ที่ อบ ๐๐๓๒.๔๔๑๙.๐๗/๒๘๓๓๙



โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม
๒๙๙ หมู่ ๑๙ ตำบลเมืองเดช
อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี
๓๔๑๖๐

๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขอเชิญเสนอราคาเวชภัณฑ์ยาสืบราคา ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

เรียน ผู้จัดการบริษัท/ห้างหุ้นส่วนจำกัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เอกสารในการเสนอเพื่อสืบราคา จำนวน ๑ ชุด
๒. รายการยาสืบราคาปี ๒๕๖๓ จำนวน ๑ ชุด
๓. ใบเสนอราคา จำนวน ๑ ชุด

ด้วยคณะทำงานบริหารจัดการด้านยา จังหวัดอุบลราชธานี มีความประสงค์จัดสืบราคายาเพื่อประกอบการจัดหายาสำหรับ ๒๖ โรงพยาบาล จังหวัดอุบลราชธานี โดยได้คัดเลือกรายการยาที่จะสืบราคาและเอกสารในการเสนอเพื่อสืบราคา ดังสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ ,๒ และ ๓

ในการนี้ คณะทำงานบริหารจัดการด้านยา จังหวัดอุบลราชธานี ขอเชิญบริษัท/ห้าง/ร้าน/ห้างหุ้นส่วนจำกัด ที่สนใจร่วมเสนอราคาตามแบบฟอร์มที่ส่งมาด้วย ๑, ๒ และ ๓ ได้ตั้งแต่บัดนี้ จนถึงวันที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๖๓ ณ สำนักงานบริหารเวชภัณฑ์ กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี **(ดาวน์โหลดเอกสารได้ทาง www.detudomhospital.org)**

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาแจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายวีระศักดิ์ ศรีชวนชื่นสกุล)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม

กลุ่มงานเภสัชกรรม
โทร. ๐๔๕-๓๖๒๑๔๑
โทรสาร ๐๔๕-๓๖๒๑๔๑
ผู้ประสานงาน : ภญ.สันทนา ทองผุย

"ซื่อสัตย์ มีวินัย ใส่ใจบริการ"

เอกสารในการเสนอเพื่อสืบราคายา

จังหวัดอุบลราชธานี

จังหวัดอุบลราชธานี (สานักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี, โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์, โรงพยาบาล ๕๐ พรรษามหาวชิราลงกรณ, โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม, โรงพยาบาลวารินชำราบ และโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดอุบลราชธานี) ซึ่งต่อไปนี้เรียกว่า "จังหวัดอุบลราชธานี" จะดำเนินการสืบราคายาร่วมกัน จานวน ๙๔ รายการ (ตามเอกสารแนบท้าย)

ซึ่งพัสดุที่จะซื้อนี้ต้องเป็นของแท้ ของใหม่ไม่เคยใช้งานมาก่อน ไม่เป็นของเก่าเก็บอยู่ในสภาพที่จะใช้งานได้ทันที และมีคุณลักษณะตรงตามที่กำหนดไว้ในเอกสารสืบราคาฉบับนี้ ซึ่งคณะกรรมการจะพิจารณาเฉพาะผู้ที่ยื่นเอกสารครบถ้วนตามที่กำหนดข้างล่างนี้เท่านั้น โดยมีข้อกำหนด ดังต่อไปนี้

๑. เอกสารแนบท้ายเอกสารสืบราคา

๑.๑ รายการสืบราคายาจังหวัดอุบลราชธานี

๑.๒ แบบใบเสนอราคา

๒. คุณสมบัติของผู้เสนอราคา

๒.๑ ผู้เสนอราคาต้องเป็นผู้มีอาชีพขายพัสดุที่สืบราคาซื้อ

๒.๒ ผู้เสนอราคาต้องไม่เป็นผู้ที่ถูกระบุชื่อไว้ในบัญชีรายชื่อผู้ทิ้งงานของทางราชการและได้แจ้งเวียนชื่อแล้วหรือไม่เป็นผู้ที่ได้รับผลของการสั่งให้นิติบุคคลหรือบุคคลอื่นเป็นผู้ทิ้งงานตามระเบียบของทางราชการ

