ที่ ตง ๐๐๓๓.๐๖/ ล.๒๑๙๙

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง
๑๙๓ หมู่ ๙ ตำบลบ้านควน
อำเภอเมือง จังหวัดตรัง ๙๒๐๐๐

๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอเชิญบริษัทผู้จัดจำหน่ายยาและเวชภัณฑ์ร่วมเสนอราคายาในการสืบราคายาจังหวัดตรัง

เรียน ผู้จัดการบริษัท, ห้างหุ้นส่วน.....

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แนวทางการสืบราคาเวชภัณฑ์ยารวมจังหวัดตรัง จำนวน ๑ ฉบับ
๒. รายละเอียดเอกสารที่บริษัทต้องส่งมาเพื่อพิจารณา จำนวน ๑ ฉบับ
๓. รายการยา สืบราคายารวมจังหวัดตรัง ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๖๗ จำนวน ๑ ฉบับ
๔. ใบเสนอราคา จำนวน ๑ ฉบับ
๕. แบบเสนอข้อมูลผู้ผลิต จำนวน ๑ ฉบับ
๖. แบบเสนอข้อมูลยา จำนวน ๑ ฉบับ
๗. บัญชีรายการยาและจำนวนตัวอย่างที่เสนอ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรังร่วมกับโรงพยาบาลตรังและโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดตรัง จัดให้มีการสืบราคายารวมระดับจังหวัด เพื่อจัดทำบัญชีผู้ขายประกอบการจัดซื้อยาด้วยวิธีเฉพาะเจาะจง ตามพระราชบัญญัติจัดซื้อจัดจ้างและบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ สำหรับโรงพยาบาลตรังและโรงพยาบาลชุมชน รวม ๑๐ แห่ง จำนวนยา ๑๑๙ รายการ โดยมีแนวทางสืบราคายาและเอกสารเสนอข้อมูลและการจัดส่งตัวอย่างยา (รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย) ซึ่งสามารถดาวน์โหลดได้ที่เว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง (http://www.tro.moph.go.th) หรือเว็บไซต์ของโรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดตรัง หรือ QR Code ที่แนบมานี้

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง จึงขอเชิญบริษัท/ห้างหุ้นส่วนจำกัดที่สนใจเข้าร่วมเสนอราคาสามารถยื่นเอกสารและส่งตัวอย่างยาเข้าร่วมสืบราคายารวมระดับจังหวัดตรังได้ที่ งานคลังยาและเวชภัณฑ์ (อาคารจอดรถ ชั้น ๗) กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลตรัง **ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้จนถึงวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๖ เวลา ๑๕.๐๐ น.**

จึงเรียนมาเพื่อทราบโดยทั่วกัน

ขอแสดงความนับถือ

(นายวัชรนันท์ ธีนน้อยร)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล (นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ)
รักษาราชการแทน
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตรัง

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
โทรศัพท์/โทรสาร ๐๗๕ ๒๐๕ ๖๑๕ ต่อ ๑๓๕, ๑๓๖
E-mail address: fdatrang๖๖@gmail.com
ผู้ประสานงาน: ธันย์ชนก สินไชย

แนวทางการสืบราคาเวชภัณฑ์ยารวมจังหวัดตรัง
ประจำปีงบประมาณ 2566-2567

เงื่อนไข

1. จำนวนรายการยาที่จะเสนอแข่งขัน 119 รายการ
2. ระยะเวลาผูกพันราคา ตั้งแต่เดือนประกาศผลการคัดเลือก - กันยายน 2567
3. บริษัทที่ประสงค์จะเสนอราคาแข่งขัน จะต้องส่งข้อมูลเกี่ยวกับโรงงานและคุณลักษณะของเวชภัณฑ์แต่ละรายการพร้อมตัวอย่างตามที่กำหนด พร้อมใบเสนอราคาเวชภัณฑ์ (ราคาต่อหน่วยรวมภาษีมูลค่าเพิ่มและค่าขนส่งแล้ว) ปิดผนึกให้เรียบร้อย มาที่ **หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลตรัง จังหวัดตรัง ด้วยตนเอง หรือทางไปรษณีย์ โดยวงเล็บมุมซองหรือหน้ากล่อง "ยื่นซองเสนอสืบราคายารวมระดับจังหวัดตรัง ปี 2566"** ทุกซอง/กล่อง และ**ส่งภายในวันที่ 31 มกราคม 2566**
4. ยาที่เสนอสอบราคาจะต้องเป็นยาที่บริษัทเป็นผู้ผลิตหรือเป็นผู้แทนจำหน่ายโดยตรง
5. ผู้เสนอราคา ต้องเป็นผู้แทนจำหน่ายที่ได้รับการรับรองแต่งตั้งจากผู้ผลิต หรือผู้นำเข้า
6. โรงพยาบาลออกใบสั่งซื้อเอง กำหนดระยะเวลาส่งยาถึงโรงพยาบาล ตามเงื่อนไขในใบสั่งซื้อของแต่ละแห่ง
7. บริษัทต้องส่งของให้โรงพยาบาลที่สั่งซื้อโดยตรง และเก็บเงินจากโรงพยาบาลหรือตามแต่ตกลงกัน
8. ให้ส่งยาตามปริมาณการสั่งซื้อของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง ห้ามกำหนดเงื่อนไขการสั่งซื้อขั้นต่ำ
9. ยาที่ส่งมอบให้โรงพยาบาลต้องเป็นชื่อสามัญเดียวกัน ชื่อการค้าเดียวกัน ชนิดของบรรจุภัณฑ์และขนาดบรรจุภัณฑ์เดียวกัน ตรงตามที่ได้ยื่นตัวอย่างเสนอราคาให้คณะกรรมการพิจารณา
10. ยาที่ส่งมอบต้องมีอายุการใช้งานไม่น้อยกว่า 1 ปี หรือถ้าอายุสั้นกว่าต้องมีหนังสือรับรองการแลกเปลี่ยนยา
11. ยาที่ส่งมอบให้โรงพยาบาล ให้แนบหนังสือรับรองการตรวจวิเคราะห์ยารุ่นที่ตรงกับการส่งมอบของผู้ผลิตหรือของหน่วยงานหรือห้องปฏิบัติการที่กระทรวงสาธารณสุขรับรอง
12. การส่งมอบยาให้โรงพยาบาลเป็นไปตามเงื่อนไขการเก็บรักษาที่ถูกต้องเหมาะสมของยาประเภทนั้น ๆ จนถึงโรงพยาบาล เช่น Cold Chain
13. บริษัทที่สืบราคาได้ให้มีบริการหลังการขาย หากมีการบริการหลังการขายที่ไม่เหมาะสม เช่น ไม่แจ้งยาขาดส่งยาช้า (เกินกำหนดระยะเวลาที่กำหนดในใบสั่งซื้อ) ไม่ส่งใบวิเคราะห์มาพร้อมยา ส่งใบวิเคราะห์ผิด Lot. No. หรืออื่น ๆ จังหวัดขอสงวนสิทธิ์ในการไม่รับพิจารณายาของบริษัท ในการพิจารณาครั้งต่อไป
14. กรณียาขาด บริษัทต้องแจ้งให้โรงพยาบาลทราบทันที เมื่อได้รับคำสั่งซื้อ หากผิดเงื่อนไขจะพิจารณายกเลิกการสั่งซื้อ และเก็บเป็นข้อมูลสำหรับการพิจารณาคัดเลือกบริษัทในครั้งต่อไป

