

ตารางแสดงวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรและรายละเอียดค่าใช้จ่าย
การจัดซื้อจัดจ้างที่มีใช้งานก่อสร้าง

๑. **ชื่อโครงการ** จัดซื้อเวชภัณฑ์ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ สนับสนุนการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ของ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน จำนวน ๓๔ รายการ
๒. **หน่วยงานเจ้าของโครงการ** กองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน
๓. **วงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร** ๖๕๙,๗๕๖.๙๔ บาท (หกแสนห้าหมื่นเก้าพันเจ็ดร้อยห้าสิบบาทเก้าสิบสี่สตางค์)
เบิกจ่ายจากเงินงบประมาณ เงินบำรุงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบลในสังกัด ได้โอนเงินให้กับองค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน ผ่านบัญชีธนาคารกรุงไทย ประเภท
ออมทรัพย์ เลขที่ ๕๑๑-๑-๑๖๖๘๐-๗ วงเงินงบประมาณทั้งสิ้น ๖๕๙,๗๕๖.๙๔ บาท (หกแสนห้าหมื่นเก้าพัน
เจ็ดร้อยห้าสิบบาทเก้าสิบสี่สตางค์)
๔. **วันที่กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง)** ณ วันที่ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๗
เป็นเงินจำนวน ๖๕๙,๗๕๖.๙๔ บาท (หกแสนห้าหมื่นเก้าพันเจ็ดร้อยห้าสิบบาทเก้าสิบสี่สตางค์)
๕. **แหล่งที่มาของราคากลาง (ราคาอ้างอิง)**
๕.๑ อ้างอิงตามหนังสือคณะกรรมการวินิจฉัยปัญหาจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ กรมบัญชีกลาง
ด่วนที่สุด ที่ กค (กวจ) ๐๔๐๕.๒/ว ๓๙๘ ลงวันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๐ เรื่อง การยกเว้นการปฏิบัติตามกฎกระทรวง
เรื่องพัสดุที่รัฐต้องการส่งเสริมหรือสนับสนุน หมวด ๖ พัสตส่งเสริมสุขภาพและสาธารณสุข เกี่ยวกับการจัดซื้อยา
และเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา โดยสืบราคาจากองค์การเภสัชกรรม สาขาภาคเหนือ
๖. **รายชื่อเจ้าหน้าที่ผู้กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง)**

๖.๑ นางธนิดา มหาไม้	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ	ประธานกรรมการ
	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยยาบ	
๖.๒ นายณรงค์ชัย ไชยา	ตำแหน่ง เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญงาน	กรรมการ
	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหลุก	
๖.๓ นายไชยา บุญทานุช	ตำแหน่ง เจ้าพนักงานเภสัชกรรมปฏิบัติงาน	กรรมการ
	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะกอก	

รายละเอียดคุณลักษณะของพัสดุที่จะซื้อหรือจ้าง
ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ข้อ ๒๑
งานจัดซื้อเวชภัณฑ์ยา สนับสนุนการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ
ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน
ประจำเดือนตุลาคม ๒๕๖๗ - เดือนธันวาคม ๒๕๖๗

๑. หลักการและเหตุผล

ด้วยองค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน จะดำเนินการจัดซื้อเวชภัณฑ์ยา สนับสนุนการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน ประจำเดือน ตุลาคม ๒๕๖๗ - เดือนธันวาคม ๒๕๖๗ โดยมีวงเงินงบประมาณทั้งสิ้น ๖๕๙,๗๕๖.๙๔ บาท (หกแสนห้าหมื่นเก้าพันเจ็ดร้อยห้าสิบบาทเก้าสิบสี่สตางค์)

๒. วัตถุประสงค์

สำหรับการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน ประจำเดือน ตุลาคม ๒๕๖๗ - เดือนธันวาคม ๒๕๖๗

๓. คุณสมบัติผู้เสนอราคา

๓.๑ มีความสามารถตามกฎหมายกำหนด

๓.๒ ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย

๓.๓ ไม่อยู่ระหว่างเลิกกิจการ

๓.๔ ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ระหว่างถูกระงับการยื่นข้อเสนอหรือทำสัญญากับหน่วยงานของรัฐไว้ชั่วคราว เนื่องจากเป็นผู้ที่ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการตามระเบียบที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลัง กำหนดตามที่ประกาศเผยแพร่ในระบบเครือข่ายสารสนเทศของกรมบัญชีกลาง

๓.๕ ไม่เป็นบุคคลซึ่งถูกระงับชื่อไว้ในบัญชีรายชื่อผู้ทำงานและได้แจ้งเวียนชื่อให้เป็นผู้ทำงานของหน่วยงานของรัฐในระบบเครือข่ายสารสนเทศของกรมบัญชีกลาง ซึ่งรวมถึงนิติบุคคลที่ผู้ทำงานเป็นหุ้นส่วน ผู้จัดการ กรรมการผู้จัดการ ผู้บริหาร ผู้มีอำนาจในการดำเนินงานในกิจการของนิติบุคคลนั้นด้วย

๓.๖ มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามที่คณะกรรมการนโยบายการจัดซื้อจัดจ้าง และการบริหารพัสดุภาครัฐกำหนดในราชกิจจานุเบกษา

๓.๗ เป็นบุคคลธรรมดาหรือนิติบุคคลผู้มีอาชีพขายพัสดุดังกล่าว

๓.๘ ไม่เป็นผู้มีผลประโยชน์ร่วมกันกับผู้ยื่นข้อเสนอรายอื่นที่เข้ายื่นข้อเสนอให้แก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลมะกอก ณ วันประกาศประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ครั้งนี้

๓.๙ ไม่เป็นผู้รับเอกลิทธิหรือความคุ้มกัน ซึ่งอาจปฏิเสธไม่ยอมขึ้นศาลไทย เว้นแต่รัฐบาลของผู้ยื่นข้อเสนอได้มีคำสั่งให้สละเอกลิทธิและความคุ้มกันเช่นนั้น

ลงชื่อ.....ธนิดา มหาไม้.....

(นางธนิดา มหาไม้)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
รพ.สต.ตำบลห้วยยาบ
ประธานกรรมการ

ลงชื่อ.....[ลายเซ็น].....

(นายณรงค์ชัย ใจยา)
เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญงาน
รพ.สต.ตำบลบ้านหลุก
กรรมการ

ลงชื่อ.....[ลายเซ็น].....

(นายไชยา บุญทานุช)
เจ้าพนักงานเภสัชกรรมปฏิบัติงาน
รพ.สต.ตำบลมะกอก
กรรมการ

/รายละเอียด..

