



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลสิลาลาด ตำบลลุง อำเภอสิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ

ที่ ศก ๐๐๓๒.๓๐๑/ ย.๑

วันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานผลการตรวจรับพัสดุ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ

ด้วย โรงพยาบาลสิลาลาด ได้จัดซื้อ เวชภัณฑ์ยา

จำนวน ๒ รายการ

เพื่อใช้ในการให้บริการผู้ป่วยที่มารับบริการของโรงพยาบาลสิลาลาด

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น

๕,๒๕๐.๐๐ บาท

ตามบันทึกขอรายงานการขออนุมัติซื้อที่ ศก ๐๐๓๒.๓๐๑/พ ๑

ลงวันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๓

บัดนี้ ผู้ขาย

บริษัท ที.แมน ฟาร์มา จำกัด

ได้จัดส่งมอบพัสดุดังกล่าวเรียบร้อยแล้ว

คณะกรรมการตรวจรับพัสดุได้ดำเนินการตรวจรับพัสดุถูกต้องแล้วตั้งรายละเอียดในใบตรวจรับที่แนบมาเพื่อขออนุมัติเบิกเงิน

เป็นค่าพัสดุดังกล่าวรวมเป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น

๕,๒๕๐.๐๐ บาท

(ห้าพันสองร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

เงินนอกงบประมาณจากเงินบำรุงโรงพยาบาลสิลาลาด

จึงรายงานการตรวจรับพัสดุมายังเพื่อโปรดทราบ และพิจารณาอนุมัติ

(นางสมจิต อสีพงษ์)

เภสัชกรชำนาญการ

เจ้าหน้าที่

- เห็นควรอนุมัติ

(นางสาววิจิตรา ทองบ่อ)

นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

อนุมัติ

(นายธนา คลองงาม)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิลาลาด

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ

ใบตรวจรับการจัดซื้อ/จัดจ้าง

วันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๓

ตาม ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง เลขที่ ๑/๖๔ ลงวันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๖๓ โรงพยาบาลศิลาลาด ได้ตกลง ซื้อ กับ บริษัท ที.แมน ฟาร์มา จำกัด สำหรับโครงการ ซื้อเวชภัณฑ์ยา โดยวิธีเฉพาะเจาะจง เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๕,๒๕๐.๐๐ บาท (ห้าพันสองร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

ผู้ตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับงาน แล้ว ผลปรากฏ ดังนี้

๑. ผลการตรวจรับ

- ถูกต้อง
 - ครบถ้วนตามสัญญา
 - ไม่ครบถ้วนตามสัญญา

๒. ค่าปรับ

- มีค่าปรับ
- ไม่มีค่าปรับ

๓. การเบิกจ่ายเงิน

เบิกจ่ายเงิน เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๕,๒๕๐.๐๐ บาท

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจรับพัสดุ
(นางสุธิตา อุณวงศ์)

หมายเหตุ : เลขที่โครงการ๖๓๑๒๗๑๔๐๐๖๙

เลขคุมสัญญา๖๓๑๒๑๔๑๐๖๓๗๗

เลขคุมตรวจรับ ๖๓๑๒A๑๑๖๙๔๕๔

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

ข้าพเจ้า (นางสาววิจิตรา ทองบ่อ) (หัวหน้าเจ้าหน้าที่)
ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ

ข้าพเจ้า (นางสมจิต อสิพงษ์) (เจ้าหน้าที่)
ตำแหน่ง เกสเซอร์ชำนาญการ

ข้าพเจ้า (นางสุธิดา อุณวงศ์) (ผู้ตรวจรับพัสดุ)
ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่งานวิทยาศาสตร์การแพทย์ปฏิบัติงาน

ขอให้การรับรองว่าไม่มีความเกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสียไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อม หรือผลประโยชน์ใดๆ ที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์กับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามา มีนิติสัมพันธ์ และวางตัวเป็นกลางในการดำเนินการเกี่ยวกับการพัสดุ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยจิตสำนึก ด้วยความโปร่งใส สามารถให้ผู้เกี่ยวข้องตรวจสอบได้ตลอดเวลา มุ่งประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญ ตามที่ระบุไว้ในประกาศสำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางการปฏิบัติงานเพื่อตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. ๒๕๖๐ หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที

ลงนาม (นางสาววิจิตรา ทองบ่อ) (หัวหน้าเจ้าหน้าที่)
ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ

ลงนาม (นางสมจิต อสิพงษ์) (เจ้าหน้าที่)
ตำแหน่ง เกสเซอร์ชำนาญการ

ลงนาม (นางสุธิดา อุณวงศ์) (ผู้ตรวจรับพัสดุ)
ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่งานวิทยาศาสตร์การแพทย์ปฏิบัติงาน



บริษัท ที.แมน ฟาร์มา จำกัด
T. MAN PHARMA COMPANY LIMITED

สำนักงานใหญ่ : 69 ชั้น 3 ซอยรัชดาภิเษก 14/1 ถนนรัชดาภิเษก (ท่าพระ-ตากสิน) แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10600
03 Floor 3, Soi Ratchadaphisek 14/1, Ratchadaphisek (Thaphra-Taksin) Rd., Bukkalo, Thonburi, Bangkok 10600
สาขาที่ออกใบกำกับภาษี : 69 ซอยบางขุนเทียน 14 แขวงสามเต่า เขตบางขุนเทียน กรุงเทพฯ 10150
คือ สาขา 2 69 Soi Bangkhunthian 14, Samaedum, Bangkhunthian, Bangkok 10150
(สถานที่รับจัดส่งเอกสาร) Tel. 0-2415-1007, 0-2415-1061, 0-2416-4688 Fax : 0-2416-1241, 0-2840-1262

ต้นฉบับ ORIGINAL

(สำหรับลูกค้า)