15. ถ้าบริษัทไม่ส่งยาให้โรงพยาบาลที่สั่งซื้อ หรือทำผิดเงื่อนไขจากที่เสนอราคาไว้ โดยไม่ได้มีเหตุสมควร จะยกเลิกการสั่งซื้อยาทั้งจังหวัด
16. กรณีที่หน่วยราชการทำการสุ่มตัวอย่างยาที่ส่งมอบเพื่อส่งตรวจวิเคราะห์คุณภาพ หน่วยราชการจะทำหนังสือร้องขอตัวอย่าง โดยผู้ขายจะต้องส่งยาเพิ่มอีกตามจำนวนที่หน่วยราชการส่งตรวจวิเคราะห์และเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องในการตรวจวิเคราะห์คุณภาพ กรณีที่พบว่ายาไม่เป็นไปตามคุณลักษณะเฉพาะ จะยกเลิกการสั่งซื้อยาทั้งจังหวัด
17. หน่วยราชการขอสงวนสิทธิ์ไม่รับพิจารณาผลิตภัณฑ์ยาที่มีประวัติถูกเรียกเก็บคืนโดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาในระยะเวลา 1 ปีก่อนวันประกาศสืบราคายาร่วมระดับจังหวัด เว้นแต่ผู้ผลิตได้ดำเนินการแก้ไขปัญหาความบกพร่องที่ถูกเรียกเก็บคืนนั้นเรียบร้อยแล้วต่อสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
18. กรณีที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรังทราบในภายหลังว่าผู้ขายแสดงหลักฐานที่เป็นเท็จ จะขึ้นบัญชีดำ (black list) ผลิตภัณฑ์ของบริษัท และจะพิจารณาไม่ใช้ผลิตภัณฑ์ของบริษัทตามที่เห็นสมควร และจะทำการแจ้งเวียนเรื่องดังกล่าวให้หน่วยงานต่าง ๆ ทราบ
19. ในกรณีที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรังทราบว่ายาของบริษัทผู้ขายมีรายงานการทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่ร้ายแรงจากเอกสารทางวิชาการที่น่าเชื่อถือ ขอสงวนสิทธิ์ในการไม่พิจารณา หยุดหรือชะลอการสั่งใช้ยาจนกว่าจะมีหลักฐานยืนยันความปลอดภัยของยาอย่างชัดเจน
20. หากราคากลางมีการปรับลดลง ขอให้ทางบริษัทปรับลดราคาลงไม่สูงกว่าราคากลาง กรณีที่บริษัทไม่ปรับลดราคาลง จังหวัดขอสงวนสิทธิ์ในการพิจารณาไม่จัดซื้อ
21. คณะกรรมการจัดหาเวชภัณฑ์ร่วมกัน ทรงไว้ซึ่งสิทธิที่จะงดซื้อหรือเลือกซื้อ/ ลดหรือเพิ่มจำนวนซื้อตามความเหมาะสม โดยไม่จำเป็นต้องซื้อจากผู้ที่เสนอราคาต่ำสุดเสมอไป และการตัดสินของคณะกรรมการ ถือเป็นอันสิ้นสุด
22. เกณฑ์ในการพิจารณาคัดเลือกผลิตภัณฑ์ด้านคุณภาพเบื้องต้นก่อนเปิดของเสนอราคา ได้แก่

    5.1 คุณภาพของเวชภัณฑ์

    5.2 มาตรฐานของโรงงานผลิต PIC/s

    5.3 บริการของบริษัท เช่น ความสะดวกในการติดต่อ ความรวดเร็วในการขนส่งสินค้า ฯลฯ
23. ประกาศรายชื่อบริษัทที่เข้ารอบ <u>วันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2566</u>

เกณฑ์การพิจารณาผู้ยื่นข้อเสนอ
การสืบราคายารวมระดับจังหวัดตรัง ปี 2566

1. คณะกรรมการฯ จะพิจารณาข้อเสนอจากผู้ยื่นเสนอที่ส่งเอกสารและตัวอย่าง ตามเงื่อนไขของประกาศสืบราคาจังหวัดตรัง ประจำปี 2566 ภายในวันและเวลา และสถานที่ที่กำหนดเท่านั้น

2. คณะกรรมการฯ จะตรวจสอบการมีผลประโยชน์ร่วมกันแล้วคัดเลือกผู้ยื่นข้อเสนอที่ไม่มีผลประโยชน์ร่วมกันและยื่นข้อเสนอการเสนอราคาครบถ้วน ถูกต้อง ตามเงื่อนไขของประกาศสืบราคาจังหวัดตรัง ประจำปี 2566

3. คณะกรรมการฯ อาจสอบถามข้อเท็จจริงเพิ่มเติมจากผู้ยื่นข้อเสนอรายใดก็ได้ แต่จะให้ผู้ยื่นข้อเสนอรายใดเปลี่ยนแปลงสาระสำคัญที่เสนอไว้แล้วมิได้ ในกรณีที่ผู้ยื่นข้อเสนอรายใดที่เสนอเอกสารทางเทคนิคหรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของรายการยาที่จะซื้อ รวมทั้งรายละเอียดตามเอกสารตามประกาศสืบราคาร่วมจังหวัดตรัง ประจำปี 2566 ไม่ครบถ้วน หรือเสนอรายละเอียดที่แตกต่างจากเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในประกาศ ในส่วนที่มิใช่สาระสำคัญและความแตกต่างนั้นไม่มีผลทำให้เกิดการได้เปรียบเสียเปรียบต่อผู้ยื่นข้อเสนอรายอื่น หรือเป็นการผิดพลาดเล็กน้อย คณะกรรมการจะพิจารณาผ่อนปรนการตัดสิทธิ์ผู้ยื่นข้อเสนอรายนั้น

4. คณะกรรมการฯ จะพิจารณาคัดเลือกรายการยาจากผู้ยื่นข้อเสนอที่ถูกต้อง ตรงตามประกาศสืบราคาร่วมจังหวัดตรัง ปี 2566 เป็นผู้ยื่นข้อเสนอที่มีสิทธิ์เสนอราคาได้

5. คณะกรรมการฯ จะพิจารณาเรียงลำดับผู้ยื่นข้อเสนอที่เสนอราคาต่ำสุด ไม่เกิน 3 ราย และจะประกาศรายชื่อผู้ยื่นข้อเสนอจำนวน 3 บริษัท หากปรากฏว่ามีผู้เสนอราคาต่ำสุดเท่ากันหลายราย คณะกรรมการจะรับข้อเสนอจากผู้ยื่นข้อเสนอและจัดเป็นลำดับเดียวกัน

ในกรณีที่ปรากฏราคาของผู้ที่ชนะการเสนอราคาสูงกว่าวงเงินตามประกาศสืบราคาจังหวัดตรัง ประจำปี 2566 คณะกรรมการจะทำการต่อรองราคากับผู้ยื่นข้อเสนอรายนั้น หากราคาที่เสนอใหม่ไม่สูงกว่าวงเงิน คณะกรรมการจะรับข้อเสนอราคาดังกล่าว

ในกรณีที่ราคาที่เสนอใหม่ยังสูงกว่าวงเงิน คณะกรรมการอาจจะจัดพิจารณายกเลิกการสืบราคารายการนั้น ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับการพิจารณาของคณะกรรมการพิจารณาผลการสืบราคา