๑) รายละเอียดคุณลักษณะทั่วไป

รายการที่ ๑ ชื่อยา Albendazole Oral susp. ๔๐๐mg/๒๐ml

จำนวน ๒๓๓ ขวด

ขนาดบรรจุ ๑ ขวด

รูปแบบ เป็นยาน้ำ ชนิดรับประทาน

ประกอบด้วยตัวยา Albendazole Oral susp. ๔๐๐mg/๒๐ml

ภาชนะบรรจุ

บรรจุในขวดที่ปิดสนิท ภาชนะปิดสนิท เช่น ขวด หรือภาชนะรูปแบบเฉพาะ ฉลาก ระบุชื่อยา ส่วนประกอบตัวยาสำคัญ และความแรง วันผลิต วันสิ้นอายุ เลขที่ผลิต และเลขทะเบียนตำรับยา ไว้ชัดเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์

รายการที่ ๒ ชื่อยา Albendazole ๒๐๐ mg tab

จำนวน ๔๑ กล่อง

ขนาดบรรจุ ๑๐๐ เม็ด/กล่อง

รูปแบบ เป็นยา เม็ด ชนิดรับประทาน

ประกอบด้วยตัวยา Albendazole ๒๐๐ mg tab

ภาชนะบรรจุ

บรรจุในแผงอูมิเนียมฟอยล์ หรือ blister pack หรือ

- ภาชนะปิดสนิท เช่น ขวด หรือภาชนะรูปแบบเฉพาะ ฉลาก ระบุชื่อยา ส่วนประกอบตัวยาสำคัญและความแรง วันผลิต วันสิ้นอายุ เลขที่ผลิต และเลขทะเบียนตำรับยา ไว้ชัดเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์

- กรณีที่บรรจุในแผงอูมิเนียมฟอยล์หรือ blister pack ต้องระบุวัน เดือน ปีที่ยาหมดอายุ, เลขที่ผลิตไว้ ชัดเจนบนแผง

รายการที่ ๓ ชื่อยา Ethyl Alcohol ๗๐%- ๔๕๐ mL

จำนวน ๘๘๑ ขวด

ขนาดบรรจุ ๑ ขวด

รูปแบบ เป็นยาใช้ภายนอก ใช้ทาผิวหนังภายนอก และใช้เฉพาะที่

ประกอบด้วยตัวยา Ethyl Alcohol ๗๐%- ๔๕๐ mL

ภาชนะบรรจุ

บรรจุใน ภาชนะปิดสนิท เช่น ขวด หรือภาชนะรูปแบบเฉพาะ ฉลาก ระบุชื่อยา ส่วนประกอบตัวยาสำคัญและความแรง วันผลิต วันสิ้นอายุ เลขที่ผลิต และเลขทะเบียนตำรับยา ไว้ชัดเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์

ลงชื่อ.....ธิดา มหานันท์.....

(นางธิดา มหานันท์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

รพ.สต.ตำบลห้วยยาบ

ประธานกรรมการ

ลงชื่อ.....[ลายเซ็น].....

(นายณรงค์ชัย ใจยา)

เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญการ

รพ.สต.ตำบลบ้านหลุก

กรรมการ

ลงชื่อ.....[ลายเซ็น].....

(นายไชยา บุญทานุช)

เจ้าพนักงานเภสัชกรรมปฏิบัติงาน

รพ.สต.ตำบลมะกอก

กรรมการ

รายการที่ ๔ ชื่อยา Ethyl Alcohol ๗๐%- ๖๐ mL

จำนวน ๑๖๘ ขวด

ขนาดบรรจุ ๑ ขวด

รูปแบบ เป็นยาใช้ภายนอก ใช้ทาผิวหนังภายนอก และใช้เฉพาะที่

ประกอบด้วยตัวยา Ethyl Alcohol ๗๐%- ๖๐ mL

ภาชนะบรรจุ

บรรจุใน ภาชนะปิดสนิท เช่น ขวด หรือภาชนะรูปแบบเฉพาะ ฉลาก ระบุชื่อยา ส่วนประกอบด้วยยาสำคัญและความแรง วันผลิต วันสิ้นอายุ เลขที่ผลิต และเลขทะเบียนตำรับยา ไว้ชัดเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์

รายการที่ ๕ ชื่อยา Amitriptyline HCl ๑๐ mg tab

จำนวน ๑ กล่อง

ขนาดบรรจุ ๕๐๐เม็ด/กล่อง

รูปแบบ เป็นยา เม็ด ชนิดรับประทาน เป็นยาที่ช่วยลดความเจ็บปวด ความรู้สึก

ไม่สบายตัว และช่วยให้นอนหลับสบาย

ประกอบด้วยตัวยา Amitriptyline HCl ๑๐ mg tab

ภาชนะบรรจุ

บรรจุในแผงอลูมิเนียมฟอยล์ หรือ blister pack หรือ

- ภาชนะปิดสนิท หรือภาชนะรูปแบบเฉพาะ ฉลาก ระบุชื่อยา ส่วนประกอบด้วยยาสำคัญและความแรง วันผลิต วันสิ้นอายุ เลขที่ผลิต และเลขทะเบียนตำรับยา ไว้ชัดเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์

- กรณีที่บรรจุในแผงอลูมิเนียมฟอยล์หรือ blister pack ต้องระบุวัน เดือน ปีที่ยาหมดอายุ, เลขที่ผลิตไว้ ชัดเจนบนแผง

รายการที่ ๖ ชื่อยา Amoxycillin trihydrate ๒๕๐ mg cap

จำนวน ๓๓ กล่อง

ขนาดบรรจุ ๕๐๐เม็ด/กล่อง

รูปแบบ เป็นยา เม็ด ชนิดรับประทาน

ประกอบด้วยตัวยา Amoxycillin trihydrate ๒๕๐ mg cap

ภาชนะบรรจุ


บรรจุในแผงอลูมิเนียมฟอยล์ หรือ blister pack หรือ

- ภาชนะปิดสนิท เช่น ขวด หรือภาชนะรูปแบบเฉพาะ ฉลาก ระบุชื่อยา ส่วนประกอบด้วยยาสำคัญและความแรง วันผลิต วันสิ้นอายุ เลขที่ผลิต และเลขทะเบียนตำรับยา ไว้ชัดเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์

- กรณีที่บรรจุในแผงอลูมิเนียมฟอยล์หรือ blister pack ต้องระบุวัน เดือน ปีที่ยาหมดอายุ, เลขที่ผลิตไว้ ชัดเจนบนแผง

ลงชื่อ.....

(นางธนิดา มหาไม้)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
รพ.สต.ตำบลห้วยยาบ
ประธานกรรมการ

ลงชื่อ.....

(นายณรงค์ชัย ไจยา)
เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญงาน
รพ.สต.ตำบลบ้านหลุก
กรรมการ

ลงชื่อ.....

(นายไชยา บุญทานุช)
เจ้าพนักงานเภสัชกรรมปฏิบัติงาน
รพ.สต.ตำบลมะกอก
กรรมการ

รายการที่ ๗ ชื่อยา Amoxycillin trihydrate ๕๐๐ mg cap

จำนวน ๕๘ กล่อง

ขนาดบรรจุ ๕๐๐เม็ด/กล่อง

รูปแบบ เป็นยา เม็ด ชนิดรับประทาน

ประกอบด้วยตัวยา Amoxycillin trihydrate ๕๐๐ mg cap

ภาชนะบรรจุ

บรรจุในแผงอลูมิเนียมฟอยล์ หรือ blister pack หรือ

- ภาชนะปิดสนิท เช่น ขวด หรือภาชนะรูปแบบเฉพาะ ฉลาก ระบุชื่อยา ส่วนประกอบด้วยยาสำคัญและความแรง วันผลิต วันสิ้นอายุ เลขที่ผลิต และเลขทะเบียนตำรับยา ไว้ชัดเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์

- กรณีที่บรรจุในแผงอลูมิเนียมฟอยล์หรือ blister pack ต้องระบุวัน เดือน ปีที่ยาหมดอายุ, เลขที่ผลิตไว้ ชัดเจนบนแผง