๒.๓ ผู้เสนอราคาต้องไม่เป็นผู้มีผลประโยชน์ร่วมกันกับผู้เสนอราคารายอื่น ณ วันประกาศสืบราคา หรือไม่เป็นผู้กระทำการอันเป็นการขัดขวางการแข่งขันราคาอย่างเป็นธรรม

๒.๔ ผู้เสนอราคาต้องไม่เป็นผู้ได้รับเอกสิทธิ์หรือความคุ้นกัน ซึ่งอาจปฏิเสธไม่ยอมขึ้นศาลไทย เว้นแต่รัฐบาลของผู้เสนอราคาได้มีคาสั่งให้สละสิทธิ์และความคุ้มกันเช่นว่านั้น

๓. หลักฐานการเสนอราคา

ผู้เสนอราคายาจะต้องเสนอราคา พร้อมเอกสารหลักฐาน ดังนี้ คือ

๑) ใบเสนอราคาที่รวมภาษีมูลค่าเพิ่มแล้ว และบัญชีรายการและจำนวนตัวอย่างที่ยื่นเสนอ

๒) ใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตำรับยา (ทย ๑, ทย ๒, ทย ๓, ทย ๔)

๓) สำเนาใบรับรอง GMP หรือใบ Certificate of Pharmaceutical product

๔) สำเนาใบวิเคราะห์คุณภาพวัตถุดิบของผู้ผลิต และใบวิเคราะห์คุณภาพวัตถุดิบของแหล่งวัตถุดิบ

๕) สำเนาใบวิเคราะห์คุณภาพของผลิตภัณฑ์ ในยารุ่นที่ส่งเป็นตัวอย่าง

๖) เอกสารแสดงการศึกษาความคงตัวของยา (Long term stability test) หากเป็นยาที่ขึ้นทะเบียนใหม่ ให้ส่งการศึกษาความคงตัวของยาในสภาวะเร่งด้วย

๗) เอกสารแสดงการศึกษา Bioavailability, Bioequivalence (ในรายการยาที่บริษัทมีการทดสอบให้ส่งประกอบการพิจารณาทุกรายการ)

๘) ตัวอย่างยาที่เสนอราคา (ตามเอกสารแนบท้าย)

๔. การเสนอราคา

๔.๑ ผู้เสนอราคาต้องยื่นเสนอราคาตามแบบที่กำหนดไว้ในเอกสารสืบราคานี้โดยไม่มีเงื่อนไขใด ๆ ทั้งสิ้น และจะต้องกรอกข้อความให้ถูกต้องครบถ้วน ลงลายมือชื่อของผู้เสนอราคาให้ชัดเจนจานวนเงินที่เสนอต้องระบุตรงกันทั้งตัวเลขและตัวอักษร โดยไม่มีการขูดลบหรือแก้ไข หากมีการขูดลบ ตก เติม แก้ไข เปลี่ยนแปลง จะต้องลงลายมือชื่อผู้เสนอราคาพร้อมประทับตรา (ถ้ามี) กำกับไว้ด้วยทุกแห่ง

๔.๒ ผู้เสนอราคาจะต้องเสนอราคาเป็นเงินบาท และเสนอราคาเพียงราคาเดียว โดยเสนอราคารวมและหรือราคาต่อหน่วย และหรือต่อรายการ ตามเงื่อนไขที่ระบุไว้ท้ายใบเสนอราคาให้ถูกต้อง ทั้งนี้ราคารวมที่เสนอจะต้องตรงกันทั้งตัวเลขและตัวหนังสือ ถ้าตัวเลขและตัวหนังสือไม่ตรงกันให้ถือตัวหนังสือเป็นสำคัญ โดยคิดราคารวมทั้งสิ้นซึ่งรวมค่าภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอากรอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียนและค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ทั้งปวงจนกระทั่งส่งมอบยาให้ ณ แบบใบเสนอราคา