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 01055540888933

ใบกำกับภาษี/ใบส่งของ
TAX INVOICE/INVOICE
CO20100334

เลขที่ NO. IV6310000442
วันที่ DATE - 9 ค.ค. 2563

เอกสารออกเป็นชุด

เลขที่ลูกค้า รหัส 3316S003263

เลขที่ลูกค้า รหัส

สถานที่ส่ง SHIP TO

พนักงานขาย DU00015-อุไร
089-8443924

นามลูกค้า/ที่อยู่ CUSTOMERS NAME/ADDRESS

โรงพยาบาลศิลาลาด

108 ม.5 ต.ฤๅ

อ.ศิลาลาด จ.ศรีสะเกษ 33160/สนญ FAX <U>

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร

ลำดับ ITEM	รหัสสินค้า PRODUCT CODE	รายการ DESCRIPTION	จำนวน QUANTITY	หน่วยละ UNIT PRICE	ลด %	จำนวนเงิน AMOUNT
1	GL47PF	LOSALAC Syrup (1x25x100cc) Lactulose 66.70 g. / 100 ml TMTID (TPU) 618450 TMTID (GPU) 618179	3.00 Pac	1,050.00		3,150.00
2	GD827FG	DIMENHYDRINATE Tablet (Strip 1x100x10's) Dimenhydrinate 50 mg. TMTID (TPU) 313917 TMTID (GPU) 266509 สิ่งที่ส่งมาด้วย ใบวิเคราะห์ ใบGMP	12.00 Box	175.00		2,100.00
รวมทั้งสิ้น						5,250.00
ราคาสินค้า						4,908.50
ภาษีมูลค่าเพิ่ม/VAT 7 %						343.40
รวมทั้งสิ้น						5,250.00

ได้รับสั่งให้รวบรวมใบกำกับภาษี
1. ชื่อ.....ลายมือชื่อ.....
2. ชื่อ.....ลายมือชื่อ.....
3. ชื่อ.....ลายมือชื่อ.....
ได้ตรวจรับพัสดุถูกต้องครบถ้วน พร้อมนี้
ได้รับมอบพัสดุให้เจ้าหน้าที่คลังเรียบร้อยแล้ว
ผู้รับชื่อ วัชรินทร์ นุชมนุญ ลายมือชื่อ วัชรินทร์ นุชมนุญ
วันที่รับ 9 / ค.ค. / 2563

หากพบข้อผิดพลาดประการใด
กรุณาแจ้งภายใน 7 วันนับจากวันรับสินค้า
มิฉะนั้นจะถือว่าถูกต้องเรียบร้อยแล้ว
मित ตก ยกเว้น E. & O. E.

(ห้าพันสองร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

ได้รับสินค้าตามรายการข้างต้นนี้ถูกต้องเรียบร้อยแล้ว
RECEIVED THE ABOVE MENTIONED GOODS
IN GOOD ORDER AND CONDITION

ผู้รับสินค้า RECEIVED BY วัชรินทร์ นุชมนุญ
วันที่ DATE - 9 ค.ค. 2563
โปรดประทับตรา

สินค้าส่งโดย DELIVERY BY
ผู้ส่งสินค้า GOODS DELIVERY BY
วันที่ DATE

ในนาม บริษัท ที.แมน ฟาร์มา จำกัด
FOR T. MAN PHARMA COMPANY LIMITED
ผู้จัดการ Umm Thum
MANAGER

หากได้รับสินค้าไม่ถูกต้องตามที่สั่งซื้อ โปรดแจ้งให้ทางบริษัทฯ ทราบภายใน 7 วัน มิฉะนั้นบริษัทฯ จะไม่รับผิดชอบใดๆ ทั้งสิ้น
Please confirm us within 7 days otherwise we will not responsibility.

ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท ที.แมน ฟาร์มา จำกัด
 ที่อยู่ ชั้นที่ ๓ เลขที่ ๖๓ ซอยรัชดาภิเษก ๑๔/๑ ถนนรัชดาภิเษก (ท่าพระ-
 ดากสิน)
 แขวงบुकโคโล เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร ๑๐๖๐๐
 โทรศัพท์ ๐๘๑๑๒๖๒๕๔๔๗
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๐๕๕๕๕๐๘๖๙๓๓

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๓/๖๔
 วันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๖๓
 ส่วนราชการ โรงพยาบาลศิลาลาด
 ที่อยู่ ๑๐๘ บ้านสงยาง ตำบลลุง อำเภอศิลาลาด จังหวัด
 ศรีสะเกษ
 โทรศัพท์ ๐-๔๕๖๖-๘๑๑๓๓๓๑๑๑๓๓

ตามที่ บริษัท ที.แมน ฟาร์มา จำกัด ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลศิลาลาด ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	Lactykiye ๓๐๐ ml Stryup (๒๕*๑๐๐cc)	๓	กล่อง	๑,๐๕๐.๐๐	๓,๑๕๐.๐๐
๒	Dimenhydrinate ๕๐ mg	๑๒	กล่อง	๑๗๕.๐๐	๒,๑๐๐.๐๐
(ห้าพันสองร้อยห้าสิบบาทถ้วน)				รวมเป็นเงิน	๕,๒๕๐.๕๕
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๓๔๓.๔๖
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๕,๖๐๐.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๓
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลศิลาลาด ๑๐๘ บ้านสงยาง
- ระยะเวลารับประกัน -
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาส่งของ
 ที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้
 ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญา
 เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ

- การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
- ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๓๑๒๗๑๔๐๐๖๔ ชื่อเวชภัณฑ์ยา โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ..........ผู้สั่งซื้อ

(นางสาววิจิตรา ทองบ่อ)
 นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ
 วันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๖๓

ลงชื่อ..........ผู้รับใบสั่งซื้อ
 (บริษัท ที.แมน ฟาร์มา จำกัด)

วันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๖๓

เลขที่โครงการ ๖๓๑๒๗๑๔๐๐๖๔

เลขคุมสัญญา ๖๓๑๒๗๑๔๐๐๖๓๗๗



ประกาศโรงพยาบาลศีลาลาด

เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา ซื้อเวชภัณฑ์ยา โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ตามที่ โรงพยาบาลศีลาลาด ได้มีโครงการ ซื้อเวชภัณฑ์ยา โดยวิธีเฉพาะเจาะจง นั้น
เวชภัณฑ์ยา จำนวน ๒ รายการ ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ บริษัท ที.แมน ฟาร์มา จำกัด (ส่ง
ออก,ขายส่ง,ขายปลีก,ผู้ผลิต) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๕,๒๕๐.๐๐ บาท (ห้าพันสองร้อยห้าสิบบาทถ้วน) รวม
ภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