รายการที่ ๘ ชื่อยา Betamethasone cream ๐.๑% cream- ๕ g

จำนวน ๓๖๑หลอด

ขนาดบรรจุ ๑ หลอด

รูปแบบ เป็นยาใช้ภายนอก ห้ามรับประทาน บรรเทาอาการแพ้ของผิวหนัง

ผิวหนังอักเสบเรื้อรังที่มีลักษณะนูนและคันตลอดเวลา

ประกอบด้วยตัวยา Betamethasone cream ๐.๑% cream- ๕ g

ภาชนะบรรจุ

บรรจุในหลอด มีภาชนะปิดสนิท หรือภาชนะรูปแบบเฉพาะ ฉลาก ระบุชื่อยา ส่วนประกอบด้วยยาสำคัญและความแรง วันผลิต วันสิ้นอายุ เลขที่ผลิต และเลขทะเบียนตำรับยา ไว้ชัดเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์

รายการที่ ๙ ชื่อยา Calamine lotion- ๖๐ mL

จำนวน ๑,๓๐๒ ขวด

ขนาดบรรจุ ๑ ขวด

รูปแบบ เป็นยาทา ใช้ภายนอก ใช้ทาผื่นคันตามร่างกาย


ประกอบด้วยตัวยา Calamine lotion- ๖๐ mL

ภาชนะบรรจุ

บรรจุในภาชนะปิดสนิท เช่น ขวด หรือภาชนะรูปแบบเฉพาะ ฉลาก ระบุชื่อยา ส่วนประกอบด้วยยาสำคัญและความแรง วันผลิต วันสิ้นอายุ เลขที่ผลิต และเลขทะเบียนตำรับยา ไว้ชัดเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์

ลงชื่อ.....

(นางธนิดา มหาไม้)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
รพ.สต.ตำบลห้วยยาบ
ประธานกรรมการ

ลงชื่อ.....

(นายณรงค์ชัย ใจยา)
เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญงาน
รพ.สต.ตำบลบ้านหลุก
กรรมการ

ลงชื่อ.....

(นายไชยา บุญทานช)
เจ้าพนักงานเภสัชกรรมปฏิบัติงาน
รพ.สต.ตำบลมะกอก
กรรมการ

รายการที่ ๑๐ ชื่อยา Chlorpheniramine ๒ mg/๕ mL syr- ๖๐ mL

จำนวน ๓,๕๕๐ ขวด

ขนาดบรรจุ ๑ ขวด

รูปแบบ เป็นยาน้ำ ชนิดรับประทาน

ประกอบด้วยตัวยา Chlorpheniramine ๒ mg/๕ mL syr- ๖๐ mL

ภาชนะบรรจุ

บรรจุใน ภาชนะปิดสนิท เช่น ขวด หรือภาชนะรูปแบบเฉพาะ ฉลาก ระบุชื่อยา ส่วนประกอบตัวยาสำคัญและความแรง วันผลิต วันสิ้นอายุ เลขที่ผลิต และเลขทะเบียนตำรับยา ไว้ชัดเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์

รายการที่ ๑๑ ชื่อยา Chlorpheniramine maleate ๑๐ mg/๑ mL inj

จำนวน ๑๒๗ แอมพลู

ขนาดบรรจุ ๑ แอมพลู

รูปแบบ เป็นยาฉีด

ประกอบด้วยตัวยา Chlorpheniramine maleate ๑๐ mg/๑ mL inj

ภาชนะบรรจุ

บรรจุใน Vial สีชา ปิดสนิท เช่น ขวด หรือภาชนะรูปแบบเฉพาะ ฉลาก ระบุชื่อยา ส่วนประกอบตัวยาสำคัญและความแรง วันผลิต วันสิ้นอายุ เลขที่ผลิต และเลขทะเบียนตำรับยา ไว้ชัดเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์

รายการที่ ๑๒ ชื่อยา Clindamycin ๓๐๐ mg cap

จำนวน ๕ กล่อง

ขนาดบรรจุ ๑๐๐ เม็ด/กล่อง

รูปแบบ เป็นยา เม็ด ชนิดรับประทาน เป็นยาปฏิชีวนะที่ใช้รักษาการติดเชื้อแบคทีเรีย

ประกอบด้วยตัวยา Clindamycin ๓๐๐ mg cap

ภาชนะบรรจุ

บรรจุในแผงอลูมิเนียมฟอยล์ หรือ blister pack หรือ

- ภาชนะปิดสนิท หรือภาชนะรูปแบบเฉพาะ ฉลาก ระบุชื่อยา ส่วนประกอบตัวยาสำคัญและความแรง วันผลิต วันสิ้นอายุ เลขที่ผลิต และเลขทะเบียนตำรับยา ไว้ชัดเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์

- กรณีที่บรรจุในแผงอลูมิเนียมฟอยล์หรือ blister pack ต้องระบุวัน เดือน ปีที่ยาหมดอายุ, เลขที่ผลิตไว้ ชัดเจนบนแผง

ลงชื่อ.....ธนิดา มหาวี.....

(นางธนิดา มหาวี)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

รพ.สต.ตำบลห้วยยาบ

ประธานกรรมการ

ลงชื่อ.....[ลายเซ็น].....

(นายณรงค์ชัย ไชยา)

เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญงาน

รพ.สต.ตำบลบ้านหลุก

กรรมการ

ลงชื่อ.....[ลายเซ็น].....

(นายไชยา บุญทานุช)

เจ้าพนักงานเภสัชกรรมปฏิบัติงาน

รพ.สต.ตำบลมะกอก

กรรมการ

รายการที่ ๑๓ ชื่อยา Diazepam ๒ mg tab
ขนาดบรรจุ ๕๐๐ เม็ด/กระปุก

จำนวน ๖ กระปุก

รูปแบบ เป็นยา เม็ด ชนิดรับประทาน

ประกอบด้วยตัวยา Diazepam ๒ mg tab

ภาชนะบรรจุ

บรรจุในแผงอลูมิเนียมฟอยล์ หรือ blister pack หรือ

- ภาชนะปิดสนิท เช่น ขวด หรือภาชนะรูปแบบเฉพาะ ฉลาก ระบุชื่อยา ส่วนประกอบด้วยยาสำคัญและความแรง วันผลิต วัน
สิ้นอายุ เลขที่ผลิต และเลขทะเบียนตำรับยา ไว้ชัดเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์
- กรณีที่บรรจุในแผงอลูมิเนียมฟอยล์หรือ blister pack ต้องระบุวัน เดือน ปีที่ยาหมดอายุ, เลขที่ผลิตไว้ ชัดเจนบนแผง

รายการที่ ๑๔ ชื่อยา Dicloxacillin sodium ๒๕๐ mg cap

จำนวน ๘๓ กล่อง

ขนาดบรรจุ ๕๐๐เม็ด/กล่อง

รูปแบบ เป็นยา เม็ด ชนิดรับประทาน

ประกอบด้วยตัวยา Dicloxacillin sodium ๒๕๐ mg cap

ภาชนะบรรจุ

บรรจุในแผงอลูมิเนียมฟอยล์ หรือ blister pack หรือ

- ภาชนะปิดสนิท เช่น ขวด หรือภาชนะรูปแบบเฉพาะ ฉลาก ระบุชื่อยา ส่วนประกอบด้วยยาสำคัญและความแรง วันผลิต วัน
สิ้นอายุ เลขที่ผลิต และเลขทะเบียนตำรับยา ไว้ชัดเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์
- กรณีที่บรรจุในแผงอลูมิเนียมฟอยล์หรือ blister pack ต้องระบุวัน เดือน ปีที่ยาหมดอายุ, เลขที่ผลิตไว้ ชัดเจนบนแผง