ราคาที่เสนอจะต้องกำหนดวันยืนราคาไม่น้อยกว่า ๓๖๕ วันนับแต่วันเปิดใบเสนอราคาโดยภายในกำหนดยืนราคาผู้เสนอราคาต้องรับผิดชอบราคาที่ตนได้เสนอไว้ และจะถอนการเสนอราคามิได้

๔.๓ ผู้เสนอราคาจะต้องยื่นซองเอกสารใบเสนอราคาที่ปิดผนึกซองเรียบร้อย โดยระบุไว้ที่หน้าซองว่า "ใบเสนอราคายา ลำดับ....." (ลำดับหมายถึง ลำดับ รายการยา ตามเอกสารแนบท้าย) ส่งถึง/ยื่นซอง ณ งานบริหารเวชภัณฑ์ กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี ภายในวันที่ **๑๗ มกราคม ๒๕๖๓** ระหว่างเวลา ๐๘.๓๐ น. ถึง ๑๖.๐๐ น ในวันและเวลาราชการ เมื่อพ้นกำหนดเวลายื่นซองแล้วคณะกรรมการฯ จะไม่รับซองใบเสนอราคาโดยเด็ดขาด

๕. หลักเกณฑ์และสิทธิในการพิจารณาราคา

๕.๑ ในการสืบราคานี้ จังหวัดอุบลราชธานี จะพิจารณาตัดสินด้วยราคาต่อรายการ

๕.๒ หากผู้เสนอราคารายใดมีคุณสมบัติไม่ถูกต้อง หรือยื่นหลักฐานการเสนอราคาไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วน คณะกรรมการฯ จะไม่พิจารณาราคาของผู้เสนอราคารายนั้น เว้นแต่เป็นข้อผิดพลาดหรือผิดเพียงเล็กน้อย หรือผิดพลาดไปจากเงื่อนไขของเอกสารสอบราคาในส่วนที่มิใช่สาระสำคัญ ทั้งนี้ เฉพาะในกรณีที่พิจารณาเห็นว่าจะเป็นประโยชน์ต่อจังหวัดอุบลราชธานีเท่านั้น

๕.๓ จังหวัดอุบลราชธานีสงวนสิทธิไม่พิจารณาราคาของผู้เสนอราคาโดยไม่มีการผ่อนผันในกรณีดังต่อไปนี้

๑) ไม่ปรากฏชื่อผู้เสนอราคารายนั้น ในหลักฐานการรับเอกสาร ก่อนวันเปิดซองเสนอราคา

๒) ไม่กรอกชื่อนิติบุคคล (บุคคลธรรมดา) หรือลงลายมือชื่อผู้เสนอราคาอย่างหนึ่งอย่างใดหรือทั้งหมดในใบเสนอราคา

๓) เสนอรายละเอียดแตกต่างไปจากเงื่อนไขที่กำหนดในเอกสารสืบราคาที่เป็นสาระสำคัญหรือมีผลทำให้เกิดความได้เปรียบเสียเปรียบแก่ผู้เสนอราคารายอื่น

๔) ราคาที่เสนอมีการขูดลบ ตก เติม แก้ไข เปลี่ยนแปลงโดยผู้เสนอราคามิได้ลงลายมือชื่อพร้อมประทับตรา(ถ้ามี) กำกับไว้

๕.๔ ในการตัดสินการสืบราคาหรือในการทำสัญญา คณะกรรมการจัดหาเวชภัณฑ์ร่วมระดับจังหวัด มีสิทธิให้ผู้เสนอราคาชี้แจงข้อเท็จจริง สภาพ ฐานะ หรือข้อเท็จจริงอื่นใดที่เกี่ยวข้องกับผู้เสนอราคาได้ จังหวัด