รายละเอียดเอกสารที่บริษัทต้องส่งมาเพื่อพิจารณา

เอกสารที่บริษัท/หจก.ผู้จำหน่ายยาจะต้องนำเสนอต่อคณะกรรมการ ทั้งหมด 4 ซอง
**** โดยเอกสารทั้งหมดนี้ให้ระบุชื่อบริษัทให้ชัดเจน บนซองเอกสารและประทับตราบนเอกสารทุกฉบับ ****

ซองที่ 1 คือ ใบเสนอราคา

1. ใบเสนอราคา (สิ่งที่ส่งมาด้วย 4) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและค่าขนส่งแล้ว
2. หากบริษัทเสนอราคายาหลายรายการ ให้ใช้ใบเสนอราคารวมทุกรายการในฉบับเดียว
3. ใบเสนอราคาให้ปิดผนึกซองและลงนามกำกับหลังผนึกซอง
4. หน้าซองเขียนว่า "ใบเสนอราคาสืบราคายารวมระดับจังหวัดตรัง ปี 2566"
   (เรียน ประธานคณะกรรมการสืบราคายารวม จังหวัดตรัง ปี 2566)

ซองที่ 2 คือ เอกสารเกี่ยวกับบริษัท และเอกสารส่วนคุณภาพโรงงานผลิต

1. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล
2. บัญชีรายชื่อกรรมการ/ผู้จัดการ
3. สำเนาทะเบียนการค้า โดยบริษัทจะต้องเป็นบริษัทที่จดทะเบียนการค้ามาไม่น้อยกว่า 6 เดือน
4. กรณีที่ยาผลิตในประเทศไทย ผู้ผลิตต้องมีสำเนาหนังสือรับรองมาตรฐานสถานที่ผลิตยาตามหลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิตยาจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข (GMP PIC/S) ในหมวดยาที่เสนอขาย (ฉบับล่าสุดตามรอบการตรวจสอบโดยมีผลการรับรองถึงวันที่เสนอราคาและวันที่ผลิตยา)
5. กรณีที่เป็นยานำเข้าจากต่างประเทศ ผู้ผลิตต้องมีสำเนาหนังสือรับรองมาตรฐานการผลิตยาตามหลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิตยาของประเทศผู้ผลิต หรือ Certificate of Pharmaceutical Product (ฉบับล่าสุดตามรอบการตรวจสอบโดยมีผลการรับรองถึงวันที่เสนอราคาและวันที่ผลิตยา)
6. สำเนาหนังสือรับรอง ISO ของโรงงานผลิตยาทั้งในหมวดของการผลิตและการวิเคราะห์ (ถ้ามี) หรือ หนังสือรับรองคุณภาพอื่น ๆ (ถ้ามี)

ซองที่ 3 คือ เอกสารแสดงคุณภาพผลิตภัณฑ์แต่ละรายการ

ประกอบด้วยเอกสารดังนี้

1. แบบเสนอข้อมูลยา (สิ่งที่ส่งมาด้วย 6) จำนวน 1 ฉบับ (1 ใบ ต่อ 1 รายการ)
2. สำเนาใบคำขอขึ้นทะเบียน ทย.1 หรือ ย.1 ของยาที่เสนอราคา
3. สำเนาใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตำรับยา (ทย.2 ทย.3 ทย.4 หรือ ย.2 แล้วแต่กรณี)
   1) ทย.2 เป็น ใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตำรับยา กรณีที่เป็นยาที่ผลิตในประเทศไทย (ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนตำรับยาก่อนวันที่ 31 กรกฎาคม 2556)

2) ทย.3 เป็น ใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตำรับยา กรณีที่เป็นยาที่ผลิตโดยแบ่งบรรจุ (ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนตำรับยาก่อนวันที่ 31 กรกฎาคม 2556)

3) ทย.4 เป็น ใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตำรับยา กรณีที่เป็นยาที่นำหรือสั่งเข้ามาในราชอาณาจักร (ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนตำรับยาก่อนวันที่ 31 กรกฎาคม 2556)

4) ย.2 เป็น ใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตำรับยา ตั้งแต่วันที่ 31 กรกฎาคม 2556 เป็นต้นไป

4. ใบวิเคราะห์คุณภาพผลิตภัณฑ์ (Finished Product) ของผู้ผลิต ของยารุ่นที่ส่งมาเป็นตัวอย่าง (Certificate of Analysis : COA)
5. ใบวิเคราะห์คุณภาพวัตถุดิบ (Raw Material) ของตัวยาสำคัญที่ใช้ในการผลิตยารุ่นที่ส่งเป็นตัวอย่าง ทั้งของผู้ผลิตยาและผู้ผลิตวัตถุดิบ (จะต้องส่งทั้ง 2 ใบ)
6. ยาที่ขึ้นทะเบียนนานเกิน 2 ปีต้องมีข้อมูลการทำ long term stability
7. ในกรณีที่ใบ certificate of analysis ที่แสดงค่า ตรวจผ่าน หรือ complies ต้องแนบเอกสารแสดงรายละเอียดผลการตรวจวิเคราะห์ (ควรแจ้งผลการวิเคราะห์เป็นตัวเลข ไม่ควรระบุว่าตรวจผ่าน)
8. คุณลักษณะอื่น ๆ ของผลิตภัณฑ์ (ถ้ามี) เช่น ข้อมูลวิจัยคุณภาพ, Bioavailability, Bioequivalent, ข้อมูลทางด้านคลินิก เป็นต้น
9. เงื่อนไขอื่น

9.1) ผลการตรวจวิเคราะห์คุณภาพของ Finished product specification และ Raw material specification ต้องเป็นไปตามเภสัชตำรับฉบับใดฉบับหนึ่ง ทั้งนี้เภสัชตำรับที่อ้างอิงต้องเป็นฉบับที่เทียบเท่า หรือใหม่กว่าซึ่งได้จดทะเบียนต่อสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องระบุตำรายา พ.ศ. 2561 ลงวันที่ 6 ธันวาคม 2561 (ลงในราชกิจจานุเบกษา วันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2562) และเรื่องระบุตำรายา (ฉบับ 2) พ.ศ. 2562 ลงวันที่ 3 กรกฎาคม 2562 (ลงในราชกิจจานุเบกษา วันที่ 26 กรกฎาคม 2562) <u>และในกรณีที่การวิเคราะห์แตกต่างจากที่กำหนดต้องแนบสำเนาเอกสารการวิเคราะห์คุณภาพยารายการนั้นจากเภสัชตำรับฉบับที่อ้างอิง</u> ในกรณีที่ยาดังกล่าวไม่เป็นไปตามเภสัชตำรับที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาประกาศ บริษัทจะต้องแนบหัวข้อการทดสอบตามที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้กับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยามาด้วย

9.2) กรณียารูปแบบเม็ดหรือแคปซูล หากมีฉลากยาซึ่งระบุรายละเอียดเอื้อต่อการทำเป็น unit dose จะนำมาใช้พิจารณาเป็นพิเศษ กรณีที่เสนอราคาเท่ากัน

<u>**หมายเหตุ เอกสารสำหรับพิจารณาคุณลักษณะเฉพาะของยาแต่ละรายการ ให้แยกจัดเป็นชุดแต่ละรายการ โดยมีแบบเสนอข้อมูลยา (สิ่งที่ส่งมาด้วย 6) ปะหน้าทุกรายการ พร้อมทั้งเรียงลำดับเอกสารตามข้อ 1 – 8 ข้างต้น</u>