ประกาศ ณ วันที่ ๕ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

(นายธนา คลองงาม)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศีลาลาด

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ

บันทึกข้อความ



ส่วนราชการ กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลสิลาลาด โทร.๐๔๕๖๖๘๑๑๗ ต่อ๑๑๓

ที่ ศก.๐๐๓๒.๓๐๑/๑

วันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อสั่งจ้าง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ

ขอรายงานผลการพิจารณาซื้อเวชภัณฑ์ยา โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ดังนี้

รายการพิจารณา	รายชื่อผู้ยื่นข้อเสนอ	ราคาที่เสนอ*	ราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง*
เวชภัณฑ์ยา จำนวน ๒ รายการ	บริษัท ที.แมน ฟาร์มา จำกัด	๕,๒๕๐.๐๐	๕,๒๕๐.๐๐
(ห้าพันสองร้อยห้าสิบบาทถ้วน)			รวม ๕,๒๕๐.๐๐

* ราคาที่เสนอ และราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง เป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง โดยเกณฑ์การพิจารณาผลการยื่นข้อเสนอครั้งนี้ จะพิจารณาตัดสินโดยใช้หลักเกณฑ์ราคา

โรงพยาบาลสิลาลาดพิจารณาแล้ว เห็นสมควรจัดซื้อจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้สั่งซื้อสั่งจ้างจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

(นางสมจิต อสิพงษ์)

เภสัชกรชำนาญการ

เจ้าหน้าที่

(นางสาววิจิตรา ทองบ่อ)

นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นายธนา คลองงาม)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิลาลาด

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ

บันทึกข้อความ



ส่วนราชการ กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลศีลาลาด โทร.๐๔๕๖๖๘๑๑๗ ต่อ๑๑๓

ที่ ศก.๐๐๓๒.๓๐๑/พ.๑

วันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานขอซื้อของจ้าง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ

ด้วย กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลศีลาลาด โทร.๐๔๕๖๖๘๑๑๗ ต่อ๑๑๓มีความประสงค์จะ ซื้อเวชภัณฑ์ยา โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

๑. เหตุผลความจำเป็นที่ต้องซื้อ

เพื่อให้บริการผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลศีลาลาด

๒. รายละเอียดของพัสดุ

๑.Lactykise ๑๐๐ ml Stryup (๒๕*๑๐๐cc)	จำนวน ๓	กล่อง	กล่องละ ๑,๐๕๐.๐๐	บาท
รวมเป็นเงิน	๓,๑๕๐.๐๐	บาท		
๒.Dimenhydrinate ๕๐ mg	จำนวน ๑๒	กล่อง	กล่องละ ๑๗๕.๐๐	บาท รวมเป็นเงิน
๒,๑๐๐.๐๐	บาท			

๓. ราคากลางของพัสดุที่จะซื้อจำนวน ๕,๒๕๐.๐๐ บาท (ห้าพันสองร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

๑.Lactykise ๑๐๐ ml Stryup (๒๕*๑๐๐cc)	จำนวน ๓	กล่อง	กล่องละ ๑,๐๕๐.๐๐	บาท
รวมเป็นเงิน	๓,๑๕๐.๐๐	บาท		
๒.Dimenhydrinate ๕๐ mg	จำนวน ๑๒	กล่อง	กล่องละ ๑๗๕.๐๐	บาท รวมเป็นเงิน
๒,๑๐๐.๐๐	บาท			

๔. วงเงินที่จะซื้อ

เงินนอกงบประมาณจากเงินบำรุงโรงพยาบาลศีลาลาด ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ จำนวน ๕,๒๕๐.๐๐ บาท (ห้าพันสองร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

๕. กำหนดเวลาที่ต้องการใช้พัสดุนั้น หรือให้งานนั้นแล้วเสร็จ

กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญา

๖. วิธีที่จะซื้อ และเหตุผลที่ต้องซื้อ

ดำเนินการโดยวิธีเฉพาะเจาะจงเนื่องจากการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุที่มีการผลิต จำหน่าย ก่อสร้าง หรือให้บริการทั่วไป และมีวงเงินในการจัดซื้อจัดจ้างครั้งหนึ่งไม่เกินวงเงินตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

๗. หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ
การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอโดยใช้เกณฑ์ราคา
๘. การขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการต่าง ๆ

ผู้ตรวจรับพัสดุ

นางสุธิดา อุมวงศ์

ผู้ตรวจรับพัสดุ

เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ปฏิบัติงาน

อำนาจและหน้าที่

ทำการตรวจรับพัสดุให้เป็นไปตามเงื่อนไขของสัญญาหรือข้อตกลงนั้น

ระเบียบ/คำสั่งที่เกี่ยวข้อง ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ มอบอำนาจให้ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
ชุมชน 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) (ข) ครั้งหนึ่งวงเงินไม่เกิน ครั้งหนึ่งวงเงินไม่
เกิน ๑๐,๐๐๐,๐๐๐.-บาท(สิบล้านบาทถ้วน) (ตามคำสั่งจังหวัดศรีสะเกษที่ ๔๙๙๙/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๒๓
ธันวาคม ๒๕๖๒)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรด อนุมัติให้ดำเนินการ ตามรายละเอียดในรายงาน
ขอซื้อดังกล่าวข้างต้น



(นางสมจิต อธิพงษ์)

เภสัชกรชำนาญการ

เจ้าหน้าที่



(นางสาววิจิตรา ทองบ่อ)

นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ

หัวหน้าเจ้าหน้าที่



(นายธนา คลองงาม)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิลาลาด

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ

รายละเอียดคุณลักษณะ ร่างขอบเขตงานและราคากลาง
โครงการซื้อเวชภัณฑ์ยา จำนวน ๒ รายการ

ชื่อโครงการ : ซื้อเวชภัณฑ์ยา

วัตถุประสงค์ : เพื่อใช้ในการให้บริการผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลศิลาลาด

วงเงินงบประมาณ : จำนวน ๕,๒๕๐.๐๐ บาท (ห้าพันสองร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