อุบลราชธานี มีสิทธิที่จะไม่รับราคา หากหลักฐานดังกล่าวไม่มีความเหมาะสมหรือไม่ถูกต้อง

๕.๕ จังหวัดอุบลราชธานี ทรงไว้ซึ่งสิทธิที่จะไม่รับราคาต่ำสุด หรือราคาหนึ่งราคาใดหรือราคาที่เสนอทั้งหมดก็ได้ และอาจพิจารณาเลือกซื้อในจำนวนหรือขนาดหรือเฉพาะรายการหนึ่งรายการใดหรืออาจจะยกเลิกการสืบราคาโดยไม่พิจารณาจัดซื้อเลยก็ได้สุดแต่จะพิจารณา ทั้งนี้ เพื่อประโยชน์ของทางราชการเป็นสำคัญและให้ถือว่าการตัดสินของจังหวัดอุบลราชธานี เป็นเด็ดขาด ผู้เสนอราคาจะเรียกร้องค่าเสียหายใด ๆ มิได้รวมทั้งจังหวัดอุบลราชธานี จะพิจารณายกเลิกการสืบราคาและลงโทษผู้เสนอราคาเป็นผู้ทิ้งงานไม่ว่าจะเป็นผู้เสนอราคาที่ได้รับการคัดเลือกหรือไม่ก็ตามหากมีเหตุที่เชื่อได้ว่าการเสนอราคากระทำการโดยไม่สุจริต เช่น การเสนอราคาอันเป็นเท็จ หรือใช้ชื่อบุคคลธรรมดาหรือ นิติบุคคลอื่นมาเสนอราคาแทน เป็นต้น

๕.๖ ผู้เสนอราคาต้องชำระเงินค่าใช้จ่ายในการตรวจวิเคราะห์ทั้งหมด ในกรณีที่ผู้ซื้อต้องการตรวจวิเคราะห์ยาของบริษัทนั้น และต้องส่งยามาทดแทนในจานวนที่เท่ากับยาที่ส่งตรวจวิเคราะห์

๕.๗ เวชภัณฑ์ยาที่ส่งมอบให้โรงพยาบาลต้องเป็นชนิด ยี่ห้อ และมีคุณลักษณะตรงตามที่ได้ยื่นเสนอราคาให้พิจารณา

๕.๘ บริษัทที่ได้รับคัดเลือก ต้องแนบในวิเคราะห์ยามาด้วยทุกครั้งที่มีการจัดส่งยา และยาที่จัดส่งต้องมีอายุยาคงเหลือไม่น้อยกว่า ๑๒ เดือน

หมายเหตุ บริษัทต้องจัดส่งเอกสารให้ ครบถ้วน ถูกต้อง ดังนี้

<u>เอกสารซองที่ ๑ เอกสารเกี่ยวกับบริษัท</u>

๑. เอกสารการจดทะเบียนบริษัท/ห้างหุ้นส่วนจำกัด
๒. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล
๓. เอกสารอื่นๆ