รายการที่ ๑๕ ชื่อยา Fluoxetine hydrochloride ๒๐ mg cap

จำนวน ๒ กล่อง

ขนาดบรรจุ ๕๐๐เม็ด/กล่อง

รูปแบบ เป็นยา เม็ด ชนิดรับประทาน

ประกอบด้วยตัวยา Fluoxetine hydrochloride ๒๐ mg cap

ภาชนะบรรจุ

บรรจุในแผงอลูมิเนียมฟอยล์ หรือ blister pack หรือ

- ภาชนะปิดสนิท เช่น ขวด หรือภาชนะรูปแบบเฉพาะ ฉลาก ระบุชื่อยา ส่วนประกอบด้วยยาสำคัญและความแรง วันผลิต วัน
สิ้นอายุ เลขที่ผลิต และเลขทะเบียนตำรับยา ไว้ชัดเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์
- กรณีที่บรรจุในแผงอลูมิเนียมฟอยล์หรือ blister pack ต้องระบุวัน เดือน ปีที่ยาหมดอายุ, เลขที่ผลิตไว้ ชัดเจนบนแผง

ลงชื่อ.....อนิศา มหาไม้.....

(นางธนิตา มหาไม้)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

รพ.สต.ตำบลห้วยยาบ

ประธานกรรมการ

ลงชื่อ.....[ลายเซ็น].....

(นายณรงค์ชัย ไชยา)

เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญงาน

รพ.สต.ตำบลบ้านหลุก

กรรมการ

ลงชื่อ.....[ลายเซ็น].....

(นายไชยา บุญทานุช)

เจ้าพนักงานเภสัชกรรมปฏิบัติงาน

รพ.สต.ตำบลมะกอก

กรรมการ

/รายการที่ ๑๖

จำนวน ๓๘ กระปุก

ขนาดบรรจุ ๑๐๐๐ เม็ด/กระปุก

รูปแบบ เป็นยา เม็ด ชนิดรับประทาน

ประกอบด้วยตัวยา Folic acid ๕ mg tab

ภาษาชนะบรรจ

บรรจุในแผงอลูมิเนียมฟอยล์ หรือ blister pack หรือ

- ภาชนะปิดสนิท เช่น ขวด หรือภาชนะรูปแบบเฉพาะ ฉลาก ระบุชื่อยา ส่วนประกอบตัวยาสําคัญและความแรง
วันผลิต วันสิ้นอายุ เลขที่ผลิต และเลขทะเบียนตำรับยา ไม้ขีดเงินปรากฏบนบรรจุภัณฑ์

- กรณีที่บรรจุในแผงอลูมิเนียมฟอยล์หรือ blister pack ต้องระบุวัน เดือน ปีที่ยาหมดอายุ, เลขที่ผลิตไว้ ชัดเจนบนแผง

รายการที่ ๑๗ ชื่อยา Guaifenesin oral sol. ๑๐๐mg/๕ml ๖๐ml

จำนวน ๓,๒๕๐ ขวด

ขนาดบรรจุ ๑ ขวด

รูปแบบ เป็นยาน้ำ ชนิดรับประทาน

ประกอบด้วยตัวยา Guaifenesin oral sol. ๑๐๐mg/๕ml ๖๐ml

ภาษาชนะบรรจ

บรรจุในภาชนะปิดสนิท เช่น ขวด หรือภาชนะรูปแบบเฉพาะ ฉลาก ระบุชื่อยา

ส่วนประกอบตัวสำคัญและความแรง วันผลิต วันสิ้นอายุ เลขที่ผลิต และเลขทะเบียน
ตำรับยา ไว้ชัดเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์

รายการที่ ๑๘ ชื่อยา Hydrogen peroxide sol. ๒๐vol ๔๕๐ml

จำนวน ๒๘ ขวด

ขนาดบรรจุ ๑ ขวด

รูปแบบ เป็นน้ำยาฆ่าเชื้อ สำหรับใช้ภายนอก

ประกอบด้วยตัวยา Hydrogen peroxide sol. ๒๐vol ๔๕๐ml

ภาชนะบรรจุ

บรรจุในภาชนะปิดสนิท เช่น ขวด หรือภาชนะรูปแบบเฉพาะ ฉลาก ระบุชื่อยา ส่วนประกอบตัวยาคำคัญและความแรง
วันผลิต วันสิ้นอายุ เลขที่ผลิต และเลขทะเบียนตำรับยา ไว้ชัดเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์

ลงชื่อ.....ศันดา งามไพบูลย์

(นางธนิธดา มหาไม้)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

รพ.สต.ตำบลห้วยยาบ

ประธานกรรมการ

ลงชื่อ.....

(นายณรงค์ชัย ใจยา)

เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญงาน

รพ.สต.ตำบลบ้านหลัก

กิจกรรมการ

ชื่อ.....

(นายไชยา บุญทานช)

เจ้าพนักงานเภสัชกรรมปฏิบัติงาน

รพ.สต.ตำบลมะกอก

กิจกรรมการ

/รายการที่ ๑๙

รายการที่ ๑๙ ชื่อยา Hyoscine-N-butylbromide ๒๐ mg/๑ mL inj

จำนวน ๓๑ แอมพูล

ขนาดบรรจุ ๑ แอมพูล

รูปแบบ เป็นยาฉีด

ประกอบด้วยตัวยา Hyoscine-N-butylbromide ๒๐ mg/๑ mL inj

ภาชนะบรรจุ

บรรจุในภาชนะปิดสนิท เช่น แอมพูล หรือภาชนะรูปแบบเฉพาะ ฉลาก ระบุชื่อยา ส่วนประกอบตัวยาสำคัญและความแรง
วันผลิต วันสิ้นอายุ เลขที่ผลิต และเลขทะเบียนตำรับยา ไว้ชัดเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์

รายการที่ ๒๐ ชื่อยา Lidocaine hydrochloride ๒% inj- ๒๐ mL

จำนวน ๑๓๔ ขวด

ขนาดบรรจุ ๑ ขวด

รูปแบบ เป็นยาชาที่ใช้ระงับความรู้สึกเฉพาะที่

ประกอบด้วยตัวยา Lidocaine hydrochloride ๒% inj- ๒๐ mL

ภาชนะบรรจุ

บรรจุใน ภาชนะปิดสนิท เช่น ขวด หรือภาชนะรูปแบบเฉพาะ ฉลาก ระบุชื่อยา ส่วนประกอบตัวยาสำคัญและ
ความแรง วันผลิต วันสิ้นอายุ เลขที่ผลิต และเลขทะเบียนตำรับยา ไว้ชัดเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์

รายการที่ ๒๑ ชื่อยา Methylsalicylate ๑๕% cream- ๑๕ g

จำนวน ๖,๕๙๐ หลอด

ขนาดบรรจุ ๑ หลอด

รูปแบบ เป็นยาทา ใช้ภายนอก

ประกอบด้วยตัวยา Methylsalicylate ๑๕% cream- ๑๕ g

ภาชนะบรรจุ

บรรจุในภาชนะปิดสนิท เช่น ขวด หรือภาชนะรูปแบบเฉพาะ ฉลาก ระบุชื่อยา ส่วนประกอบตัวยาสำคัญและ
ความแรง วันผลิต วันสิ้นอายุ เลขที่ผลิต และเลขทะเบียนตำรับยา ไว้ชัดเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์

ลงชื่อ.....ณิศา มหานะ.....