รายละเอียดพัสดุที่จะขอซื้อหรือจ้าง

ลำดับ ที่	รายละเอียดพัสดุที่จะขอซื้อ/จ้าง	หน่วยนับ	จำนวน หน่วย	ราคามาตรฐาน /ราคากลาง ต่อหน่วย	จำนวนเงิน ที่ขอซื้อ/จ้าง ครั้งนี้
๑	Lactulose ๑๐๐ ml. Syrup.(๒๕*๑๐๐cc)	กล่อง	๓	๑,๐๕๐.๐๐	๓,๑๕๐.๐๐
๒	Dimenhydrinate ๕๐ mg.	กล่อง	๑๒	๑๗๕.๐๐	๒,๑๐๐.๐๐
รวม ๒ รายการ					๕,๒๕๐.๐๐

(ตัวอักษร) (ห้าพันสองร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

แหล่งที่มาของราคากลาง : ราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุด ไม่เกิน ๒ ปี งบประมาณ

เกณฑ์การพิจารณาเลือกซื้อเสนอ : เกณฑ์ราคา

ลงชื่อ *Sar R*

(นางสาวทรายกะรัต เสริมแก้ว)

ตำแหน่งเภสัชกรชำนาญการ

ผู้จัดทำรายละเอียดคุณลักษณะ/ร่างขอบเขตของงานและราคากลาง

คุณลักษณะเฉพาะ Lactulose 66.70% 100 ml solution

ชื่อยา Lactulose 66.70% 100 ml solution

คุณสมบัติทั่วไป

1. เป็นยาน้ำ
2. ประกอบด้วยตัวยา lactulose เข้มข้น 66.70% ในภาชนะบรรจุขนาด 100 ml
3. บรรจุในภาชนะบรรจุปิดสนิท (tight container)
4. ฉลากระบุชื่อยา ส่วนประกอบตัวยาสำคัญและความแรง วันผลิต วันสิ้นอายุ เลขที่ผลิตและเลขทะเบียนตำรับยาไว้อย่างชัดเจนบนบรรจุภัณฑ์ และฉลากบนภาชนะบรรจุที่สัมผัสอย่างน้อยจะต้องระบุชื่อยา ส่วนประกอบตัวยาสำคัญและความแรง วันสิ้นอายุยาและเลขที่ผลิต

คุณสมบัติทางเทคนิค

- | | |
|-------------------------|--|
| 1. Identification | ตรวจผ่านตามที่ระบุใน finished product specification |
| 2. ปริมาณตัวยาสำคัญ | 90.0 - 110.0 % Labeled amount of lactulose |
| 3. Microbial limit test | total bacterial count < 100 cfu/g of lactulose
No <i>Salmonella</i> species and <i>E.Coli</i> |
| 4. pH | 2.5 - 6.5 ,after 15 minutes of contact with the electrodes |

เงื่อนไขอื่นๆ

1. ยาที่เสนอต้องได้รับอนุญาตขึ้นทะเบียนตำรับยาเพื่อจำหน่ายในประเทศไทย และต้องมีสำเนาใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตำรับยาที่เสนอ (ใบสำคัญการขอขึ้นทะเบียนตำรับยา หมายถึง ทย.1, ทย.2 ในกรณีที่เป็นยาที่ผลิตในประเทศไทย) (ใบสำคัญการขอขึ้นทะเบียนตำรับยา หมายถึง ทย.1, ทย.4 ในกรณีที่เป็นยานำเข้าจากต่างประเทศ)
2. ยาที่ผลิตในประเทศไทย ผู้ผลิตต้องมีหนังสือรับรองมาตรฐานการผลิตตามหลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิตยาของกระทรวงสาธารณสุข (GMP) ในหมวดยาที่เสนอยา ในกรณีที่เป็นยานำเข้าจากต่างประเทศ ผู้ผลิตต้องมีหนังสือรับรองมาตรฐานการผลิตตามหลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิตยาของประเทศผู้ผลิต
3. มีหนังสือรับรองการตรวจวิเคราะห์ยาที่นำมาเป็นตัวอย่างในการเสนอยาจากผู้ผลิตหรือจากหน่วยงานที่กระทรวงสาธารณสุขรับรอง
4. ยาที่เสนอเป็นยาที่บริษัทเป็นผู้ผลิตหรือเป็นผู้แทนจำหน่ายโดยตรง
5. มีเอกสารแสดงผลการวิเคราะห์วัตถุพิษของบริษัทผู้ผลิตวัตถุพิษผลิตเดียวกับตัวอย่างที่นำเสนอ (เพื่อดูว่ามีการตรวจหา Related substances ตามมาตรฐานวัตถุพิษหรือไม่) อีกข้อใดข้อหนึ่ง หรือทั้ง 2 ข้อก็ได้

ลงชื่อ



(นางสาวทรายกระรัต เสริมแก้ว)

เภสัชกรชำนาญการ

จัดทำร่างขอบเขตของงาน

หรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุ

คุณลักษณะเฉพาะของยา Dimenhydrinate 50 mg. tablets

ชื่อยา Dimenhydrinate 50 mg. tablets

คุณสมบัติทั่วไป

1. เป็นยาเม็ดเคลือบฟิล์มชนิดรับประทาน
2. ประกอบด้วยตัวยา Dimenhydrinate 50 mg. ใน 1 เม็ด
3. บรรจุในภาชนะป้องกันแสงและความชื้น
4. ฉลากระบุชื่อยา ส่วนประกอบตัวยาสําคัญและความแรง วันผลิต วันสิ้นอายุ เลขที่ผลิต และเลขทะเบียนตำรับยาไว้อย่างชัดเจนบนบรรจุภัณฑ์
5. วันหมดอายุของยาที่ส่งมอบต้องไม่น้อยกว่า 1 ปี 6 เดือน นับจากวันส่งมอบ

คุณสมบัติทางเทคนิค

- | | |
|-----------------------|---|
| 1. Identification | ตรวจผ่านตามที่ระบุใน finished product specification |
| 2. ปริมาณตัวยาสําคัญ | 90.0 -110.0 % labeled amount of Dimenhydrinate |
| 3. Dissolution test | ตรวจผ่านตามที่ระบุใน finished product specification |
| 4. Content Uniformity | ตรวจผ่านตามที่ระบุใน finished product specification |