<u>เอกสารซองที่ ๒ เกี่ยวกับมาตรฐานการผลิตยาและคุณภาพยาทั้งหมด</u>

๑. ใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตำรับยา (ทย ๑, ทย ๒, ทย ๓, ทย ๔)
๒. การรับรองมาตรฐานตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ดีในการผลิตเทียบเท่า GMP/PICS โดย อย. กระทรวงสาธารณสุข หรือ PIC/S โดยหน่วยงาน PIC/S PARTICIPATING AUTHORITIES เป็นต้น
๓. มาตรฐานผลิตภัณฑ์ เช่น เป็นยาซึ่งอยู่ในบัญชีรายชื่อผลิต (GREEN BOOK) โดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์เล่ม ๑ ถึงเล่มปัจจุบัน ฯลฯ
๔. สำเนาใบวิเคราะห์คุณภาพวัตถุดิบของผู้ผลิต และใบวิเคราะห์คุณภาพวัตถุดิบของแหล่งวัตถุดิบ
๕. สำเนาใบวิเคราะห์คุณภาพของผลิตภัณฑ์ ในยารุ่นที่ส่งเป็นตัวอย่าง
๖. เอกสารแสดงการศึกษาความคงตัวของยา (Long term stability test) หากเป็นยาที่ขึ้นทะเบียนใหม่ให้ส่งการศึกษาความคงตัวของยาในสภาวะเร่งด้วย
๗. เอกสารแสดงการศึกษา Bioavailability, Bioequivalence (ในรายการยาที่บริษัทมีการทดสอบให้ส่งประกอบการพิจารณาทุกรายการ)
๘. ตัวอย่างผลิตภัณฑ์ยา ๓ ตัวอย่างตามหน่วยบรรจุภัณฑ์ของยาแต่ละชนิด

<u>เอกสารซองที่ ๓ ใบเสนอราคา</u>

ใบเสนอราคาที่รวมภาษีมูลค่าเพิ่มแล้ว โดยใช้รูปแบบตามใบเสนอราคาที่คณะทำงานด้านยากำหนดเท่านั้น โดยใบเสนอราคาให้ปิดผนึกซองและลงนามกำกับหลังผนึกซองโดย

เรียน ประธานคณะทำงานบริหารจัดการด้านยา จังหวัดอุบลราชธานี

และกรุณาระบุชื่อผู้รับผิดชอบหรือผู้มีอำนาจในการตัดสินใจพร้อมหมายเลขโทรศัพท์ มือถือ เพื่อการติดต่อกรณีที่คณะกรรมการฯ ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมในเอกสารใบเสนอราคา

เอกสารทั้ง ๓ ซอง ให้แยกซองกันชัดเจนและเขียนกำกับว่าเป็นซองเอกสารอะไรและส่งเอกสารทั้ง ๓ ซองไปพร้อมๆกันไม่แยกส่ง โดยส่งเอกสารและตัวอย่างผลิตภัณฑ์ยาทางไปรษณีย์หรือยื่นด้วยตนเอง ณ งานบริหารเวชภัณฑ์ (คลังยา) โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม เลขที่ ๒๙๙ ม.๑๙ ถ.โชคชัย-เดชอุดม อ.เดชอุดม จ.อุบลราชธานี ๓๔๑๖๐ ภายในวันที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๖๓ วงเล็บมุมซอง **“เอกสารสืบราคาเวชภัณฑ์ยาจังหวัดอุบลราชธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๓”**