(นางธนิตา มหาไม้)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

รพ.สต.ตำบลห้วยยาบ

ประธานกรรมการ

ลงชื่อ.....[ลายเซ็น].....

(นายณรงค์ชัย ไชยา)

เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญงาน

รพ.สต.ตำบลบ้านหลุก

กรรมการ

ลงชื่อ.....[ลายเซ็น].....

(นายไชยา บุญทานุช)

เจ้าพนักงานเภสัชกรรมปฏิบัติงาน

รพ.สต.ตำบลมะกอก

กรรมการ

/รายการที่ ๒๒

รายการที่ ๒๒ ชื่อยา Metocloplamide HCl ๑๐ mg/๒ mL ๒ml inj

จำนวน ๗๓ แอมพูล

ขนาดบรรจุ ๑ แอมพูล

รูปแบบ เป็นยาฉีด

ประกอบด้วยตัวยา Metocloplamide HCl ๑๐ mg/๒ mL ๒ml inj

ภาชนะบรรจุ

บรรจุใน ภาชนะปิดสนิท เช่น แอมพูล หรือภาชนะรูปแบบเฉพาะ ฉลาก ระบุชื่อยา ส่วนประกอบตัวยาสำคัญและ
ความแรง วันผลิต วันสิ้นอายุ เลขที่ผลิต และเลขทะเบียนตำรับยา ไว้ชัดเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์

รายการที่ ๒๓ ชื่อยา Milk of Magnesia (MOM) susp - ๖๐ mL

จำนวน ๔๔๖ ขวด

ขนาดบรรจุ ๑ ขวด

รูปแบบ เป็นยาน้ำชนิดรับประทาน

ประกอบด้วยตัวยา Milk of Magnesia (MOM) susp - ๖๐ mL

ภาชนะบรรจุ

บรรจุในภาชนะปิดสนิท เช่น ขวด หรือภาชนะรูปแบบเฉพาะ ฉลาก ระบุชื่อยา ส่วนประกอบตัวยาสำคัญและ
ความแรง วันผลิต วันสิ้นอายุ เลขที่ผลิต และเลขทะเบียนตำรับยา ไว้ชัดเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์

รายการที่ ๒๔ ชื่อยา Mixt.Carminative- ๑๘๐ mL

จำนวน ๗๘๕ ขวด

ขนาดบรรจุ ๑ ขวด

รูปแบบ เป็นยาน้ำ ชนิดรับประทาน

ประกอบด้วยตัวยา Mixt.Carminative- ๑๘๐ mL

ภาชนะบรรจุ

บรรจุใน ภาชนะปิดสนิท เช่น ขวด หรือภาชนะรูปแบบเฉพาะ ฉลาก ระบุชื่อยา ส่วนประกอบตัวยาสำคัญและ
ความแรง วันผลิต วันสิ้นอายุ เลขที่ผลิต และเลขทะเบียนตำรับยา ไว้ชัดเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์

ลงชื่อ.....กิตติ มหาวี.....

(นางธนิดา มหาวี)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

รพ.สต.ตำบลห้วยยาบ

ประธานกรรมการ

ลงชื่อ.....[ลายเซ็น].....

(นายณรงค์ชัย ใจยา)

เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญงาน

รพ.สต.ตำบลบ้านหลุก

กรรมการ

ลงชื่อ.....[ลายเซ็น].....

(นายไชยา บุญทานุช)

เจ้าพนักงานเภสัชกรรมปฏิบัติงาน

รพ.สต.ตำบลมะกอก

กรรมการ

รายการที่ ๒๕ ชื่อยา Omeprazole ๒๐ mg cap
ขนาดบรรจุ ๑๐๐ เม็ด/กล่อง

จำนวน ๓๖๓ กล่อง

รูปแบบ เป็นยาแคปซูล ชนิดรับประทาน

ประกอบด้วยตัวยา Omeprazole ๒๐ mg cap

ภาชนะบรรจุ

บรรจุในแผงออลูมิเนียมฟอยล์ หรือ blister pack หรือ

- ภาชนะปิดสนิท เช่น ขวด หรือภาชนะรูปแบบเฉพาะ ฉลาก ระบุชื่อยา ส่วนประกอบด้วยยาสำคัญและความแรง
วันผลิต วันสิ้นอายุ เลขที่ผลิต และเลขทะเบียนตำรับยา ไว้ชัดเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์

- กรณีที่บรรจุในแผงออลูมิเนียมฟอยล์หรือ blister pack ต้องระบุวัน เดือน ปีที่ยาหมดอายุ, เลขที่ผลิตไว้ ชัดเจนบนแผง

รายการที่ ๒๖ ชื่อยา แก้วไอน้ำดำ Brown mixture - ๖๐ mL

จำนวน ๑,๐๑๕ ขวด

ขนาดบรรจุ ๑ ขวด

รูปแบบ เป็นยาน้ำ ชนิดรับประทาน

ประกอบด้วยตัวยา แก้วไอน้ำดำ Brown mixture - ๖๐ mL

ภาชนะบรรจุ

บรรจุใน ภาชนะปิดสนิท เช่น ขวด หรือภาชนะรูปแบบเฉพาะ ฉลาก ระบุชื่อยา ส่วนประกอบด้วยยาสำคัญและความแรง วันผลิต วันสิ้นอายุ เลขที่ผลิต และเลขทะเบียนตำรับยา ไว้ชัดเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์

รายการที่ ๒๗ ชื่อยา Oral rehydration salts (ORS) ๕.๐๙ gm

จำนวน ๘๓ กล่อง

ขนาดบรรจุ ๑๐๐ ซอง/กล่อง

รูปแบบ เป็นยาชนิดผงแบบละลายน้ำ ใช้ดื่มเพื่อทดแทนน้ำและเกลือแร่ในร่างกาย

ที่สูญเสียไปจากอาการท้องเสียเฉียบพลัน

ประกอบด้วยตัวยา Oral rehydration salts (ORS) ๕.๐๙ gm


ภาชนะบรรจุ

บรรจุในซองภาชนะปิดสนิท เช่น ขวด หรือภาชนะรูปแบบเฉพาะ ฉลาก ระบุชื่อยา ส่วนประกอบด้วยยาสำคัญและความแรง วันผลิต วันสิ้นอายุ เลขที่ผลิต และเลขทะเบียนตำรับยา ไว้ชัดเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์

- กรณีที่บรรจุในแผงออลูมิเนียมฟอยล์หรือ blister pack ต้องระบุวัน เดือน ปีที่ยาหมดอายุ, เลขที่ผลิตไว้ ชัดเจนบนแผง

ลงชื่อ.....

(นางธนิดา มหาไม้)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
รพ.สต.ตำบลห้วยยาบ
ประธานกรรมการ

ลงชื่อ.....

(นายณรงค์ชัย ใจยา)
เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญงาน
รพ.สต.ตำบลบ้านหลุก
กรรมการ

ลงชื่อ.....