ซองที่ 4 คือ ตัวอย่างยา

1. บัญชีรายการยาและจำนวนตัวอย่างที่เสนอ จำนวน 1 ฉบับ
2. ตัวอย่างผลิตภัณฑ์ยา (ขนาดบรรจุตามที่จะส่งมอบให้โรงพยาบาล ไม่มีการจัดแบ่ง แบ่งบรรจุ หากมีการจัดแบ่งในบรรจุภัณฑ์อื่นๆ ที่ไม่ใช่บรรจุภัณฑ์ของยานั้นๆ จะไม่รับพิจารณา)

**หมายเหตุ ตัวอย่างผลิตภัณฑ์ทุกรายการ ให้ระบุลำดับรายการ ชื่อรายการ ชื่อบริษัท ไว้บนตัวอย่างผลิตภัณฑ์

จำนวนตัวอย่างยา ตัวอย่างยา ต้องส่งพร้อมบรรจุภัณฑ์ที่จำหน่ายจริง จำนวนดังนี้

1. **ยาฉีด** ส่งมาไม่น้อยกว่า 10 ampoules หรือ vials หรือ bottles พร้อมทั้งบรรจุภัณฑ์
2. **ยาเม็ด** ส่งหนึ่งหน่วยบรรจุภัณฑ์
3. **ยาน้ำภายใน/ภายนอก หรือ ยาทาภายนอก** ส่งพร้อมบรรจุภัณฑ์

ขนิดบรรจุขวด (Bottle)	จำนวนไม่น้อยกว่า 3 ขวด
ขนิดบรรจุแกลลอน (Gallon)	จำนวนไม่น้อยกว่า 1 แกลลอน
ขนิดครีม/เจลบรรจุหลอด (Tube)	จำนวนไม่น้อยกว่า 2 หลอด
ขนิดกระปุก	จำนวนไม่น้อยกว่า 2 กระปุก

4. **ยาพ่น** เสนอราคาพร้อมอุปกรณ์พ่น (Spacer)

ยาพ่น	จำนวนไม่น้อยกว่า 3 ชุด (3 sets)

5. **ยาชนิดผง** ส่งพร้อมบรรจุภัณฑ์

ยาซอง	จำนวนไม่น้อยกว่า 10 ซอง (10 sachets, 10 packs)

6. **สารละลายที่ให้ทางหลอดเลือด** จำนวนอย่างน้อย 5 ถุง (5 bags) พร้อมบรรจุภัณฑ์
7. **ยาที่ต้องแช่เย็น** จำนวน 2 ตัวอย่าง พร้อมบรรจุภัณฑ์ ให้แยกใส่กล่องรักษาความเย็นโดยหน้ากล่องระบุชื่อบริษัท ที่อยู่บริษัท ชื่อผู้แทน เบอร์โทรผู้แทน และให้มีแบบฟอร์มบัญชีรายการยาและจำนวนตัวอย่างที่เสนอ ติดไว้หน้ากล่องรักษาความเย็นด้วย และตัวอย่างยาแช่เย็นให้ใส่ซองซิป บนซองซิปให้ติดฉลากลำดับรายการยา ชื่อยา ชื่อการค้า และชื่อบริษัทให้ชัดเจน โดยฉลากที่ติดบนซองซิปต้องสามารถนำเข้าไปแช่ในตู้เย็นได้

หมายเหตุ

1. กรณีส่งสอบราคาหลายรายการ ให้บริษัทแยกตัวอย่างยาแต่ละรายการ พร้อมเอกสารแสดงคุณภาพผลิตภัณฑ์แต่ละรายการ ใส่รวมมาเป็นกล่อง และ ขอสงวนสิทธิไม่ส่งคืนตัวอย่างยาดังกล่าว
2. เอกสารซองที่ 2 และ 3 ต้องมีครบถ้วน จังหวัดจะไม่พิจารณา ถ้าขาดข้อใดข้อหนึ่ง

การส่งเอกสารพร้อมตัวอย่างผลิตภัณฑ์เพื่อสืบราคายารวมระดับจังหวัดตรัง ปี 2566

ส่งเอกสารทั้งหมดพร้อมตัวอย่างผลิตภัณฑ์
ภายในวันที่ 31 มกราคม 2566 เวลา 15.00 น.
ณ โรงพยาบาลตรัง (คลังยาและเวชภัณฑ์ อาคารจอดรถ ชั้น 7)
ซึ่งเป็นวันสุดท้ายของการรับซองเสนอราคา หากเกินกำหนดจะไม่รับเอกสารใด ๆ ทั้งสิ้น

1. สามารถดาวน์โหลดเอกสารได้ที่ เว็บไซต์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง (http://www.tro.moph.go.th) หรือเว็บไซต์ของโรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดตรัง เมื่อบริษัทใส่ข้อมูลในเอกสารได้ครบแล้ว ให้จัดทำเอกสารพร้อมรับรองสำเนาให้เรียบร้อย
2. บริษัท จัดเตรียมเอกสารและตัวอย่างยา ซองที่ 1 , 2 , 3 และ 4 ใส่ในกล่อง 1 กล่อง ไม่แยกส่ง (ยกเว้น ยาที่ต้องแช่เย็น) โดยเอกสารทั้ง 4 ซอง ให้แยกซองกันให้ชัดเจนและเขียนหน้าซองว่าเป็นเอกสารซองที่ 1, 2, 3 และ 4 และเขียนกำกับว่าเป็นซองเอกสารอะไร ส่วนเอกสารภายในซองให้ระบุเลขที่เอกสารพร้อมเรียงลำดับตามหมายเลข

โดยจัดส่งได้ 2 ช่องทาง คือ

2.1) ส่งทางไปรษณีย์ไปที่

ชื่อที่อยู่ผู้รับ

กรุณาส่ง
หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม
โรงพยาบาลตรัง (คลังยาและเวชภัณฑ์ อาคารจอดรถ ชั้น 7)
69 ถนนโคกชัน ตำบลทับเที่ยง อำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรัง 92000
โทร 075 – 201500 ต่อ 1026
(ยื่นซองเสนอสืบราคายารวมระดับจังหวัดตรัง ปี 2566)

2.2) บริษัทยื่นเอกสารเสนอราคาด้วยตนเองที่

ชื่อที่อยู่ผู้รับ

กรุณาส่ง
หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม
โรงพยาบาลตรัง (คลังยาและเวชภัณฑ์ อาคารจอดรถ ชั้น 7)
69 ถนนโคกชัน ตำบลทับเที่ยง อำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรัง 92000
โทร 075 – 201500 ต่อ 1026
(ยื่นซองเสนอสืบราคายารวมระดับจังหวัดตรัง ปี 2566)

ทั้งนี้ ให้ระบุ ที่อยู่ผู้ส่งและชื่อที่อยู่ผู้รับ ให้ระบุข้อมูลดังนี้ ทุกกล่อง ***

ชื่อที่อยู่ผู้ส่ง

ชื่อบริษัท
ที่อยู่บริษัท เบอร์โทรบริษัท
ชื่อผู้แทน เบอร์โทรผู้แทน
รายการยาที่เสนอ (ชื่อสามัญ, ชื่อการค้า, ความแรง)
(ยื่นของเสนอสืบราคายารวมระดับจังหวัดตรัง ปี 2566)

** ส่งภายในวันที่ 31 มกราคม 2566 เวลา 15.00 น. ซึ่งเป็นวันสุดท้ายของการรับซองสืบราคา หากต้องการติดต่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม ได้ที่ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง โทร 075 - 205615 ต่อ 131, 126

