



ตารางแสดงวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรและราคากลาง(ราคาอ้างอิง)
ในการจัดซื้อจัดจ้างที่มีใช้งานก่อสร้าง

๑.	ชื่อโครงการ : Salmeterol ๒๕ mcg +Fluticasone	จำนวน ๘๐๐ ขวด
๒.	หน่วยงานเจ้าของโครงการ : โรงพยาบาลมะขาม	จังหวัดจันทบุรี
๓.	วงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร : ๒๕๖,๘๐๐.๐๐ บาท	
๔.	วันที่กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง) :	-----
	เป็นเงิน ๒๕๖,๘๐๐.๐๐ บาท ราคา/หน่วย	๓๒๑.๐๐ บาท
๕.	แหล่งที่มาของราคากลาง :	
	() ราคากลางหรือราคามาตรฐานของทางราชการ	
	() ราคาที่เคยจัดซื้อครั้งสุดท้ายใน ๒ ปีงบประมาณ วันที่	
	(/) สอบถามราคาจากท้องตลาด ตามใบเสนอราคา จำนวน ๒ บริษัท (ท้องตลาดมี ๒ บริษัท)	
	๑ บริษัท ฮีลลอล ฟาร์มาซูติคอล จำกัด	
	๒ บริษัท ซิลลิค ฟาร์มา จำกัด	
๖.	รายชื่อเจ้าหน้าที่กำหนดราคากลาง	
๖.๑	นางสาวรัตดา ศรีชวนะ	เภสัชกรชำนาญการ ประธานกรรมการ
๖.๒	นางศิริรัตน์ เพื่อนทอง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กรรมการ
๖.๓	นางสาวนันทมนต์ สวากัน	นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ กรรมการ

ลงชื่อ รัตดา ศรีชวนะ ประธานกรรมการ
นางสาวรัตดา ศรีชวนะ

ลงชื่อ  กรรมการ
นางศิริรัตน์ เพื่อนทอง

ลงชื่อ  กรรมการ
นางสาวนันทมนต์ สวากัน

สิบราคาयरร่วมจังหวัด
 จันทบุรี ครั้งที่ ๒ ปี ๒๕๖๐
 เลขที่ 7
 วันที่ 2 / ส.ค. 2560

ใบเสนอราคาในการสิบราคาयरร่วมจังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ 2560 ครั้งที่ ๒

วันที่ 20 มีนาคม 2560

ข้าพเจ้า นาย ณัฐศศิณ พิกุลอ่อน มีตำแหน่ง ผู้แทนยา
 ของบริษัท ฮีลลอล ฟาร์มาซูติคอลล จำกัด ตั้งอยู่ ณ เลขที่ 1112/88-90 ถ สุขุมวิท แขวงพระโขนง
 เขตคลองเตย จังหวัดกรุงเทพมหานคร 10110 ทะเบียนการค้า ๐115541000300
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐115541000300 โทร ๐2-3816901-3 email healolthailand@gmail.com
 มีผู้แทนยาชื่อ นาย ณัฐศศิณ พิกุลอ่อน โทร ๐85.911.0295 email

ได้ทราบและเข้าใจข้อเสนอ ตลอดจนยอมรับเงื่อนไขท้ายใบสั่งซื้อ และเอกสารแนะนำการเสนอราคาในการสิบราคาयर
 ร่วมจังหวัดจันทบุรี ปี 2560 ครั้งที่ 2 แล้ว จึงขอเสนอราคาฯ ดังต่อไปนี้

รายการยาสิบราคาयरร่วมกันเฉพาะโรงพยาบาลชุมชน

รายการ	ประเภท	หน่วย	ราคาที่เสนอ/หน่วย
1 0.9%NSS 1000 ml.	ED	ขวด	
2 0.9%NSS 100 ml.	ED	ขวด	
3 0.9%NSS 1000 ml. Irrigate	ED	ขวด	
4 Salmeteral25+Fluticazone 125 mg MDI	ED	120dose	321 บาท / ขวด (free spacer 10%)

รายการยาสิบราคาयरร่วมกันโรงพยาบาลชุมชน และ โรงพยาบาลพระปกเกล้า

รายการ	ประเภท	หน่วย	ราคาที่เสนอ/หน่วย
5 Budesonide 200 mcg./dose IH	ED	อัน	
6 Glipizide 5 mg.	ED	เม็ด	
7 Gemfibrozil 300 mg	ED	เม็ด	
8 Theophylline SR 200 mg	ED	เม็ด	
9 Methyldopa 250 mg	ED	เม็ด	
10 Cefixime 100 mg capsule	ED	เม็ด	

รายการยาสิบราคาयरร่วมกันเฉพาะโรงพยาบาลชุมชน

รายการ	ประเภท	หน่วย	ราคาที่เสนอ/หน่วย
11 ASPIRIN 81 MG TAB (Enteric)	ED	เม็ด	
12 CARVEDIOL 6.25 MG TAB	ED	เม็ด	
13 PHENYTOIN SODIUM 100 MG EXTENDED RE	ED	เม็ด	
14 RABIES VACCINE INJ 1 ML (PCEC)	ED	amp/vial	
15 Rabies Vaccine PVRV 2.5 iu / 0.5 ml* (vero ce	ED	amp/vial	

มีกำหนดยื่นราคาถึง ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๑

(ลงชื่อ)  ผู้เสนอราคา
 (นาย ณัฐศศิณ พิกุลอ่อน)