated-release tablet	1	100	tablet	26	50	108	113	3.0	110.00	350.00	38500.00	30.00	10500.00	30.00	10500.00	50.00	10500.00	30.00	7200.00
272	694683	valproate sodium 500 mg enteric-coated-release tablet	1	30	bottle	80	310	250	270	20.0	210.00	302.74	63575.40	50.00	15087.00	90.00	15087.00	60.00	18104.40	30.00	13961.40
273	159798	verapamil 40 mg coated tablet	1	250	tablet	19	37	50	50	0.0	50.00	280.00	11500.00	30.00	2500.00	30.00	2500.00	30.00	4690.00	60.00	2190.00
274	810909	water irrigation solution, 3000 ml, bottle	1	1	bottle	656	475	670	720	40.0	680.00	27.00	18360.00	170.00	4590.00	170.00	4590.00	170.00	4590.00	170.00	4590.00
275	760965	water solution for injections, 10 mL unit dose,10 mL	1	50	unit dose	26	46	102	105	3.0	105.00	93.50	9350.00	30.00	2805.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
276	108128	warfarin sodium 2 mg tablet	1	100	tablet	0	20	30	50	0.0	50.00	140.00	7000.00	20.00	2800.00	10.00	1400.00	10.00	1400.00	10.00	1400.00
277	108185	warfarin sodium 3 mg tablet	1	100	tablet	0	40	75	80	0.0	80.00	180.00	14400.00	20.00	3600.00	20.00	3600.00	20.00	3600.00	20.00	3600.00
278	108358	warfarin sodium 5 mg tablet	1	100	tablet	0	30	80	42	0.0	42.00	200.00	8400.00	10.00	2000.00	10.00	2000.00	10.00	2000.00	10.00	2000.00
279	9090949	วัคซีนพิษ SVS ป้องกันงูพิษกลุ่มงูเขาหนัก	1	100	vial	116	126	274	305	5.0	300.00	50.00	15000.00	75.00	3750.00	75.00	3750.00	75.00	3750.00	75.00	3750.00
280	717065	เคโมโซน 25 มิลลิลิตร	1	1	tube	2584	2356	2618	2786	130.0	2600.00	22.00	57200.00	650.00	14254.00	650.00	14254.00	650.00	14254.00	650.00	14254.00
281	P1200043	เคโมโซน 30 กรัม โคลน 30 กรัม เคโมโซนครีม 15 กรัม ,330 กรัม (gentosen)	1	1	ชุด	225	429	384	330	30.0	300.00	50	15000.00	100.00	5500.00	100.00	5500.00	100.00	5500.00	0.00	0.00
282	9031536	เคาโซนครีม,สเปรย์	1	100	กระปุก	0	21	31	30	0.0	30.00	50.00	2250.00	15	750.00	10	750.00	0	0.00	0.00	0.00
283	9031681	น้ำยาโคเอสเปรย์ชนิด	1	1	bottle	1366	3665	2505	2736	180.0	2568.00		56764.00	633.80	13992.00	668.00	14256.00	633.80	13992.00	668.00	14256.00