ทั้งนี้ ภายในระยะเวลาดังกล่าว เอกสารและตัวอย่างยาต้องส่งถึงโรงพยาบาลตรัง หากเกินกำหนดจะไม่รับเอกสารและตัวอย่างยาใด ๆ ทั้งสิ้น

รายการยา สืบราคายารวมระดับจังหวัดตรัง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566-2567

ลำดับ	รายการ	รูปแบบ	ความแรง	ขนาดบรรจุ	หน่วยนับ	ประมาณปริมาณการใช้ยา ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566-2567
ยาเม็ด (1-63)						
1	ACYCLOVIR	TABLET	800 MG	35 เม็ด/กล่อง	กล่อง	2,464
2	AMLODIPINE	TABLET	10 MG	100 เม็ด/กล่อง	กล่อง	75,400
3	AMOXICILLIN + CLAVULANIC ACID	TABLET	1,000 MG	100 เม็ด/กล่อง	กล่อง	6,954
4	ASPIRIN	TABLET	81 MG	1,000 เม็ด/กล่อง	กล่อง	12,020
5	ATENOLOL	TABLET	50 MG	500 เม็ด/กล่อง	กล่อง	4,802
6	ATORVASTATIN	TABLET	40 MG	100 เม็ด/กล่อง	กล่อง	99,100
7	BETAHISTINE	TABLET	6 MG	500 เม็ด/กล่อง	กล่อง	1,210
8	BETAHISTINE	TABLET	12 MG	100 เม็ด/กล่อง	กล่อง	12,990
9	CALCIUM CARBONATE	TABLET	1,250 MG	100 เม็ด/กล่อง	กล่อง	56,130
10	CARBAMAZEPINE	CR TABLET	200 MG	30 เม็ด/กล่อง	กล่อง	8,232
11	CARVEDILOL	TABLET	6.25 MG	100 เม็ด/กล่อง	กล่อง	9,880
12	CEFIXIME	CAPSULE	100 MG	100 เม็ด/กล่อง	กล่อง	2,650
13	CETIRIZINE	TABLET	10 MG	500 เม็ด/กล่อง	กล่อง	11,640
14	CHLORPHENIRAMINE MALEATE	TABLET	4 MG	1,000 เม็ด/กล่อง	กล่อง	3,767
15	CHLORPROMAZINE	TABLET	100 MG	500 เม็ด/กล่อง	กล่อง	964
16	CILOSTAZOL	TABLET	100 MG	100 เม็ด/กล่อง	กล่อง	5,520
17	CLONAZEPAM	TABLET	0.5 MG	500 เม็ด/กล่อง	กล่อง	3,951
18	CLONAZEPAM	TABLET	2 MG	500 เม็ด/กล่อง	กล่อง	2,248
19	CLOZAPINE	TABLET	100 MG	500 เม็ด/กล่อง	กล่อง	739
20	COLCHICINE	TABLET	0.6 MG	500 เม็ด/กล่อง	กล่อง	3,210
21	CYCLOSPORINE	CAPSULE	25 MG	50 เม็ด/กล่อง	กล่อง	3,300
22	DIMENHYDRINATE	TABLET	50 MG	1,000 เม็ด/กล่อง	กล่อง	1,835

ลำดับ	รายการ	รูปแบบ	ความแรง	ขนาดบรรจุ	หน่วยนับ	ประมาณปริมาณการใช้ยา ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566-2567
23	DIPOTASSIUM CHLORAZEPATE	CAPSULE	5 MG	250 เม็ด/กล่อง	กล่อง	9,040
24	DOMPERIDONE MALEATE	TABLET	10 MG	500 เม็ด/กล่อง	กล่อง	3,638
25	DOXAZOSIN	TABLET	4 MG	100 เม็ด/กล่อง	กล่อง	28,560
26	ENALAPRIL	TABLET	5 MG	1,000 เม็ด/กล่อง	กล่อง	15,700
27	ENALAPRIL	TABLET	20 MG	1,000 เม็ด/กล่อง	กล่อง	8,620
28	FAMOTIDINE	TABLET	20 MG	500 เม็ด/กล่อง	กล่อง	1,854
29	FAVIPIRAVIR	TABLET	200 MG	50 เม็ด/กล่อง	กล่อง	7,600
30	FERROUS FUMARATE	TABLET	200 MG	1,000 เม็ด/กล่อง	กล่อง	15,254
31	FINASTERIDE	TABLET	5 MG	30 เม็ด/กล่อง	กล่อง	23,940
32	FLUOXETINE HYDROCHLORIDE	TABLET	20 MG	500 เม็ด/กล่อง	กล่อง	2,870
33	FOLIC ACID	TABLET	5 MG	1,000 เม็ด/กล่อง	กล่อง	6,908
34	GABAPENTIN	TABLET	600 MG	100 เม็ด/กล่อง	กล่อง	9,090
35	GEMFIBROZIL	TABLET	300 MG	500 เม็ด/กล่อง	กล่อง	2,564
36	GLIPIZIDE	TABLET	5 MG	500 เม็ด/กล่อง	กล่อง	45,480
37	HYDRALAZINE	TABLET	25 MG	500 เม็ด/กล่อง	กล่อง	23,520
38	HYOSCINE-N-BUTYLBROMIDE	TABLET	10 MG	1,000 เม็ด/กล่อง	กล่อง	808
39	IBUPROFEN	TABLET	400 MG	500 เม็ด/กล่อง	กล่อง	3,322
40	ISOSORBIDE DINITRATE	TABLET	10 MG	500 เม็ด/กล่อง	กล่อง	5,470
41	LORAZEPAM	TABLET	0.5 MG	1,000 เม็ด/กล่อง	กล่อง	4,241
42	LOSATAN	TABLET	50 MG	30 เม็ด/กล่อง	กล่อง	21,090
43	MANIDIPINE HYDROCHLORIDE	TABLET	20 MG	500 เม็ด/กล่อง	กล่อง	17,450
44	METFORMIN	TABLET	500 MG	500 เม็ด/กล่อง	กล่อง	94,240
45	METHIMAZOLE	TABLET	5 MG	500 เม็ด/กล่อง	กล่อง	3,246
46	METHYDOPA	TABLET	250 MG	500 เม็ด/กล่อง	กล่อง	1,863