เงื่อนไขอื่นๆ

1. ยาที่เสนอต้องได้รับอนุญาตขึ้นทะเบียนตำรับยาเพื่อจำหน่ายในประเทศไทย และต้องมีสำเนาใบสําคัญการขึ้นทะเบียนตำรับยาที่เสนอ (ใบสําคัญการขอขึ้นทะเบียนตำรับยา หมายถึง ทย.1, ทย.2 ในกรณีที่เป็นยาที่ผลิตในประเทศไทย) (ใบสําคัญการขอขึ้นทะเบียนตำรับยา หมายถึง ทย.1, ทย.4 ในกรณีที่เป็นยานำเข้าจากต่างประเทศ)
2. ยาที่ผลิตในประเทศไทย ผู้ผลิตต้องมีหนังสือรับรองมาตรฐานการผลิตตามหลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิตยาของกระทรวงสาธารณสุข (GMP) ในหมวดยาที่เสนอขาย ในกรณีที่เป็นยานำเข้าจากต่างประเทศ ผู้ผลิตต้องมีหนังสือรับรองมาตรฐานการผลิตตามหลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิตยาของประเทศผู้ผลิต
3. มีหนังสือรับรองการตรวจวิเคราะห์ยาที่นำมาเป็นตัวอย่างในการเสนอขายจากผู้ผลิตหรือจากหน่วยงานที่กระทรวงสาธารณสุขรับรอง
4. ยาที่เสนอเป็นยาที่บริษัทเป็นผู้ผลิตหรือเป็นผู้แทนจำหน่ายโดยตรง
5. มีเอกสารแสดงผลการวิเคราะห์วัตถุพิษของบริษัทผู้ผลิตวัตถุพิษที่ผลิตเดียวกับตัวอย่างที่นำเสนอ (เพื่อดูว่ามีการตรวจหา Related substances ตามมาตรฐานวัตถุพิษหรือไม่) อีกข้อใดข้อหนึ่ง หรือทั้ง 2 ข้อก็ได้

ลงชื่อ

(นางสาวทรายกะรัต เสริมแก้ว)

เภสัชกรชำนาญการ

จัดทำร่างขอบเขตของงาน

หรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุ



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ งานเภสัชกรรม กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลศิลาลาด โทร ๐๔๕-๖๖๘๘๑๑๗

ที่ ศก ๐๐๓๒.๓๐๑.๗ ๑ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขอแต่งตั้งเจ้าหน้าที่จัดทำร่างขอบเขตของงานหรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ

ที่มา

ด้วย โรงพยาบาลศิลาลาด จะดำเนินการ จัดซื้อเวชภัณฑ์ยา เพื่อใช้ในการให้บริการผู้ป่วย

จำนวน ๒ รายการ วงเงินงบประมาณ ๕,๒๕๐.๐๐ บาท (ห้าพันสองร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

โดยเบิกจ่ายจากเงินบำรุงโรงพยาบาลศิลาลาดประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔

ข้อเท็จจริงและระเบียบที่เกี่ยวข้อง

๑.ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ข้อ ๒๑ การซื้อหรือจ้างที่มีใช้การจ้างก่อสร้าง 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) (ข) 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.นางสาวทรายกระรัต เสริมแก้ว ตำแหน่งเภสัชกรชำนาญการ

โดยให้มีหน้าที่ จัดทำรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ/ร่างขอบเขตงานและกำหนดหลักเกณฑ์การพิจารณา
คัดเลือกข้อเสนอ โดยให้มีรายละเอียดเป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบและคำสั่งที่เกี่ยวข้อง
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(นางสมจิต อลิพงษ์)
เภสัชกรชำนาญการ
เจ้าหน้าที่

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ

- เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(นางสาววิจิตรา ทองบ่อ)
นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

อนุมัติ

(นายธนา คลองงาม)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิลาลาด
ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ งานเภสัชกรรม กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลศิลาลาด อำเภอลาดบัวหลวง จังหวัดศรีสะเกษ

วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓

ที่ ศก ๐๐๓๒.๓๐๑./ข ๑

เรื่อง ขออนุมัติ (/) ชื่อเวชภัณฑ์ยา (-) จ้างเหมา

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิลาลาดผ่านหัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ

ด้วย กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลศิลาลาด มีความประสงค์จะขออนุมัติชื่อเวชภัณฑ์ยา เพื่อใช้ในการให้บริการผู้ป่วยที่มา
รับบริการของโรงพยาบาลศิลาลาด จึงขออนุมัติเวชภัณฑ์ยา ดังรายละเอียดดังรายการต่อไปนี้

ลำดับ ที่	รายการซื้อ/จ้าง	ลักษณะ หน่วย	จำนวน หน่วย	จำนวนเงิน/ หน่วย	จำนวนเงินรวม
๑	Lactulose ๑๐๐ ml. Syrup.(๒๕*๑๐๐cc)	กล่อง	๓	๑,๐๕๐.๐๐	๓,๑๕๐.๐๐
๒	Dimenhydrinate ๕๐ mg.	กล่อง	๑๒	๑๗๕.๐๐	๒,๑๐๐.๐๐
รวม ๒ รายการ					๕,๒๕๐.๐๐

(ตัวอักษร) (ห้าพันสองร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

โดยเบิกจ่ายจาก

(/) เงินบำรุงโรงพยาบาลศิลาลาด ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔

(-) เงินอื่นๆ.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาอนุมัติ

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

แผนข้อมูลด้านวัสดุอุปกรณ์การบริการราคา 2564

รหัสวัสดุ	ชื่อวัสดุ	ยี่ห้อ	ลักษณะ	ปริมาณ	หน่วย	ปริมาณการใช้	ราคาต่อหน่วย	ราคาต่อหน่วย		ราคาต่อหน่วย		ราคาต่อหน่วย		รวม
								ปีงบประมาณ 2564	ปีงบประมาณ 2565	ปีงบประมาณ 2564	ปีงบประมาณ 2565	ปีงบประมาณ 2564	ปีงบประมาณ 2565	
129	ฟลูออรีน 60 มก. แท็บเล็ต	ฟลูออรีน	ฟลูออรีน 60 มก. แท็บเล็ต	1	500	30	30	44	4.0	140.00	5000.00	1400.00	1400.00	1400.00
133	ฟลูออรีน 500 มก. แท็บเล็ต	ฟลูออรีน	ฟลูออรีน 500 มก. แท็บเล็ต	1	100	0	9	7	2.0	20.00	1000.00	1000.00	1000.00	1000.00
134	ฟลูออรีน 600 มก. แท็บเล็ต	ฟลูออรีน	ฟลูออรีน 600 มก. แท็บเล็ต	1	500	56	54	56	3.0	500.00	27500.00	27000.00	27000.00	27000.00
135	ฟลูออรีน 80 มก. แท็บเล็ต	ฟลูออรีน	ฟลูออรีน 80 มก. แท็บเล็ต	1	1	0	0	150	0.0	150.00	300.00	300.00	300.00	300.00
136	ฟลูออรีน 5 มก. แท็บเล็ต	ฟลูออรีน	ฟลูออรีน 5 มก. แท็บเล็ต	1	500	1362	1015	1276	30.0	1362.00	30375.00	18000.00	18000.00	30375.00
137	ฟลูออรีน 2.025 มก. + โซเดียมคลอไรด์ 220 มก. + โซเดียมคลอไรด์ 306 มก. + โซเดียมซิเตรต 435 มก. 1000 เม็ด	ฟลูออรีน	ฟลูออรีน 2.025 มก. + โซเดียมคลอไรด์ 220 มก. + โซเดียมคลอไรด์ 306 มก. + โซเดียมซิเตรต 435 มก. 1000 เม็ด	1	100	38	56	58	11.0	44.00	4348.00	440.00	440.00	4348.00
138	ฟลูออรีน 3.825 มก. + โซเดียมคลอไรด์ 358 มก. + โซเดียมคลอไรด์ 433 มก. + โซเดียมซิเตรต 475 มก. 1000 เม็ด	ฟลูออรีน	ฟลูออรีน 3.825 มก. + โซเดียมคลอไรด์ 358 มก. + โซเดียมคลอไรด์ 433 มก. + โซเดียมซิเตรต 475 มก. 1000 เม็ด	1	50	145	163	195	16.0	145.00	7250.00	6000.00	6000.00	7250.00
139	ฟลูออรีน 25 มก./1 มล. + เคมพอน 1.75 มก./1 มล. + โพลีเมทิลเมทาคริเลต 50000000 หน่วย	ฟลูออรีน	ฟลูออรีน 25 มก./1 มล. + เคมพอน 1.75 มก./1 มล. + โพลีเมทิลเมทาคริเลต 50000000 หน่วย	1	1	132	100	96	60.0	60.00	6000.00	6000.00	6000.00	6000.00
140	ฟลูออรีน 300 มก. แท็บเล็ต	ฟลูออรีน	ฟลูออรีน 300 มก. แท็บเล็ต	1	250	2	7	6	3.0	30.00	1710.00	600.00	600.00	1710.00
141	ฟลูออรีน 100 มก. แท็บเล็ต	ฟลูออรีน	ฟลูออรีน 100 มก. แท็บเล็ต	1	1000	50	55	62	6.0	50.00	2500.00	2500.00	2500.00	2500.00
142	ฟลูออรีน 100 มก. 30 เม็ด	ฟลูออรีน	ฟลูออรีน 100 มก. 30 เม็ด	1	1	1750	1880	2100	300.0	1800.00	16000.00	4500.00	4500.00	16000.00
143	ฟลูออรีน 2 มก. แท็บเล็ต	ฟลูออรีน	ฟลูออรีน 2 มก. แท็บเล็ต	1	1000	15	16	17	6.0	15.00	6000.00	3000.00	3000.00	6000.00
144	ฟลูออรีน 5 มก. แท็บเล็ต	ฟลูออรีน	ฟลูออรีน 5 มก. แท็บเล็ต	1	1000	21	25	25	2.0	20.00	10000.00	8000.00	8000.00	10000.00
145	ฟลูออรีน 300 มก. แท็บเล็ต	ฟลูออรีน	ฟลูออรีน 300 มก. แท็บเล็ต	1	1	20	170	250	30.0	250.00	9750.00	9750.00	9750.00	9750.00
146	ฟลูออรีน 500 มก. แท็บเล็ต	ฟลูออรีน	ฟลูออรีน 500 มก. แท็บเล็ต	1	1000	3	3	4	2.0	20.00	21000.00	6000.00	6000.00	21000.00