ลงชื่อ.....
(ภญ.สมจิต อติพงษ์)
ผู้จัดทำแผน

ลงชื่อ.....
(นพ.ชัชวาล คลองงาม)
ผู้ตรวจสอบแผน

แผนซื้อยาและวัสดุเภสัชกรรมปีงบประมาณ 2564

ลำดับที่	รหัส TMT	ชื่อยา	ประเภท 1=หลัก 2=รอง	จำนวนบรรจุ	หน่วยนับ	ปริมาณการใช้ย้อนหลัง 3 ปี ปี 2561	ปี 2562	ปี2563	ประมาณการใช้ปี 2564	จำนวนที่ต้องสั่งซื้อ ปี 2564 (ปี2563)	ปริมาณที่ซื้อ ปี2564	ราคาต่อหน่วย ราคากลาง	จำนวนเงิน	ไตรมาส 1 ต.ค.-ธ.ค. จำนวน	ไตรมาส 1 ต.ค.-ธ.ค. มูลค่า	ไตรมาส 2 ม.ค.-มี.ค. จำนวน	ไตรมาส 2 ม.ค.-มี.ค. มูลค่า	ไตรมาส 3 เม.ย.-มิ.ย. จำนวน	ไตรมาส 3 เม.ย.-มิ.ย. มูลค่า	ไตรมาส 4 ก.ค.-ก.ย. จำนวน	ไตรมาส 4 ก.ค.-ก.ย. มูลค่า
66	106880	carbidopa/ 25 mg film-coated tablet	1	100	tablet	36	29	69	55	55.0	45.00	254.37	11746.63	20.00	6057.60	15.00	3045.55	10.00	2063.70	0.00	0.00
67	891162	chlorhexidine 1 g/100 g cream, 5 g tube	1	1	tube	688	912	496	539	539.0	840.00	6.50	5460.00	300.00	1950.00	300.00	1950.00	0.00	0.00	240.00	1560.00
68	008681	clotrimazole 100 mg vaginal tablet	1	6	tablet	61	85	85	76	47.0	40.00	19.00	800.00	0.00	0.00	42.00	797.90	0.00	0.00	0.00	0.00
69	288072	clotrimazole 100 mg tablet	1	100	tablet	10	10	17	13	13.0	15.00	166.00	5565.00	5.00	720.00	8.00	1328.00	5.00	720.00	0.00	0.00
70	288064	clotrimazole 25 mg tablet	1	100	tablet	7	6	6	5	5.0	5.00	112.00	560.00	5.00	560.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
71		conjugated estrogen 0.625 mg. tablet	1	100	tablet	0	0	3	3	3.0	5.00	380.00	1900.00	0.00	0.00	0.00	0.00	5.00	1900.00	0.00	0.00
72	339201	diazepine 600 mcg tablet	1	500	tablet	30	38	38	37	37.0	30.00	194.99	5849.70	10.00	1949.80	10.00	1949.80	10.00	1949.80	0.00	0.00
73	466867	compound cardamom tincture 1.8 mL/15 mL + strong ginger tincture 60 mL/15 mL + strong ginger tincture 60 mL/15 mL oral solution, 180 mL bottle,180,180 mL	1	1	bottle	680	648	560	480	480.0	680.00	12.00	8160.00	170.00	2040.00	170.00	2040.00	170.00	2040.00	170.00	2040.00
74	827959	concentrated (9) water 4.67 mL/5 mL + sodium bicarbonate 50 mg/5 mL + weak ginger tincture 0.05 mL/5 mL oral solution, 60 mL bottle (Sodium bicarb).	2	1	bottle	530	520	350	400	400.0	400.00	6.80	2720.00	100.00	680.00	100.00	680.00	100.00	680.00	100.00	680.00
75	828876	cyanocobalamin 25 mcg + ciprofloxacin 2.5 mg + ciprofloxacin 500 mg tablet,(31.6-12)	2	500	tablet	280	104	132	140	140.0	160.00	180.00	28800.00	40.00	7200.00	40.00	7200.00	40.00	7200.00	40.00	7200.00
76	300140	cyproheptadine 4 mg tablet	1	1000	tablet	15	16	17	16	16.0	12.00	120.00	1440.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
77	857689	dexamethasone 1 mg/1 ml. + neomycin 33 mg/1 ml. + polymyxin b 10,000 iu/1 ml. ophthalmic drops, solution, 5 ml. bottle,5 ml.	1	1	bottle	0	84	60	56	56.0	84.00	56.00	1344.00	28.00	392.00	56.00	784.00	28.00	392.00	0.00	0.00
78	554368	dexamethasone 4 mg/1 ml. for inje., 1 ml. ampoule	1	1	ampoule	900	950	1500	1500	1000.0	1300.00	6.50	5850.00	300.00	1350.00	600.00	1690.00	300.00	1350.00	300.00	1350.00
79	307721	dexbromfeniramin hydrobromide 15 mg tablet	1	1000	tablet	13	26	18	19	19.0	19.00	200.00	4940.00	10.00	2600.00	5.00	1300.00	0.00	0.00	0.00	0.00
80	559984	dextrose 5 g/100 ml. + sodium chloride 225 mg/100 ml. 0.9 % infusion, 500 ml. bottle(SDN/5)	1	1	bottle	65	0	15	40	40.0	40.00	25.00	1000.00	0.00	0.00	20.00	500.00	0.00	0.00	20.00	500.00