สรุปรายการยาสืบราคาร่วมจังหวัดอุบลราชธานี ปี 2563

ลำดับ	รายการยา	หน่วยบรรจุ	รวมปริมาณ (หน่วย)
1	AMOXICILLIN 1000 MG + CLAVULANIC ACID 200 MG INJ	Vial	18,109
2	AMOXICILLIN 250 MG/5ML DRY SYR (60 ML)	ขวด	31,632
3	AMOXICILLIN 875 MG + CLAVULANIC ACID 125 MG TAB	เม็ด	159,334
4	AMOXICILLIN 500 MG + CLAVULANIC ACID 125 MG TAB	เม็ด	162,000
5	CEFTAZIDIME 1 GM INJ	Vial	255,500
6	CEFTRIAXONE 1 GM INJ	Vial	431,200
7	CEFOXITIN 1 GM INJ	Vial	5,620
8	CLINDAMYCIN 600 MG/4ML INJ	Vial	181,720
9	CLOXACILLIN 1 GM INJ	Vial	48,810
10	CIPROFLOXACIN 200 MG INJ	Vial	31,180
11	CIPROFLOXACIN 250 MG TAB	เม็ด	704,000
12	CIPROFLOXACIN 500 MG TAB	เม็ด	126,000
13	NORFLOXACIN 400 MG TAB	เม็ด	347,000
14	OFLOXACIN 200 MG TAB	เม็ด	245,300
15	METFORMIN 500 MG TAB	เม็ด	34,199,000
16	METFORMIN 850 MG TAB	เม็ด	7,913,000
17	ISOPHANE INSULIN 100 IU/ML PENFILL 3ML	amp	125,350
18	SOLUBLE+ ISOPHANE INSULIN (30/70) 100 IU/ML PENFILL 3ML	amp	183,500
19	PIOGLITAZONE 15 MG TAB	เม็ด	576,000
20	PIOGLITAZONE 30 MG TAB	เม็ด	904,000
21	ATORVASTATIN 40 MG TAB	เม็ด	313,000
22	FENOFIBRATE 200 MG CAPSULE	เม็ด	143,000
23	FENOFIBRATE 300 MG CAPSULE	เม็ด	265,000
24	GABAPENTIN 300 MG CAPSULE	เม็ด	296,000
25	GABAPENTIN 400 MG CAPSULE	เม็ด	166,000
26	ALFACALCIDOL 0.25 MCG SOFE CAPSULE	เม็ด	403,000
27	CALCIUM CARBONATE 600 MG TAB	เม็ด	2,740,000
28	CALCIUM CARBONATE 1250 MG TAB	เม็ด	4,605,000
29	DICLOFENAC 25 MG EC TAB	เม็ด	3,170,000
30	HYDROXYCHLOROQUINE SULFATE 200 MG TAB	เม็ด	394,500
31	SULFASALAZINE 500 MG EC TAB	เม็ด	161,000
32	TOLPERISONE 50 MG TAB	เม็ด	3,070,000
33	TRAMADOL 50 MG TAB/CAPSULE	เม็ด	1,297,500
34	METHYL SALICYLATE CREAM 25 GM	หลอด	214,100

35	ATENOLOL 50 MG TAB	เม็ด	3,192,000
36	AMILORIDE HCl 5 MG + HCTZ 50 MG TAB	เม็ด	550,000
37	FUROSEMIDE 250 MG/25 ML INJ	Vial	21,360
38	FUROSEMIDE 500 MG TAB	เม็ด	563,500
39	METOPROLOL Tartrate 100 MG TAB	เม็ด	1,733,500
40	MANIDIPINE 20 MG TAB	เม็ด	412,000
41	DOXAZOSIN 2 MG TAB	เม็ด	2,068,000
42	DOXAZOSIN 4 MG TAB	เม็ด	319,000
43	NICARDIPINE 10 MG/10 ML INJ	amp	12,822
44	SPIRONOLACTONE 25 MG TAB	เม็ด	1,233,500
45	VERAPAMIL 40 MG TAB	เม็ด	522,000
46	DOMPERIDONE 10 MG TAB	เม็ด	4,674,000
47	DOMPERIDONE 5 MG/5ML SUSP. 30 ML	ขวด	62,000
48	ORS FOR ADULT (Na 2.6 g/L (75 mEq/L))	ซอง	860,450
49	ORS FOR CHILD (Na 2.6 g/L (75 mEq/L))	ซอง	813,800
50	OMEPRAZOLE 40 MG INJ	Vial	90,810
51	RANITIDINE 150 MG TAB	เม็ด	2,042,000
52	RANITIDINE 50 MG INJ	amp	85,300
53	SIMETHICONE 80 MG TAB	เม็ด	4,925,000
54	HYOSCINE 10 MG TAB	เม็ด	347,500
55	SENNA 7.5 MG TAB	เม็ด	358,000
56	ACETYLCYSTEINR 300 MG/3ML INJ	amp	42,300
57	ACETYLCYSTEINE 100 MG GRANULE (5 GM)	ซอง	516,500
58	ACETYLCYSTEINE 200 MG GRANULE (5 GM)	ซอง	596,500
59	MEDROXYPROGESTERONE ACETATE 150 MG/3 ML INJ	Vial	78,350
60	NORETHISTERON 5 MG. TAB	เม็ด	113,500
61	OXYTOCIN 10 IU/ML INJ	amp	73,420
62	KCL ELIXIR 500 MG/5 ML 240 ML (20 mEq/15 ML)	ขวด	13,264
63	CHLORHEXIDINE SCRUB 4% (450-500 ML)	ขวด	14,374
64	VITAMIN B1 100 MG TAB	เม็ด	1,708,000
65	WARFARIN 2 MG TAB	เม็ด	553,700
66	WARFARIN 3 MG TAB	เม็ด	638,600
67	WARFARIN 5 MG TAB	เม็ด	236,100
68	D-5-S/2 500 ML INJ	ถุง	9,990
69	B-FLUID 1000 ML INJ	ถุง	1,890
70	NSS 500 ML INJ	ถุง	15,530
71	SODIUM CHLORIDE 300 MG TAB	เม็ด	1,732,520
72	FLUOXETINE 20 MG TAB/CAP	เม็ด	1,646,000
73	CLONAZEPAM 0.5 MG TAB	เม็ด	1,565,500