ลำดับ	รายการ	รูปแบบ	ความแรง	ขนาดบรรจุ	หน่วยนับ	ประมาณปริมาณการใช้ยา ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566-2567
47	METOPROLOL	TABLET	100 MG	500 เม็ด/กล่อง	กล่อง	8,310
48	MOLNUPIRAVIR	CAPSULE	200 MG	40 เม็ด/กล่อง	กล่อง	11,040
49	NIFEDIPINE	SR TABLET	20 MG	100 เม็ด/กล่อง	กล่อง	69,050
50	PARACETAMOL	TABLET	500 MG	1,000 เม็ด/กล่อง	กล่อง	10,700
51	PARACETAMOL + ORPHENADRINE	TABLET	450 + 35 MG	500 เม็ด/กล่อง	กล่อง	6,854
52	PIOGLITAZONE	TABLET	30 MG	500 เม็ด/กล่อง	กล่อง	7,000
53	SALAZOSULFAPYRIDINE	TABLET	500 MG	100 เม็ด/กล่อง	กล่อง	8,100
54	SENNA GLYCOSIDES (SENOKOT)	TABLET	7.5 MG	60 เม็ด/กล่อง	กล่อง	40,680
55	SERTRALINE	TABLET	50 MG	100 เม็ด/กล่อง	กล่อง	38,640
56	SIMETHICONE	TABLET	80 MG	500 เม็ด/กล่อง	กล่อง	4,416
57	SIMVASTATIN	TABLET	20 MG	1,000 เม็ด/กล่อง	กล่อง	31,128
58	SODIUM VALPROATE (DEPAKINE)	CR TABLET	200 MG	100 เม็ด/กล่อง	กล่อง	8,100
59	SODIUM VALPROATE (DEPAKINE)	CR TABLET	500 MG	30 เม็ด/กล่อง	กล่อง	41,970
60	THEOPHYLINE	CR CAPSULE	200 MG	100 เม็ด/กล่อง	กล่อง	23,500
61	TRAMADOL HYDROCHLORIDE	TABLET/ CAPSULE	50 MG	250 เม็ด/กล่อง	กล่อง	9,278
62	VERAPAMIL HYDROCHLORIDE	TABLET	40 MG	100 เม็ด/กล่อง	กล่อง	5,334
63	VITAMIN B1 (THIAMINE HYDROCHLORIDE)	TABLET	100 MG	100x10/กล่อง	กล่อง	3,100
			ยาน้ำ (64-76)			
64	ACETYLCYSTEINE	POWDER	200 MG	1 x 50 ซอง x 5 G	กล่อง	23,494
65	ALUMINA + MAGNESIA	SUSPENSION		240 ML/ขวด	ขวด	115,458
66	AMOXYCILLIN	DRY SYRUP	250 MG/5ML	60 ML/ขวด	ขวด	9,604
67	AMOXYCILLIN + CLAVULANIC ACID	SUSPENSION	457 MG/5ML	70 ML/ขวด	ขวด	- 5,342

ลำดับ	รายการ	รูปแบบ	ความแรง	ขนาดบรรจุ	หน่วยนับ	ประมาณปริมาณการใช้ยา ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566-2567
68	CALCIUM POLYSTYRINE SULFONATE	POWDER	5 G	100 ซอง/กล่อง	กล่อง	1,574
69	CHLORPHENIRAMINE MALEATE	SYRUP	2 MG/5 ML	60 ML/ขวด	ขวด	49,060
70	DICLOXACILLIN	DRY SYRUP	62.5 MG/5 ML	60 ML/ขวด	ขวด	15,860
71	FERROUS FUMARATE	DROP	45 MG/0.6 ML	15 ML/ขวด	ขวด	39,898
72	LACTULOSE	SYRUP	66 G/100 ML	100 ML/ขวด	ขวด	24,746
73	ORS	POWDER	3.075 G	100 ซอง/กล่อง	กล่อง	9,732
74	PARACETAMOL	SYRUP	120 MG/5 ML	60 ML/ขวด	ขวด	174,000
75	POTASSIUM CHLORIDE	ELIXIR	6.67 mEq./ 5 ML		ขวด	4,760
76	SODIUM VALPROATE 60 ML (DEPAKINE)	SYRUP	200 MG/ML	60 ML/ขวด	ขวด	7,790
			ยาฉีด (77-103)			
77	AMOXICILLIN + CLAVULANIC ACID	INJECTION	1.2 G	1 VIAL/กล่อง	VIAL	26,828
78	AMPICILLIN	INJECTION	1 G	1 VIAL/กล่อง	VIAL	26,736
79	CEFAZOLIN	INJECTION	1 G	1 VIAL/กล่อง	VIAL	138,140
80	CEFOXITIN	INJECTION	1 G	1 VIAL/กล่อง	VIAL	9,632
81	CEFTAZIDIME	INJECTION	1 G	1 VIAL/กล่อง	VIAL	86,400
82	CEFTRIAXONE	INJECTION	1 G	1 VIAL/กล่อง	VIAL	266,660
83	CLINDAMYCIN	INJECTION	600 MG	1 VIAL/กล่อง	VIAL	86,570
84	5% D/N/2 1000 ML	Sol for Inj		1000 ML/ขวด	ขวด	50,968
85	5% D/NSS 1000 ML	Sol for Inj		1000 ML/ขวด	ขวด	36,704
86	DEXAMETHASONE	INJECTION	4 MG/ML	1 Amp x 1 ML	AMPULE	140,800
87	DEXAMETHASONE	INJECTION	5 MG/ML	5 Amp/กล่อง	AMPULE	10,000
88	DIPHTHERIA AND TETANUS TOXOID (dT) 10 DOSE/VAIL	INJECTION		1 VIAL/กล่อง	VIAL	- 4,490

ลำดับ	รายการ	รูปแบบ	ความแรง	ขนาดบรรจุ	หน่วยนับ	ประมาณปริมาณการใช้ยา ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566-2567
89	DIPHTHERIA AND TETANUS TOXOID (dT) 1 DOSE/VAIL	INJECTION	0.5 ML/VAIL	10 VIAL/กล่อง	VIAL	9,420
90	GLUCOSE	INJECTION	50% W/V	50 ML/VIAL	VIAL	29,712
91	INSULIN MIXTARD 10 ML	INJECTION	100 IU/ML	10 ML/VIAL	VIAL	31,400
92	INSULIN NPH 10 ML	INJECTION	100 IU/ML	10 ML/VIAL	VIAL	5,988
93	MEROPENEM	INJECTION	1,000 MG	1 VIAL/กล่อง	VIAL	52,480
94	METRONIDAZOLE	INJECTION	0.5 MG/ 100 ML	100 ML/VIAL	VIAL	51,834
95	NORMAL SALINE SOLUTION FOR INJECTION 100 ML	INJECTION	0.9% W/V	100 ML/ขวด	ขวด	726,500
96	NORMAL SALINE SOLUTION FOR INJECTION 1,000 ML	INJECTION	0.9% W/V	1,000 ML/ขวด	ขวด	323,500
97	OMEPRAZOLE	INJECTION	40 MG	1 VIAL/กล่อง	VIAL	85,500
98	PURIFIED CHICK-EMBRYO CELL RABIES VACCINE (PCEC)	INJECTION		1 x 1 ML/VIAL	VIAL	4,600
99	PURIFIED VERO CELL RABIES VACCINE (PVRV)	INJECTION		1 x 0.5 ML/VIAL	VIAL	11,300
100	RABIES IMMUNOGLOBULIN (ERIG)	Sol for Inj	200 IU/ml/5mL	1 VIAL/กล่อง	VIAL	7,140
101	TRAMADOL HYDROCHLORIDE	INJECTION	50 MG/1 ML	1 x 50 Ampule x 1 ML	AMPULE	38,348
102	WATER FOR INJECTION 100 ML	Sol for Inj		100 ML	ขวด	65,840
103	WATER FOR INJECTION 500 ML	INJECTION		500 ML	ขวด	33,572
อื่น ๆ (104-119)						
104	BUDESONIDE MDI	INHALER	200 MCG	200 DOSE/กล่อง	กล่อง	9,342
105	ETONOGESTREL	IMPLANT	68 MG/ROD	1 ROD/BOX	กล่อง	3,390