81	559609	dextrose 5 g/100 ml. + sodium chloride 450 mg/100 ml. 0.45 % for infusion, 500 ml. bottle(SDN/4)	1	1	bottle	29	80	0	36	36.0	60.00	27.00	1620.00	60.00	1080.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
82	559609	dextrose 5 g/100 ml. + sodium chloride 337.5 mg/100 ml. 0.45 % for infusion, 500 ml. bottle(SDN/3)	1	1	bottle	152	10	360	160	160.0	160.00	25.00	4000.00	40.00	2500.00	100.00	2500.00	40.00	1000.00	40.00	1000.00
83	559611	dextrose 5 g/100 ml. + sodium chloride 450 mg/100 ml. 0.45 % infusion, 1 L. bottle(SDN/2)	1	1	bottle	840	580	650	690	690.0	750.00	39.30	29115.70	300.00	8790.00	200.00	5860.00	250.00	7325.00	0.00	0.00
84	559601	dextrose 5 g/100 ml. + sodium chloride 900 mg/100 ml. 0.9 % infusion, 1 L. bottle (SD NSS)	1	1	bottle	40	160	100	100	100.0	160.00	25.00	4060.00	40.00	1160.00	80.00	2320.00	50.00	1450.00	0.00	0.00
85	328598	dextrose 5 g/100 ml. for injection100 ml. Glass	1	1	bottle	2200	3020	6000	4290	2200.0	4290.00	10.00	34400.00	1800.00	13200.00	1050.00	7700.00	1150.00	15800.00	1000.00	17000.00
86	837541	dextrose 5 g/100 ml. solution for infusion, 500 ml. (SDN/4)	1	1	bottle	20	100	180	100	100.0	300.00	25.00	3000.00	60.00	1500.00	80.00	2000.00	60.00	1500.00	60.00	1500.00
87	559597	dextrose 50 g/100 ml. for injection, 50 ml. (50%)	1	1	vial	200	170	210	190	190.0	200.00	17.00	3400.00	100.00	1700.00	0.00	0.00	100.00	1700.00	0.00	0.00
88	488025	diazepam 2 mg tablet	1	500	tablet	28	26	24	26	26.0	27.00	58.34	1559.18	7.00	352.38	7.00	352.38	7.00	352.38	5.00	302.04
89	432861	diazepam 5 mg rectal	1	1000	tablet	7	12	18	20	20.0	17.00	120.00	2040.00	6.00	720.00	6.00	720.00	5.00	600.00	0.00	0.00
90	560672	diazepam 5 mg/1 ml. solution for injection, 2 ml.	1	1	ampoule	350	120	380	400	400.0	600.00	3.40	1347.00	300.00	540.00	180.00	900.00	180.00	540.00	180.00	963.00
91	118501	diclofenac sodium 25 mg gastro-resistant tablet	1	1000	tablet	36	29	13	26	26.0	10.00	130.00	1250.00	0.00	0.00	30.00	1230.00	0.00	0.00	0.00	0.00
92	312016	dicloxacillin 250 mg capsule	1	500	capsule	55	52	64	55	55.0	55.00	530.00	28990.00	20.00	10600.00	20.00	10600.00	15.00	6885.00	0.00	0.00
93	611157	dicloxacillin 62.5 mg/5 ml. powder for syrup, 60 ml.	1	1	bottle	370	370	350	400	370.0	400.00	18.00	7200.00	100.00	1800.00	100.00	1800.00	100.00	1800.00	100.00	1800.00
94	312636	dicyclomine hydrochloride 10 mg film-coated tablet	1	1000	tablet	18	25	10	20	20.0	13.00	600.00	6000.00	0.00	0.00	5.00	3000.00	5.00	2000.00	5.00	2000.00
95	960203	digoxin 250 mcg tablet	1	1000	tablet	5	5	6	6	2.0	8.00	305.00	1280.00	0.00	0.00	4.00	1280.00	0.00	0.00	0.00	0.00
96	767025	digoxin 500 mcg/2 ml. solution for injection, 2 ml.	1	5	ampoule	5	5	4	7	0.0	7.00	175.68	1228.36	7.00	1228.36	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
97	313917	dimenhydrinate 50 mg tablet	1	1000	tablet	31	31	20	33	13.0	52.00	175.00	5600.00	12.00	2100.00	10.00	1750.00	10.00	1750.00	0.00	0.00
98	843164	dimenhydrinate 50 mg/1 ml. solution for injection, 1 ml.	1	1	ampoule	810	705	895	800	590.0	700.00	5.00	3500.00	175.00	875.00	175.00	875.00	175.00	875.00	175.00	875.00

ลงชื่อ.....
(ภญ.สมจิต อสิพงษ์)
ผู้จัดทำแผน

ลงชื่อ.....
(นพ.ธน) คลองงาม)
ผู้ตรวจสอบแผน