74	LORAZEPAM 0.5 MG TAB	เม็ด	2,248,390
75	CHLORAZEPATE 5 MG CAP	เม็ด	901,000
76	CLOZAPINE 100 MG TAB	เม็ด	300,000
77	SODIUM VALPROATE 200 MG EC TAB	เม็ด	437,800
78	METHIMAZOLE 5 MG TAB	เม็ด	2,140,000
79	PTU 50 MG TAB	เม็ด	1,331,000
80	L-THYROXINE 100 MCG TAB	เม็ด	2,613,500
81	TAMOXIFEN 20 MG TAB	เม็ด	230,000
82	METROTREXATE 2.5 MG TAB	เม็ด	104,700
83	LEVODOPA 200 MG + BENSERAZIDE HCl 50 MG TAB	เม็ด	233,000
84	MTV SYRUP 60 ML	ขวด	32,200
85	VITAMIN C 100 MG TAB	เม็ด	3,253,000
86	BROMHEXINE 8 MG TAB	เม็ด	2,671,000
87	CARBOCYSTEINE 250 MG/5 ML SYRUP (60 ML)	ขวด	25,600
88	CLOTRIMAZOLE CREAM 1% 5 GM	หลอด	68,180
89	CHLORPHENIRAMINE 4 MG TAB	เม็ด	4,104,000
90	DEXTROMETROPHAN 15 MG TAB	เม็ด	1,284,000
91	DIMENHYDRINATE 50 MG TAB	เม็ด	2,089,000
92	HYDROXYZINE 10 MG TAB	เม็ด	1,505,000
93	LORATADINE 10 MG TAB	เม็ด	1,234,500
94	ARTIFICIAL TEAR 10 ML Eye drop (HYPROMELLOSE with preservative)	หลอด	11,010

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๓

วันที่เสนอราคา.....

เรื่อง เสนอราคายา

เรียน ประธานคณะกรรมการสืบราคายาร่วมจังหวัดอุบลราชธานี

บริษัท/หจก/.....มีความยินดีขอเสนอราคายา ดังต่อไปนี้ โดยมีกำหนดยืนราคา 365 วัน นับแต่วันที่เสนอราคา

ที่	ชื่อยา (Generic name)	ขนาดบรรจุ	ราคาที่เสนอ (รวมภาษี)	ราคากลางตามประกาศกระทรวง	รหัสยา 24 หลัก	รหัส GPU	รหัส TPU

หมายเหตุ : 1. ให้เสนอราคา 1 ใบต่อ 1 รายการ

2. ให้เสนอราคาเป็นราคาสุทธิรวมภาษีมูลค่าเพิ่ม โดยไม่มีส่วนแถมใดๆ

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

บริษัท/หจก/.....

เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้.....