ลำดับ	รายการ	รูปแบบ	ความแรง	ขนาดบรรจุ	หน่วยนับ	ประมาณปริมาณการใช้ยา ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566-2567
106	FLUTICASONE FUROATE 120 DOSE (AVAMYS)	NASAL SPRAY	27.5 MCG/DOSE	120 DOSE/ขวด	ขวด	23,220
107	IPRATOPIUM BR + FENOTEROL HBR	MDI	0.02+0.5 MG	200 DOSE/ กล่อง	กล่อง	43,300
108	IPRATOPIUM BR + FENOTEROL HBR	NEBULE	0.5+1.25 MG	21 Nebule x 4 ML	กล่อง	18,562
109	NORMAL SALINE SOLUTION 5 ML	SOLUTION	0.9% W/V	100 หลอด/กล่อง	AMPULE	4,810
110	NORMAL SALINE SOLUTION FOR IRRIGATE 1000 ML	SOLUTION	0.9% W/V	1000 ML/ขวด	ขวด	164,320
111	SALBUTAMOL 2.5 MG UNIT DOSE	NEBULE	1 MG/ 1 ML	20 Nebule/ กล่อง	กล่อง	5,186
112	SALBUTAMOL 200 DOSE	INHALER	100 MCG/DOSE	5 x 200 MDI dose/กล่อง	กล่อง	18,158
113	SALMETEROL + FLUTICASONE (SERETIDE)	EVOHALER	25/125 MCG	120 DOSE/กล่อง	กล่อง	27,420
114	SALMETEROL + FLUTICASONE (SERETIDE) 120 DOSE	EVOHALER	25/250 MCG	120 DOSE/กล่อง	กล่อง	6,734
115	SALMETEROL + FLUTICASONE (SERETIDE)	ACCUHALER	50/250 MCG	60 DOSE/ กล่อง	กล่อง	46,348
116	SALMETEROL + FLUTICASONE (SERETIDE) 60 DOSE	ACCUHALER	50/500 MCG	60 DOSE/ กล่อง	กล่อง	4,874
117	SILVER SULFADIAZINE 1%	CREAM	1% W/W	250 G	กระปุก	6,932
118	UREA CREAM 10 %	CREAM	10% W/W	35 G	หลอด	11,512
119	WATER FOR IRRIGATE 1000 ML	SOLUTION		1000 ML/ขวด	ขวด	65,680

*** บริษัทสามารถเสนอราคายาทุกรายการโดยใช้ใบเสนอราคารวมในฉบับเดียว ***

สิ่งที่ส่งมาด้วย 4

ใบเสนอราคา

การสืบราคายาจังหวัดตรังปี 2566

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตรัง

1. ข้าพเจ้าผู้จำหน่ายยาบริษัท.....เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร.....

ที่อยู่ เลขที่..... ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....E-mail Address.....

โดย..... ผู้ลงนามข้างท้ายนี้ ได้พิจารณาเงื่อนไขต่าง ๆ ในเอกสารเชิญร่วมเสนอราคายาของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรังโดยตลอด และยอมรับข้อกำหนดและเงื่อนไขนั้นแล้วรวมทั้งรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนตามที่กำหนดและไม่เป็นผู้ทิ้งงานของทางราชการ

2. ข้าพเจ้าขอเสนอรายการพัสดุรวมทั้งบริการตามราคาและกำหนดเวลาส่งมอบ ดังต่อไปนี้

ลำดับรายการยาตรัง*	ชื่อสามัญ	ความแรง	รูปแบบ	ขนาดบรรจุ	ราคาต่อขนาดบรรจุ	ชื่อการค้า	เลขทะเบียนยา	รหัส GPU	รหัส TPU	รหัสยามาตรฐาน 24 หลัก	ชื่อบริษัทผู้ผลิต (กรณีผู้จำหน่ายไม่ใช่ผู้ผลิต)

(*ลำดับรายการยาตรัง โปรดดูจากเอกสารรายการยาที่เชิญร่วมเสนอราคา)

ลงชื่อ.....ผู้เสนอราคา

(.....)

ตำแหน่ง.....

ประทับตรา (ถ้ามี)

ลำดับรายการยาตรัง*	ชื่อสามัญ	ความแรง	รูปแบบ	ขนาดบรรจุ	ราคาต่อขนาดบรรจุ	ชื่อการค้า	เลขทะเบียนยา	รหัส GPU	รหัส TPU	รหัสยามาตรฐาน 24 หลัก	ชื่อบริษัทผู้ผลิต (กรณีผู้จำหน่ายไม่ใช่ผู้ผลิต)

(*ลำดับรายการยาตรัง โปรดดูจากเอกสารรายการยาที่เชิญร่วมเสนอราคา)

ข้อเสนอ/เงื่อนไขของบริษัท (ที่จะแจ้งให้รพ.ทราบ).....

.....

ลงชื่อ.....ผู้เสนอราคา

(.....)

ตำแหน่ง.....

ประทับตรา (ถ้ามี)

3. ข้าพเจ้ายอมรับเงื่อนไขเบื้องต้นของการสืบราคายา จังหวัดตรัง ปี 2566 ดังนี้

1) ยาที่องค์การเภสัชกรรมผลิตจำหน่าย จะได้รับคัดเลือกเป็นลำดับแรก

2) โรงพยาบาลอาจไม่สามารถจัดซื้อตามผลการสืบราคาที่ได้ประกาศไว้แล้ว ในกรณีต่อไปนี้

2.1) ยาที่จัดซื้อร่วมด้วยวิธี e-bidding (ประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์) ในระดับจังหวัด/เขต

2.2) ยาที่ผู้จายปรับราคาสูงขึ้น ก่อนครบกำหนดยืนราคา

2.3) วงเงินที่ใช้ในการจัดซื้อสูงกว่าวิธีเฉพาะเจาะจงตามห.ร.บ.จัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. 2560

2.4) ยาที่มีรูปร่างภายนอกคล้ายกัน (Look alike drug) โรงพยาบาลอาจพิจารณาความเสี่ยงอีกครั้ง ก่อนจัดซื้อมาใช้ในโรงพยาบาลทั้งนี้เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

2.5) ยาที่ขึ้นบัญชีนวัตกรรมแล้ว โรงพยาบาลอาจพิจารณาสำดับการจัดซื้ออีกครั้ง เนื่องจากต้องจัดซื้อตามบัญชีนวัตกรรมไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 ของเงินงบประมาณที่จะจัดซื้อยานวัตกรรมทั้งหมดในหน่วยงาน

4. ราคาที่เสนอเป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มภาษีอากรและค่าใช้จ่ายทั้งปวงไว้ด้วยแล้ว

5. ใบเสนอราคาฉบับนี้ กำหนดยืนราคาตั้งแต่วันที่เสนอราคา ถึง 30 กันยายน 2567

6. รายชื่อและหมายเลขโทรศัพท์ผู้แทนฝ่ายขายคือ .....

7. ได้ส่งข้อมูลตามตารางข้อ 2 ในรูปแบบไฟล์ Word หรือ Excel ไปที่ fdatrang66@gmail.com แล้ว

โดยส่งจาก E-mail.....

8. กำหนดส่งมอบภายใน.....วันนับจากวันที่ได้รับใบสั่งซื้อ

9. ใบเสนอราคานี้เสนอมาวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....ผู้เสนอราคา

(.....)

ตำแหน่ง.....

ประทับตรา (ถ้ามี)

หมายเหตุ : ใบเสนอราคา บริษัทบรรจุใส่ซองเป็นเอกสารซองที่ 1 และปิดผนึกแยกซองออกต่างหาก ไม่ให้รวมเอกสารอื่น ๆ

ดาวน์โหลดแบบฟอร์มนี้ได้ที่ เว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง (http://www.tro.moph.go.th) หรือเว็บไซต์ของโรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดตรัง

แบบเสนอข้อมูลผู้ผลิต
การสืบราคายาจังหวัดตรังปี 2566

1. ชื่อสถานที่ผลิต

.....