(นายไชยา บุญทานุช)
เจ้าพนักงานเภสัชกรรมปฏิบัติงาน
รพ.สต.ตำบลมะกอก
กรรมการ

/รายการที่ ๒๘

รายการที่ ๒๘ ชื่อยา Paracetamol ๑๒๐ mg/๕ mL syr-๖๐ mL

จำนวน ๓,๘๓๐ ขวด

ขนาดบรรจุ ๑ ขวด

รูปแบบ เป็นยาน้ำ ชนิดรับประทาน

ประกอบด้วยตัวยา Paracetamol ๑๒๐ mg/๕ mL syr-๖๐ mL

ภาชนะบรรจุ

บรรจุใน ภาชนะปิดสนิท เช่น ขวด หรือภาชนะรูปแบบเฉพาะ ฉลาก ระบุชื่อยา ส่วนประกอบตัวยาสำคัญและความแรง วันผลิต วันสิ้นอายุ เลขที่ผลิต และเลขทะเบียนตำรับยา ไว้ชัดเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์

รายการที่ ๒๙ ชื่อยา Paracetamol ๕๐๐ mg tab

จำนวน ๓๒๔ กล่อง

ขนาดบรรจุ ๕๐๐เม็ด/กล่อง

รูปแบบ เป็นยา เม็ด ชนิดรับประทาน

ประกอบด้วยตัวยา Paracetamol ๕๐๐ mg tab

ภาชนะบรรจุ

บรรจุในแผงออลูมิเนียมฟอยล์ หรือ blister pack หรือ

- ภาชนะปิดสนิท เช่น ขวด หรือภาชนะรูปแบบเฉพาะ ฉลาก ระบุชื่อยา

ส่วนประกอบตัวยาสำคัญและความแรง วันผลิต วันสิ้นอายุ เลขที่ผลิต และเลข

ทะเบียนตำรับยา ไว้ชัดเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์

- กรณีที่บรรจุในแผงออลูมิเนียมฟอยล์หรือ blister pack ต้องระบุวัน เดือน ปีที่ยา

หมดอายุ, เลขที่ผลิตไว้ ชัดเจนบนแผง

รายการที่ ๓๐ ชื่อยา Prednisolone ๕ mg tab

จำนวน ๓ กระปุก

ขนาดบรรจุ ๕๐๐ เม็ด/กระปุก

รูปแบบ เป็นยา เม็ด ชนิดรับประทาน

ประกอบด้วยตัวยา Prednisolone ๕ mg tab

ภาชนะบรรจุ

บรรจุในแผงออลูมิเนียมฟอยล์ หรือ blister pack หรือ

- ภาชนะปิดสนิท เช่น ขวด หรือภาชนะรูปแบบเฉพาะ ฉลาก ระบุชื่อยา

ส่วนประกอบตัวยาสำคัญและความแรง วันผลิต วันสิ้นอายุ เลขที่ผลิต และเลข

ทะเบียนตำรับยา ไว้ชัดเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์

- กรณีที่บรรจุในแผงออลูมิเนียมฟอยล์หรือ blister pack ต้องระบุวัน เดือน ปีที่ยา

หมดอายุ, เลขที่ผลิตไว้ ชัดเจนบนแผง

ลงชื่อ.....ธิดา มหามิ.....

(นางธิดา มหามิ)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

รพ.สต.ตำบลห้วยยาบ

ประธานกรรมการ

ลงชื่อ.....[ลายเซ็น].....

(นายณรงค์ชัย ใจยา)

เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญงาน

รพ.สต.ตำบลบ้านหลุก

กรรมการ

ลงชื่อ.....[ลายเซ็น].....

(นายไชยา บุญทานุช)

เจ้าพนักงานเภสัชกรรมปฏิบัติงาน

รพ.สต.ตำบลมะกอก

กรรมการ

รายการที่ ๓๑ ชื่อยา Triamcinolone acetonide ๐.๑% cream-๕ gm
ขนาดบรรจุ ๑ หลอด

จำนวน ๒,๗๔๑ หลอด

รูปแบบ เป็นยาทาใช้ภายนอก ใช้บรรเทาอาการอักเสบของผิวหนัง

ประกอบด้วยตัวยา Triamcinolone acetonide ๐.๑% cream-๕ gm

ภาชนะบรรจุ

บรรจุใน ภาชนะปิดสนิท เช่น ขวด หรือภาชนะรูปแบบเฉพาะ ฉลาก ระบุชื่อยา ส่วนประกอบด้วยสำคัญและความแรง วันผลิต วันสิ้นอายุ เลขที่ผลิต และเลขทะเบียนตำรับยา ไว้ชัดเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์

รายการที่ ๓๒ ชื่อยา Triferdine

จำนวน ๘๖๓ ขวด

ขนาดบรรจุ ๓๐ เม็ด/ขวด

รูปแบบ เป็นยา เม็ด ชนิดรับประทาน

ประกอบด้วยตัวยา (Potassium iodine ๐.๑๕ mg. + Folic acid ๐.๔ mg. + Iron ๖๐.๘๑ mg.)

ภาชนะบรรจุ

บรรจุในแผงอลูมิเนียมฟอยล์ หรือ blister pack หรือ

- ภาชนะปิดสนิท เช่น ขวด หรือภาชนะรูปแบบเฉพาะ ฉลาก ระบุชื่อยา ส่วนประกอบด้วยสำคัญและความแรง วันผลิต วันสิ้นอายุ เลขที่ผลิต และเลขทะเบียนตำรับยา ไว้ชัดเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์

- กรณีที่บรรจุในแผงอลูมิเนียมฟอยล์หรือ blister pack ต้องระบุวัน เดือน ปีที่ยาหมดอายุ, เลขที่ผลิตไว้ชัดเจนบนแผง

รายการที่ ๓๓ ชื่อยา ครีมไพล - ๓๐ g

จำนวน ๑,๗๖๕ หลอด

ขนาดบรรจุ ๑ หลอด

รูปแบบ เป็นยาทา ใช้ภายนอก

ประกอบด้วยตัวยา ครีมไพล - ๓๐ g

ภาชนะบรรจุ

บรรจุใน ภาชนะปิดสนิท เช่น ขวด หลอด หรือภาชนะรูปแบบเฉพาะ ฉลาก ระบุชื่อยา ส่วนประกอบด้วยสำคัญและความแรง วันผลิต วันสิ้นอายุ เลขที่ผลิต และเลขทะเบียนตำรับยา ไว้ชัดเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์

- กรณีที่บรรจุในแผงอลูมิเนียมฟอยล์หรือ blister pack ต้องระบุวัน เดือน ปีที่ยาหมดอายุ, เลขที่ผลิตไว้ ชัดเจนบนแผง

ลงชื่อ.....ธนิตา มหาไม้.....

(นางธนิตา มหาไม้)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

รพ.สต.ตำบลห้วยยาบ

ประธานกรรมการ

ลงชื่อ.....[ลายเซ็น].....

(นายณรงค์ชัย ใจยา)

เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญงาน

รพ.สต.ตำบลบ้านหลุก

กรรมการ

ลงชื่อ.....[ลายเซ็น].....