147	ฟลูออรีน 100 มก. 30 เม็ด	ฟลูออรีน	ฟลูออรีน 100 มก. 30 เม็ด	1	1	20	10	20	10.0	100.00	6000.00	6000.00	6000.00	6000.00
148	ฟลูออรีน 25 มก./1 มล. + เคมพอน 1.75 มก./1 มล. + โพลีเมทิลเมทาคริเลต 50000000 หน่วย	ฟลูออรีน	ฟลูออรีน 25 มก./1 มล. + เคมพอน 1.75 มก./1 มล. + โพลีเมทิลเมทาคริเลต 50000000 หน่วย	1	500	150	152	650	50.0	400.00	15100.00	40000.00	40000.00	15100.00
149	ฟลูออรีน 25 มก./1 มล. + เคมพอน 1.75 มก./1 มล. + โพลีเมทิลเมทาคริเลต 50000000 หน่วย	ฟลูออรีน	ฟลูออรีน 25 มก./1 มล. + เคมพอน 1.75 มก./1 มล. + โพลีเมทิลเมทาคริเลต 50000000 หน่วย	1	1	1	0	40	60.0	60.00	6000.00	6000.00	6000.00	6000.00
150	ฟลูออรีน 50 มก. แท็บเล็ต	ฟลูออรีน	ฟลูออรีน 50 มก. แท็บเล็ต	1	1000	15	18	18	6.0	18.00	20000.00	20000.00	20000.00	20000.00
151	ฟลูออรีน 100 มก. 30 เม็ด	ฟลูออรีน	ฟลูออรีน 100 มก. 30 เม็ด	1	1	30	20	60	10.0	30.00	18000.00	6000.00	6000.00	18000.00
152	ฟลูออรีน 300 มก. แท็บเล็ต	ฟลูออรีน	ฟลูออรีน 300 มก. แท็บเล็ต	1	1	30	6	66	6.0	44.00	4400.00	4400.00	4400.00	4400.00
153	ฟลูออรีน 100 มก. 30 เม็ด	ฟลูออรีน	ฟลูออรีน 100 มก. 30 เม็ด	1	1000	15	26	19	25	3.0	20.00	17000.00	17000.00	17000.00
154	ฟลูออรีน 200 มก. 30 เม็ด	ฟลูออรีน	ฟลูออรีน 200 มก. 30 เม็ด	1	1	300	310	300	30.0	300.00	30750.00	30250.00	30250.00	30750.00
155	ฟลูออรีน 500 มก. 30 เม็ด	ฟลูออรีน	ฟลูออรีน 500 มก. 30 เม็ด	1	1	200	203	170	200	20.0	15000.00	15000.00	15000.00	15000.00
156	ฟลูออรีน 100 มก. 30 เม็ด	ฟลูออรีน	ฟลูออรีน 100 มก. 30 เม็ด	1	1	80	140	60	60.0	60.00	15000.00	15000.00	15000.00	15000.00
157	ฟลูออรีน 200 มก. 30 เม็ด	ฟลูออรีน	ฟลูออรีน 200 มก. 30 เม็ด	1	1	2	1	2	1.0	10.00	2000.00	2000.00	2000.00	2000.00
158	ฟลูออรีน 600 มก. 30 เม็ด	ฟลูออรีน	ฟลูออรีน 600 มก. 30 เม็ด	1	500	75	107	95	11.0	110.00	55000.00	40000.00	40000.00	55000.00
159	ฟลูออรีน 100 มล. 10 เม็ด	ฟลูออรีน	ฟลูออรีน 100 มล. 10 เม็ด	1	1	26	17	34	14.0	26.00	1480.00	1400.00	1400.00	1480.00
160	ฟลูออรีน 30 มล. 10 เม็ด	ฟลูออรีน	ฟลูออรีน 30 มล. 10 เม็ด	1	3	778	952	1008	60.0	1008.00	599000.00	50000.00	50000.00	599000.00
161	ฟลูออรีน 100 มล. 30 เม็ด	ฟลูออรีน	ฟลูออรีน 100 มล. 30 เม็ด	1	3	46	110	150	6.0	200.00	3800.00	3800.00	3800.00	3800.00
162	ฟลูออรีน 10 มก. 30 เม็ด	ฟลูออรีน	ฟลูออรีน 10 มก. 30 เม็ด	1	500	27	25	22	28	4.0	24.00	6480.00	6480.00	6480.00
163	ฟลูออรีน 5 มก. 30 เม็ด	ฟลูออรีน	ฟลูออรีน 5 มก. 30 เม็ด	1	500	6	1	5	8	5.00	401.25	2006.25	600.00	2006.25
164	ฟลูออรีน 6.75 มก. 30 เม็ด	ฟลูออรีน	ฟลูออรีน 6.75 มก. 30 เม็ด	1	1	40	120	240	60.0	240.00	10200.00	2500.00	2500.00	10200.00
165	ฟลูออรีน 150 มล. 30 เม็ด	ฟลูออรีน	ฟลูออรีน 150 มล. 30 เม็ด	1	1	0	3	14	10.0	200.00	375.76	0.00	0.00	375.76
166	ฟลูออรีน 100 มล. 30 เม็ด	ฟลูออรีน	ฟลูออรีน 100 มล. 30 เม็ด	1	2	0	0	0	0.0	0.00	800.00	800.00	800.00	800.00
167	ฟลูออรีน 100 มล. 30 เม็ด	ฟลูออรีน	ฟลูออรีน 100 มล. 30 เม็ด	1	300	10	15	13	1.0	13.00	1300.00	950.00	950.00	1300.00