2. ที่ตั้งสถานที่ผลิต

.....

.....

.....

3. ผู้จำหน่ายที่เสนอข้อมูล

.....

4. มาตรฐานผู้ผลิตพร้อมแนบสำเนาเอกสารรับรอง

☐ GMP/PICS (Pharmaceutical Inspection Co-operation Scheme)

รับรองโดย PIC/S participating authorities

ชื่อหน่วยงานที่รับรอง .....ประเทศ.....

☐ GMP

รับรองโดยหน่วยงาน .....ประเทศ.....

ลงชื่อ.....ผู้เสนอข้อมูล

(.....)

เบอร์โทรศัพท์มือถือกรณีสอบถาม/ขอข้อมูลเพิ่มเติม.....

ชื่อผู้แทน.....เบอร์โทรผู้แทน.....

*** หมายเหตุ ใส่เอกสารฉบับนี้ ในซองที่ 2 (แบบฟอร์ม 1 ฉบับ สำหรับผู้ผลิต 1 แห่ง)

เอกสารอื่น ๆ เช่น ใบรับรองมาตรฐาน ISO9000/9001/14000 ไม่จำเป็นต้องส่ง เนื่องจากไม่มีผลต่อคะแนน

ดาวน์โหลดแบบฟอร์มนี้ได้ที่ เว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง (http://www.tro.moph.go.th)

หรือเว็บไซต์ของโรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดตรัง

แบบเสนอข้อมูลยา

การสืบราคายาจังหวัดตรังปี 2566

1. ลำดับรายการยาตรัง* .....*กรุณาดูจากตารางรายการยาที่เชิญร่วมเสนอราคา

2. ชื่อการค้า .....

3. ชื่อสามัญ/ความแรง/รูปแบบ .....

4. ขนาดบรรจุ .....

5. ผู้จำหน่าย .....

6. ผู้ผลิต .....

7. รหัส TMT และ รหัสยามาตรฐาน 24 หลัก .....

8. เลขทะเบียนยา .....

9. มาตรฐาน Greenbook ☐ มี ☐ ไม่มี

10. มาตรฐานห้องปฏิบัติการของผู้ผลิต Medical testing ISO 15189 ตาม ISO/IEC 17025

☐ มี ☐ ไม่มี

11. มาตรฐานคุณภาพบริการขนส่ง ☐ มี ☐ ไม่มี

11. เอกสารที่ส่งมาด้วย

☐ 1) ใบขึ้นทะเบียนตำรับยา

☐ 2) ใบวิเคราะห์คุณภาพผลิตภัณฑ์สำเร็จรูป (ตรงกับตัวอย่างยา)

☐ 3) ใบวิเคราะห์คุณภาพวัตถุดิบ

☐ 4) หลักฐานแสดงมาตรฐานตาม Greenbook

☐ 5) ใบรับรองมาตรฐานห้องปฏิบัติการผู้ผลิต Medical testing : ISO15189 ตาม ISO/IEC17025

☐ 6) ใบรับรองมาตรฐานคุณภาพบริการขนส่ง

☐ 7) ข้อมูลกรณีศึกษา/วิจัยคุณภาพผลิตภัณฑ์

☐ Long term Stability test ☐ การทำ Bioequivalence

12. ไฟล์รูปภาพยา ☐ ส่งแล้ว ที่ E-mail : fdatrang66@gmail.com

ลงชื่อ.....ผู้เสนอข้อมูล

(.....)

เบอร์โทรศัพท์มือถือกรณีสอบถาม/ขอข้อมูลเพิ่มเติม.....

ชื่อผู้แทน.....เบอร์โทรผู้แทน.....

*** หมายเหตุ ใส่เอกสารฉบับนี้ ในซองที่ 3 (แบบฟอร์ม 1 ฉบับ สำหรับยา 1 รายการ)

ดาวน์โหลดแบบฟอร์มนี้ และรายการยาที่เชิญร่วมเสนอราคา ได้ที่ เว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง (http://www.tro.moph.go.th) หรือเว็บไซต์ของโรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดตรัง

สิ่งที่ส่งมาด้วย 7
*** หมายเหตุ ใส่เอกสารฉบับนี้ ในซองที่ 4

บัญชีรายการยาและจำนวนตัวอย่างที่เสนอ
สีบราคายารวมระดับจังหวัดตรัง ปี 2566

ชื่อและที่ตั้งผู้จำหน่าย.....โทร.....โทรสาร.....

รายการยา เสนอ.....รายการ

รายการที่	ชื่อสามัญ	ชื่อการค้า	ชื่อบริษัทที่จัดจำหน่าย	ชื่อบริษัทผู้ผลิต	ขนาดบรรจุ	จำนวนตัวอย่างที่ส่ง	หมายเหตุ

ลงชื่อ.....ผู้เสนอข้อมูล

(.....)

ตำแหน่ง.....

ชื่อผู้แทน.....เบอร์โทรผู้แทน.....

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง
ตามประกาศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน

แบบฟอร์มการเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง

ชื่อหน่วยงาน : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

วัน/เดือน/ปี : ๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๕

หัวข้อ : ประชาสัมพันธ์กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)

๑. หนังสือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง ที่ ตง ๐๐๓๓.๐๑๖/ว๒๓๙๙ ลงวันที่ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๕ เรื่อง เชิญบริษัทผู้จัดจำหน่ายยาและเวชภัณฑ์ร่วมเสนอราคายาในการสืบราคายาจังหวัดตรัง

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรังร่วมกับโรงพยาบาลตรังและโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดตรัง จัดให้มีการสืบราคายารวมระดับจังหวัด เพื่อจัดทำบัญชีผู้ขายประกอบการจัดซื้อยาด้วยวิธีเฉพาะเจาะจง ตามพระราชบัญญัติจัดซื้อจัดจ้างและบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ สำหรับโรงพยาบาลตรังและโรงพยาบาลชุมชน รวม ๑๐ แห่ง จำนวนยา ๑๑๙ รายการ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง จึงขอเชิญบริษัท/ห้างหุ้นส่วนจำกัดที่สนใจเข้าร่วมเสนอราคา สามารถยื่นเอกสารและส่งตัวอย่างยาเข้าร่วมสืบราคายารวมระดับจังหวัดตรังได้ที่ งานคลังยาและเวชภัณฑ์ (อาคารจอดรถ ชั้น ๗) กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลตรัง ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้จนถึงวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๖ เวลา ๑๕.๑๐ น.

Link ภายนอก :

หมายเหตุ :

ผู้รับผิดชอบข้อมูล

(นางสุพัตรา คงจริง)
ตำแหน่ง เภสัชกรเชี่ยวชาญ (ด้านเภสัชสาธารณสุข)
ปฏิบัติหน้าที่ หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

วันที่ ๒๙ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

ผู้อนุมัติรับรอง

(นายปราโมทย์ แก่นอินทร์)
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
(ด้านบริการทางวิชาการ)
ปฏิบัติหน้าที่ หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

วันที่ 29 เดือน ธ.ค. พ.ศ. 65

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

(นางสาวยุวดี จันทรักษ์)
ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ
วันที่ ๒๙ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