

ราคาที่ใช้ในการจัดซื้อจัดจ้าง

1.	ชื่อโครงการ	ค่ายาจำนวน 4 รายการ																																													
		/หน่วยงานเจ้าของโครงการ	กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลกลาง สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร																																												
2.	วงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร		360,804.00		บาท																																										
3.	วันที่กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง)	15 ต.ค. 57																																													
	เป็นเงิน	360,804.00	บาท	ราคา/หน่วย (ถ้ามี)	-																																										
4.	แหล่งที่มาของราคากลาง (ราคาอ้างอิง)																																														
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width:20%;">รายการ</th> <th style="width:20%;">รายการยานำเข้าจาก ตปท. ที่ ก.สาธารณสุขต่อรองราคาได้</th> <th style="width:20%;">กำหนดราคากลางของ ยาตามบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2553</th> <th style="width:10%;">ราคา ครั้งสุดท้าย</th> <th style="width:10%;">จำนวน/หน่วย</th> <th style="width:20%;">บริษัท</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.GLUFAST TAB 10 MG. 3X10</td> <td></td> <td style="text-align: right;">200.09</td> <td></td> <td>200 กล่อง</td> <td>บริษัท ดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) จำกัด</td> </tr> <tr> <td>2.CELVISTA TAB 60 MG 2X14/BOX</td> <td style="text-align: right;">1,553.64</td> <td></td> <td></td> <td>50 กล่อง</td> <td>บริษัท ดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) จำกัด</td> </tr> <tr> <td>3.GASMOTIN TAB 5 MG 3X10</td> <td></td> <td style="text-align: right;">395.90</td> <td></td> <td>400 กล่อง</td> <td>บริษัท ดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) จำกัด</td> </tr> <tr> <td>4.PREVACID I.V. 30 MG 1 VIAL/BOX</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: right;">211.86</td> <td>400 กล่อง</td> <td>บริษัท ดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) จำกัด</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>						รายการ	รายการยานำเข้าจาก ตปท. ที่ ก.สาธารณสุขต่อรองราคาได้	กำหนดราคากลางของ ยาตามบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2553	ราคา ครั้งสุดท้าย	จำนวน/หน่วย	บริษัท	1.GLUFAST TAB 10 MG. 3X10		200.09		200 กล่อง	บริษัท ดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) จำกัด	2.CELVISTA TAB 60 MG 2X14/BOX	1,553.64			50 กล่อง	บริษัท ดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) จำกัด	3.GASMOTIN TAB 5 MG 3X10		395.90		400 กล่อง	บริษัท ดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) จำกัด	4.PREVACID I.V. 30 MG 1 VIAL/BOX			211.86	400 กล่อง	บริษัท ดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) จำกัด												
รายการ	รายการยานำเข้าจาก ตปท. ที่ ก.สาธารณสุขต่อรองราคาได้	กำหนดราคากลางของ ยาตามบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2553	ราคา ครั้งสุดท้าย	จำนวน/หน่วย	บริษัท																																										
1.GLUFAST TAB 10 MG. 3X10		200.09		200 กล่อง	บริษัท ดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) จำกัด																																										
2.CELVISTA TAB 60 MG 2X14/BOX	1,553.64			50 กล่อง	บริษัท ดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) จำกัด																																										
3.GASMOTIN TAB 5 MG 3X10		395.90		400 กล่อง	บริษัท ดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) จำกัด																																										
4.PREVACID I.V. 30 MG 1 VIAL/BOX			211.86	400 กล่อง	บริษัท ดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) จำกัด																																										
5.	รายชื่อเจ้าหน้าที่ผู้กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง)																																														
<p style="margin-left: 20px;">1. น.ส.ศิริสุณีย์ โชคชัยพิทักษ์</p>																																															