ลงนาม (นายสมชาย สอนาน)
ผู้อำนวยการ

ลงนาม (นายสมชาย สอนาน)
ผู้อำนวยการ

แผนผังงานและรายละเอียดการดำเนินงาน 2564

รหัส	ชื่อ ยี่ห้อ	สูตร	ขนาดบรรจุภัณฑ์	ปริมาณ	ปริมาณการใช้		ต้นทุน	ราคาต่อหน่วย	ราคาต่อหน่วย		ราคาต่อหน่วย		รวม	กำไรสุทธิ	กำไรสุทธิ	กำไรสุทธิ	กำไรสุทธิ				
					ปี 2564	ปี 2565			ปี 2564	ปี 2565	ปี 2564	ปี 2565						ปี 2564	ปี 2565		
66	160880	clonidine 75 mcg film-coated tablet	100	30	29	68	0.2564	0.2565	0.2564	0.2565	15.00	3065.55	20.00	607.40	10.00	2043.70	0.00	0.00			
67	871645	clonidine 1 g/100 g ointment, 5 g tube	1	808	912	725	6.50	6.00	6.00	6.00	300.00	1950.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1950.00			
68	404681	clonidine 100 mcg/5 mg tablet	1	81	85	45	40	40	40	40	40.00	400.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	400.00			
69	286022	clonidine 100 mcg tablet	1	100	10	12	15	5.0	10.00	14.00	3.00	750.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	750.00			
70	286046	conopripe 25 mcg tablet	1	100	7	4	5	0.0	3.00	5.00	5.00	5.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	5.00			
71	339054	calcitriol 600 mcg tablet	1	100	6	0	3	10	5.5	3.00	300.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	300.00			
72	666467	compound calcium lactate 1.8 mc/15 ml + sodium bicarbonate 30 mc/5 ml + weak ginger lactate 0.05 mc/5 ml, oral solution, 40 ml, bottle (Sodium lactate)	1	500	38	38	40	10.50	80.00	18.50	4340.00	10.00	1449.80	10.00	1449.80	0.00	0.00	0.00	1449.80		
73	666467	compound calcium lactate 1.8 mc/15 ml + sodium bicarbonate 30 mc/5 ml + weak ginger lactate 0.05 mc/5 ml, oral solution, 40 ml, bottle (Sodium lactate)	1	860	649	540	6.00	6.00	6.00	6.00	170.00	2060.00	170.00	2060.00	170.00	2060.00	170.00	2060.00			
74	827856	concentrated d51 water 6.67 mc/5 ml + sodium bicarbonate 30 mc/5 ml + weak ginger lactate 0.05 mc/5 ml, oral solution, 40 ml, bottle (Sodium lactate)	2	1	150	420	550	400	0.00	0.00	2000.00	100.00	600.00	100.00	600.00	100.00	600.00	0.00	600.00		
75	628076	cyproheptadine 15 mcg + cyndoxone 7.5 mcg + thiamine 100 mcg tablet (Sodium lactate)	2	500	104	112	166	0.0	0.0	160.00	2680.00	60.00	7000.00	60.00	7000.00	60.00	7000.00	0.00	7000.00		
76	300160	cyproheptadine 4 mcg tablet	1	1000	15	16	17	18	8.0	12.00	1400.00	17.00	1400.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1400.00		
77	201989	dexamethasone 1 mg/1 ml + neomycin 3.5 mg/1 ml, ear/eye drops, solution, 5 ml, bottle (Sodium lactate)	1	1	0	84	86	0	0.0	84.00	1304.00	24.00	384.00	24.00	384.00	24.00	384.00	0.00	384.00		
78	516168	dexamethasone 4 mg/1 ml, ear, eye, 1 ml, ampoule	1	1	900	950	1300	1200	20.0	1300.00	4.50	5000.00	300.00	1350.00	300.00	1350.00	300.00	1350.00	0.00	1350.00	
79	307723	dexamethasone hydrocortisone 10 mcg tablet	1	1000	17	26	18	27	8.0	19.00	280.00	10.00	2800.00	10.00	2800.00	10.00	2800.00	0.00	2800.00		
80	539286	dextrose 5 g/100 ml + sodium chloride 725 mcg/100 ml, for infusion, 500 ml, bottle (Sodium lactate)	1	1	40	0	15	45	24.0	60.00	25.00	1000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1000.00		
81	539286	dextrose 5 g/100 ml + sodium chloride 430 mcg/100 ml, for infusion, 500 ml, bottle (Sodium lactate)	1	1	29	40	0	40	0.0	60.00	27.00	1620.00	0.00	1620.00	0.00	1620.00	0.00	1620.00	0.00	1620.00	
82	539659	dextrose 5 g/100 ml + sodium chloride 300 mcg/100 ml, solution for infusion, 500 ml, bottle (Sodium lactate)	1	1	150	10	169	380	20.0	560.00	25.00	9000.00	100.00	2500.00	100.00	2500.00	100.00	2500.00	0.00	1300.00	
83	509214	dextrose 5 g/100 ml + sodium chloride 450 mcg/100 ml, for infusion, 1 l, bottle (Sodium lactate)	1	1	80	580	650	750	8.0	750.00	25.00	21975.00	300.00	8790.00	300.00	8790.00	300.00	8790.00	0.00	8790.00	
84	329481	dextrose 5 g/100 ml + sodium chloride 900 mcg/100 ml, for infusion, 1 l, bottle (Sodium lactate)	1	1	40	180	180	180	40.0	140.00	20.00	6040.00	60.00	1140.00	60.00	1140.00	60.00	1140.00	0.00	1140.00	
85	539598	dextrose 5 g/100 ml, for injection, 500 ml, (Sodium lactate)	1	1	2200	2000	4000	0.00	60.0	4200.00	13.00	54000.00	1000.00	13200.00	1000.00	13200.00	1000.00	13200.00	0.00	13200.00	
86	872641	dextrose 5 g/100 ml, solution for infusion, 500 ml, (Sodium lactate)	1	1	100	100	240	240	40.0	200.00	25.00	5000.00	60.00	1500.00	60.00	1500.00	60.00	1500.00	0.00	1500.00	
87	537532	dextrose 50 g/100 ml, for injection, 30 ml, (Sodium lactate)	1	1	200	170	210	250	50.0	300.00	11.00	3600.00	100.00	1700.00	100.00	1700.00	100.00	1700.00	0.00	1700.00	
88	402005	dexamethasone 2 mg tablet	1	500	38	26	26	30	3.0	27.00	50.54	1519.18	7.00	352.58	7.00	352.58	7.00	352.58	0.00	352.58	
89	402041	dexamethasone 5 mg tablet	1	1000	7	12	18	20	3.0	17.00	120.00	200.00	4.00	720.00	4.00	720.00	4.00	720.00	0.00	720.00	
90	504272	dexamethasone 5 mg/1 ml, solution for injection, 2 ml	1	1	200	120	380	400	0.0	400.00	5.40	1940.00	100.00	300.00	100.00	300.00	100.00	300.00	0.00	300.00	
91	118907	dexamethasone sodium 25 mg panto-midant tablet	1	1000	34	29	13	20	10.0	10.00	130.00	1300.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1300.00		
92	312016	dichloroacetic acid 250 mg capsule	1	500	53	52	44	55	2.0	53.00	530.00	3800.00	25.00	15600.00	25.00	15600.00	25.00	15600.00	0.00	15600.00	
93	611137	diclofenac 62.5 mg/5 ml, powder for syringe, 40 ml	1	1	370	310	600	0.0	400.00	18.00	7200.00	100.00	1800.00	100.00	1800.00	100.00	1800.00	100.00	1800.00	0.00	1800.00
94	312056	dicyclanil hydrochloride 10 mg film-coated tablet	1	1000	16	23	17	20	5.0	13.00	60.00	600.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	600.00		
95	402048	difenhydramine 50 mg tablet	1	1000	5	3	6	4	2.0	4.00	300.00	1300.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1300.00		
96	402048	difenhydramine 50 mg tablet	1	5	5	3	6	4	2.0	4.00	300.00	1300.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1300.00		
97	319117	dimethylsiloxane 50 mg tablet	1	1000	31	31	28	35	1.0	32.00	175.00	5600.00	11.00	2100.00	10.00	1750.00	10.00	1750.00	0.00	1750.00	
98	843164	dimethylsiloxane 50 mg/1 ml, solution for injection, 1 ml	1	1	705	695	800	800	100.0	100.00	2000.00	300.00	870.00	300.00	870.00	300.00	870.00	300.00	870.00	0.00	870.00

ลงชื่อ..... (นาย.....) ผู้จัดทำแผน

ลงชื่อ..... (นาย.....) ผู้จัดทำแผน