(นายไชยา บุญทานุช)

เจ้าพนักงานเภสัชกรรมปฏิบัติงาน

รพ.สต.ตำบลมะกอก

กรรมการ

รายการที่ ๓๔ ชื่อยา พญาเยอ (ครีม) - ๕ gm

จำนวน ๓๒๖ หลอด

ขนาดบรรจุ ๑ หลอด

รูปแบบ เป็นยาทา ใช้ภายนอก

ประกอบด้วยตัวยา พญาเยอ (ครีม) - ๕ gm

ภาชนะบรรจุ

บรรจุใน ภาชนะปิดสนิท เช่น ขวด หรือภาชนะรูปแบบเฉพาะ ฉลาก ระบุชื่อยา ส่วนประกอบตัวยาสำคัญ และความแรง วันผลิต วันสิ้นอายุ เลขที่ผลิต และเลขทะเบียนตำรับยา ไม้ขีดเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์ - กรณีที่บรรจุในแผงอลูมิเนียมฟอยล์หรือ blister pack ต้องระบุวัน เดือน ปีที่ยาหมดอายุ, เลขที่ผลิตไว้ ชัดเจนบนแผง

๒) คุณสมบัติทางเทคนิคของ Finished product

ผลการวิเคราะห์คุณภาพเป็นไปตาม Finished product Specification และ Drug substance specification ซึ่งได้จดทะเบียนต่อสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข (เภสัชตำรับที่ใช้อ้างอิงต้องเป็น ฉบับที่เทียบเท่าหรือใหม่กว่ามาตรฐานเภสัชตำรับหนึ่ง ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุตำรายา พ.ศ. ๒๕๖๑ ลงวันที่ ๖ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๑)

๓) เงื่อนไขเพิ่มเติม

๑. ยาที่เสนอต้องได้รับอนุญาตขึ้นทะเบียนตำรับยาเพื่อจำหน่ายในประเทศไทยและต้องมีสำเนา ใบสำคัญการ ขึ้นทะเบียนตำรับยาที่เสนอ (ใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตำรับยา ได้แก่ ย.๒, ย.๓, ย.๔ หรือ ย.๑ แล้วแต่กรณี)
๒. ยาที่ผลิตในประเทศไทย ผู้ผลิตต้องมีหนังสือรับรองมาตรฐานการผลิตยาตามหลักเกณฑ์วิธีการที่ดี ในการ ผลิตยาของกระทรวงสาธารณสุข (GMP) ในหมวดยาที่เสนอขาย ในกรณีที่เป็นการนำเข้าจาก ต่างประเทศ ผู้ผลิตต้องมีหนังสือรับรองมาตรฐานการผลิตยาตามหลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิต ยาของประเทศผู้ผลิต
๓. มีหนังสือรับรองการตรวจวิเคราะห์ยาที่นำมาเสนอขายจากผู้ผลิตหรือจากหน่วยงานที่ กระทรวงสาธารณสุขรับรอง
๔. ยาที่เสนอเป็นยาที่บริษัทเป็นผู้ผลิตหรือเป็นผู้แทนจำหน่ายโดยตรง
๕. ยาที่ส่งมอบต้องมีอายุใช้ได้ไม่น้อยกว่า ๑ ปี นับจากวันส่งมอบ
๖. ผู้เสนอราคา (ผู้ขาย) จะต้องรับเปลี่ยนยาเมื่อยาใกล้หมดอายุ หรือเมื่อเกิดการเสื่อมสภาพ ด้วยประการใดๆ ก่อนกำหนด ในส่วนที่ยังคงค้างและเหลืออยู่ โดยไม่มีเงื่อนไข

๕. เงื่อนไขอื่นๆ

๕.๑ ในการเสนอราคาให้เสนอราคาเป็นเงินบาท และเสนอราคาได้เพียงครั้งเดียวและราคาเดียว โดยเสนอต่อรายการ

๕.๒ ในการเสนอราคา กำหนดยื่นราคาภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันยื่นเสนอราคาโดยภายในกำหนด ยื่นราคา ผู้เสนอราคาต้องรับผิดชอบราคาที่ตนเสนอไว้ และจะถอนการเสนอราคามีได้

๕.๓ กรณีพัสดุที่จะซื้อจัดจ้างหรือส่งมอบในการจัดจ้างครั้งนี้ หากแม้ผู้ขาย/คู่สัญญาเป็นผู้ประกอบการ วิสาหกิจขนาดกลางหรือขนาดย่อม (SMEs) ให้ผู้ขาย-คู่สัญญาแสดงหรือการขึ้นทะเบียนฯ ด้วย (ถ้ามี)

/ระยะเวลา

๖. ระยะเวลาส่งมอบของ

ผู้ขายต้องส่งมอบของ ภายใน ๑๕ วัน (สิบห้าวัน) นับจากวันที่ได้รับอนุมัติใบสั่งซื้อ

๗. เกณฑ์ในการพิจารณาผลการยื่นข้อเสนอ

ในการพิจารณาผลการยื่นข้อเสนอครั้งนี้ องค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน จะพิจารณาดัดสินโดยใช้แนวทางปฏิบัติตามหนังสือคณะกรรมการวินิจฉัยปัญหาจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐกรมบัญชีกลาง ตามหนังสือ ด่วนที่สุด ที่ กค (กวจ) ๐๔๐๕.๒/ว ๓๙๘ ลงวันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๐ แจ้งว่าให้หน่วยงานของรัฐจัดซื้อยาที่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติหรือเวชภัณฑ์ที่มีโฆษณา ซึ่งองค์การเภสัชกรรมหรือสภากาชาดไทยได้ผลิตออกจำหน่ายแล้ว โดยวิธีเฉพาะเจาะจงจากองค์การเภสัชกรรมหรือสภากาชาดไทย

๘. ราคากลางและแหล่งที่มาของราคากลาง

ราคากลาง จำนวน ๖๕๙,๗๕๖.๙๔ บาท (หกแสนห้าหมื่นเก้าพันเจ็ดร้อยห้าสิบบาทเก้าสิบสี่สตางค์) โดยแหล่งที่มาราคากลาง อ้างอิงตามหนังสือคณะกรรมการวินิจฉัยปัญหาจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐกรมบัญชีกลาง ตามหนังสือ ด่วนที่สุด ที่ กค (กวจ) ๐๔๐๕.๒/ว ๓๙๘ ลงวันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๐ โดยสืบราคาจากองค์การเภสัชกรรม สาขาภาคเหนือ รายละเอียด ดังนี้

ที่	ชื่อสินค้า	ขนาดบรรจุ	จำนวน (หน่วย)	ราคากลาง	มูลค่ารวม
๑	Albendazole Oral susp. ๔๐๐mg/๒๐ml ๒๐ml	๑ ขวด	๒๓๓ ขวด	๑๔.๔๕	๓,๓๖๖.๘๕
๒	Albendazole ๒๐๐ mg tab	๑๐๐ เม็ด/กล่อง	๔๑ กล่อง	๑๖๕.๐๐	๖,๗๖๕.๐๐
๓	Ethyl Alcohol ๗๐%- ๔๕๐ mL	๑ ขวด	๘๙๑ ขวด	๒๗.๘๒	๒๔,๗๘๗.๖๒
๔	Ethyl Alcohol ๗๐%- ๖๐ mL	๑ ขวด	๑๖๘ ขวด	๗.๔๙	๑,๒๕๘.๓๒
๕	Amitriptyline HCl ๑๐ mg tab	๕๐๐เม็ด/กล่อง	๑ กล่อง	๑๖๖.๙๒	๑๖๖.๙๒
๖	Amoxycillin trihydrate ๒๕๐ mg cap	๕๐๐เม็ด/กล่อง	๓๓ กล่อง	๔๘๕.๐๐	๑๖,๐๐๕.๐๐
๗	Amoxycillin trihydrate ๕๐๐ mg cap	๕๐๐เม็ด/กล่อง	๕๘ กล่อง	๘๕๕.๐๐	๔๙,๕๙๐.๐๐
๘	Betamethasone val. ๐.๑% cream- ๕ g	๑ หลอด	๓๖๑ หลอด	๘.๕๖	๓,๐๙๐.๑๖
๙	Calamine lotion- ๖๐ mL	๑ ขวด	๑,๓๐๒ ขวด	๑๔.๙๘	๑๙,๕๐๓.๙๖
๑๐	Chlorpheniramine ๒ mg/๕ mL syr- ๖๐ mL	๑ ขวด	๓,๕๕๐ ขวด	๘.๕๖	๓๐,๓๘๘.๐๐
๑๑	Chlorpheniramine maleate ๑๐ mg/๑ mL inj	๑ แอมพลู	๑๒๗ แอมพลู	๒.๒๔	๒๘๔.๔๘
๑๒	Clindamycin ๓๐๐ mg cap	๑๐๐ เม็ด/กล่อง	๕ กล่อง	๒๖๐.๐๐	๑,๓๐๐.๐๐
๑๓	Diazepam ๒ mg tab	๕๐๐ เม็ด/กระปุก	๖ กระปุก	๘๕.๖๐	๕๑๓.๖๐
๑๔	Dicloxacillin sodium ๒๕๐ mg cap	๕๐๐เม็ด/กล่อง	๘๓ กล่อง	๕๕๕.๐๐	๔๖,๐๖๕.๐๐

ที่	ชื่อสินค้า	ขนาดบรรจุ	จำนวน (หน่วย)	ราคากลาง	มูลค่ารวม
๑๕	Fluoxetine hydrochloride ๒๐ mg cap	๕๐๐เม็ด/กล่อง	๒ กล่อง	๒๔๙.๓๑	๔๙๘.๖๒
๑๖	Folic acid ๕ mg tab	๑๐๐๐ เม็ด/ กระปุก	๓๘ กระปุก	๒๒๔.๗๐	๘,๕๓๘.๖๐
๑๗	Guaifenesin oral sol. ๑๐๐mg/๕ml ๖๐ ml	๑ ขวด	๓,๒๕๐ ขวด	๑๓.๙๑	๔๕,๒๐๗.๕๐
๑๘	Hydrogen peroxide sol. ๒๐vol ๔๕๐ ml	๑ ขวด	๒๘ ขวด	๒๖.๗๕	๗๔๙.๐๐
๑๙	Hyoscine-N-butyl bromide ๒๐ mg/๑ mL inj	๑ แอมพูล	๓๑ แอมพูล	๑๐.๒๕	๓๑๗.๗๕
๒๐	Lidocaine hydrochloride ๒% inj- ๒๐ mL	๑ ขวด	๑๓๔ ขวด	๔๑.๒๐	๕,๕๒๐.๘๐
๒๑	Methylsalicylate ๑๕% cream- ๑๕ g	๑ หลอด	๖,๕๙๐ หลอด	๑๓.๙๑	๙๑,๖๖๖.๙๐
๒๒	Metoclopramide HCl ๑๐ mg/๒ mL ๒ mL inj	๑ แอมพูล	๗๓ แอมพูล	๖.๔๒	๔๖๘.๖๖
๒๓	Milk of Magnesia (MOM) susp ๖๐ mL	๑ ขวด	๔๔๖ ขวด	๑๐.๑๗	๔,๕๓๕.๘๒
๒๔	Mixt. Carminative- ๑๘๐ mL	๑ ขวด	๗๘๕ ขวด	๑๖.๐๕	๑๒,๕๙๙.๒๕
๒๕	Omeprazole ๒๐ mg cap	๑๐๐ เม็ด/ กล่อง	๓๖๓ กล่อง	๕๕.๐๐	๑๙,๙๖๕.๐๐
๒๖	แก้ไอ น้ำดำ Brown mixture - ๖๐ mL	๑ ขวด	๑,๐๑๕ ขวด	๑๒.๘๔	๑๓,๐๓๒.๖๐
๒๗	Oral rehydration salts (ORS) ๕.๐๙ gm	๑๐๐ ซอง/ กล่อง	๘๓ กล่อง	๑๘๐.๐๐	๑๔,๙๔๐.๐๐
๒๘	Paracetamol ๑๒๐ mg/๕ mL syr-๖๐ mL	๑ ขวด	๓,๘๓๐ ขวด	๙.๖๓	๓๖,๘๘๒.๙๐
๒๙	Paracetamol ๕๐๐ mg tab	๕๐๐เม็ด/กล่อง	๓๒๔ กล่อง	๒๒๕.๐๐	๗๒,๙๐๐.๐๐
๓๐	Prednisolone ๕ mg tab	๕๐๐ เม็ด/ กระปุก	๓ กระปุก	๑๗๕.๕๘	๕๒๖.๗๔
๓๑	Triamcinolone acetonide ๐.๑% cream-๕ gm	๑ หลอด	๒,๗๔๑ หลอด	๘.๕๖	๒๓,๔๖๒.๙๖
๓๒	Triferdine	๓๐ เม็ด/ขวด	๘๖๓ ขวด	๓๕.๓๑	๓๐,๔๗๒.๕๓
๓๓	ครีมโฟลิด ๑๔% cream- ๓๐ g	๑ หลอด	๑,๗๖๕ หลอด	๓๔.๒๔	๖๐,๔๓๓.๖๐
๓๔	พญายอ (ครีม) cream- ๕ gm	๑ หลอด	๓๒๖ หลอด	๔๒.๘๐	๑๓,๙๕๒.๘๐
	มูลค่ารวม				๖๕๙,๗๕๖.๙๔

โดยเบิกจ่ายจากงบประมาณเงินบำรุงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัด ได้โอนเงินให้กับองค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน ผ่านบัญชีธนาคารกรุงไทย ประเภทออมทรัพย์ เลขที่ ๕๑๑-๑-๑๖๖๘๐-๗ วงเงินงบประมาณทั้งสิ้น ๖๕๙,๗๕๖.๙๕ บาท (หกแสนห้าหมื่นเก้าพันเจ็ดร้อยห้าสิบกบาทเก้าสิบสี่สตางค์)

๙. เงื่อนไขการชำระเงิน

ผู้ซื้อตกลงชำระเงินให้แก่ผู้ขาย จำนวน ๑ งวด เมื่อผู้ซื้อได้รับมอบสิ่งของและคณะกรรมการตรวจรับพัสดุได้ตรวจรับสิ่งของที่ส่งมอบให้ถูกต้องครบถ้วนตามสัญญาแล้ว

๑๐. ผู้รับผิดชอบงาน/โครงการ

กองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน ๑๒๕ หมู่ ๑๕ ตำบลป่าสัก อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน ๕๑๐๐๐

ลงชื่อ.....ธนิดา มหาไม้.....ประธานกรรมการ

(นางธนิดา มหาไม้)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

รพ.สต.ตำบลตำบลห้วยยาบ

ประธานกรรมการ

ลงชื่อ.....[Signature].....กรรมการ

(นายณรงค์ชัย ไชยา)

เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญงาน

รพ.สต.ตำบลบ้านหลุก

กรรมการ

ลงชื่อ.....[Signature].....กรรมการ

(นายไชยา บุญทานุช)

เจ้าพนักงานเภสัชกรรมปฏิบัติงาน

รพ.สต.ตำบลมะกอก

กรรมการ

ความเห็นของนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน

☒ อนุมัติ

☐ ไม่อนุมัติ

[Signature]

(นายวิชัย บุญอุดมพร)

รองนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน

นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน