



ที่ นย ๐๐๓๓.๒๐๑/ ๕๒๕๓

โรงพยาบาลนครนายก
ถนนสุวรรณศร อำเภอมือง
จังหวัดนครนายก ๒๖๐๐๐

๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๖

เรื่อง การจัดซื้อยาร่วมระดับจังหวัดของจังหวัดนครนายก ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

เรียน ผู้จัดการบริษัท.....

สิ่งที่ส่งมาด้วย	๑. รายการยาที่จะสืบราคา	จำนวน ๑ ฉบับ
	๒. รายการยาที่จะประกวดราคาทางอิเล็กทรอนิกส์ (e-bidding)	จำนวน ๑ ฉบับ
	๓. ขั้นตอนการเสนอยา หลักเกณฑ์ และQR code สำหรับการ download คุณลักษณะเฉพาะของยา	จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย จังหวัดนครนายก จะดำเนินการจัดซื้อยาร่วมกันระดับจังหวัด ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ด้วยวิธีการประกวดราคาทางอิเล็กทรอนิกส์ (e-bidding) จำนวน ๑๓ รายการ และวิธีสืบราคา จำนวน ๕๘ รายการ รวมทั้งหมด ๗๑ รายการ นั้น

ในการนี้ จึงขอเชิญบริษัทที่ประสงค์จะเข้าร่วมเสนอยาดังกล่าว จัดส่งเอกสารที่เกี่ยวข้องและตัวอย่างยา ตามรายละเอียดที่ส่งมาด้วย ๑. - ๓. ภายในวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๗ ทั้งนี้ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อยตามกำหนดการ จึงขอความร่วมมือจากท่านโปรดปฏิบัติตามเงื่อนไขอย่างเคร่งครัด

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

๒๕

(นางกัลยาณี กังสนารักษ์)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมสาขาสูติ-นรีเวชกรรม)
รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครนายก

กลุ่มงานเภสัชกรรม

โรงพยาบาลนครนายก

โทรศัพท์ ๐ ๓๗๓๑ ๑๑๕๐ ต่อ ๒๒๐

รายการยาที่จะจัดซื้อยาร่วมจังหวัดด้วยวิธีสีบราคา ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ จำนวน ๕๘ รายการ

ลำดับ	รายการ	หน่วยนับ	รวมเป็นจำนวนทั้งหมด (หน่วย)
๑	AMIODARONE HCL ๑๕๐ MG/๓ ML INJ	AMP	๒,๐๘๓
๒	AMOXYCILLIN ๑ G+CLAVULANIC ๒๐๐ MG INJ	VIAL	๑,๑๕๐,๐๐๐
๓	AMOXYCILLIN ๘๗๕+CLAVULANIC ๑๒๕ MG TAB	TAB	๑๙,๐๘๓
๔	ANTACID+SIMETHICONE ๒๔๐ ML SUSP	BOTT	๔๗,๘๓๓
๕	ANTAZOLINE+TETRAHYDROZOLINE ED	BOTT	๘๘๓,๓๓๓
๖	ASPIRIN ๘๑ MG (ENTERIC COATED)	TAB	๖,๐๔๒
๗	AZITHROMYCIN ๒๐๐ MG/๕ ML SUSP	BOTT	๓๓๑,๖๖๗
๘	BETAHISTINE ๖ MG TAB	TAB	๑๒,๓๓๓
๙	BUDESONIDE INHALER ๒๐๐ UG	BOTT	๖๓๓,๓๓๓
๑๐	CALCIUM CARBONATE ๑๕๐๐ MG TAB	TAB	๔๒๒,๕๐๐
๑๑	CEFAZOLIN ๑ GM INJ	VIAL	๑,๑๑๘,๗๕๐
๑๒	CEFTRIAZONE ๑ GM INJ	VIAL	๔,๒๕๐
๑๓	CETIRIZINE ๑๐ MG TAB	TAB	๒,๒๐๐,๐๐๐
๑๔	CIPROFLOXACIN ๒๐๐ MG INJ	AMP	๒,๗๓๕,๘๓๓
๑๕	COLCHICINE ๐.๖ MG TAB	TAB	๒,๕๑๗
๑๖	D-๕-N/๒ ๑๐๐๐ ML	BOTT	๑๒๕,๗๕๐
๑๗	DIMENHYDRINATE ๕๐ MG TAB	TAB	๙๖๖,๖๖๗
๑๘	DOMPERIDONE MALEATE ๑๐ MG TAB	TAB	๔๓๓,๓๓๓
๑๙	DOXAZOSIN MESYLATE ๒ MG TAB	TAB	๕,๗๓๓
๒๐	dT ๑ dose ชื่อของรพ. ๐.๕ ML INJ	AMP	๒,๔๔๖
๒๑	ENALAPRIL ๒๐ MG TAB	TAB	๑๐,๘๕๘
๒๒	ENALAPRIL ๕ MG TAB	TAB	๑๔๔,๑๖๗
๒๓	ENOXAPARIN NA ๔๐ MG/๐.๔ ML SOLUTION FOR INJ	AMP	๒,๐๘๓
๒๔	FENOFIBRATE ๒๐๐ MG CAP	CAP	๑,๑๕๐,๐๐๐
๒๕	FERROUS FUMARATE ๒๐๐ MG TAB	TAB	๑๙,๐๘๓
๒๖	GLYCERYL GUAICOLATE ๑๐๐ MG TABLET	TAB	๔๗,๘๓๓
๒๗	HUMAN INSULIN ๗๐+๓๐% ๑๐๐ U/ML ๑๐ ML	VIAL	๘๘๓,๓๓๓
๒๘	HUMAN INSULIN ISOPHANE ๑๐๐ U/ML ๑๐ ML	VIAL	๖,๐๔๒
๒๙	HYDRALAZINE HCL 25 MG TAB	TAB	2,065,000
๓๐	HYDROXYPROPYLMETHYLCELLULOSE ๑๐ ML	BOTT	๓๓๑,๖๖๗
๓๑	HYOSCINE-N-BUTYL BR ๑๐ MG TAB	TAB	๑๒,๓๓๓
๓๒	IBUPROFEN ๔๐๐ MG TAB	TAB	๒๒๕,๐๐๐

รายการยาที่จะจัดซื้อยาร่วมจังหวัดด้วยวิธีสี่ราคา ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ จำนวน ๕๘ รายการ (ต่อ)

ลำดับ	รายการ	หน่วยนับ	รวมจำนวนทั้งหมด (หน่วย)
๓๓	ISOSORBIDE DINITRATE ๑๐ MG TAB	TAB	๑๐๘,๓๓๓
๓๔	ISOSORBIDE MONONITRATE ๒๐ MG TAB	TAB	๓๐๕,๘๓๓
๓๕	LACTATE RINGER ๑๐๐๐ ML	BOTT	๑๒,๒๕๐
๓๖	LEVONORGESTREL ๑๕๐ UG+EE ๓๐ UG	PACK	๘,๔๕๘
๓๗	LORAZEPAM ๐.๕ MG TAB	TAB	๑,๐๐๘,๓๓๓
๓๘	LORAZEPAM ๒ MG TAB	TAB	๑๘๐,๘๓๓
๓๙	METOPROLOL ๑๐๐ MG TAB	TAB	๗๐๘,๓๓๓
๔๐	METRONIDAZOLE ๕๐๐ MG INJ	VIAL	๑๑,๕๘๓
๔๑	MONTELUKAST ๑๐ MG	TAB	๘๘,๖๖๗
๔๒	NAPROXEN ๒๕๐ MG TAB	TAB	๓๐๑,๖๖๗
๔๓	NOREPINEPHRINE ๑MG/ML (๔ ML) INJECTION	AMP	๔,๗๒๕
๔๔	OMEPRAZOLE ๔๐ MG INJ	AMP	๓๒,๕๘๓
๔๕	ORS (เด็ก) ๓.๓ GM	SACHE	๑๓๙,๑๖๗
๔๖	PARACETAMOL SUSP ๑๒๐ MG/๕ ML	BOTT	๒๔,๐๘๓
๔๗	PIOGLITASON ๓๐ MG TAB	TAB	๗๔๕,๘๓๓
๔๘	POTASSIUM CL ELIXIR ๒๔๐ ML	BOTT	๑,๗๗๐
๔๙	SALBUTAMOL ๑๐๐ UG INHALER ๒๐๐ DOSE	TUBE	๕,๑๖๗
๕๐	SILVER SULFADIAZINE ๒๕ GM CREAM	TUBE	๑,๙๖๗
๕๑	SILVER SULFADIAZINE ๔๕๐ GM CREAM	BOTT	๑,๐๕๐
๕๒	SIMETHICONE ๘๐ MG TAB	TAB	๖๕๐,๐๐๐
๕๓	SULFASALAZINE ๕๐๐ MG TAB	TAB	๑๑๕,๐๐๐
๕๔	THEOPHYLLINE CONTROLLED RELEASE 200 MG CAP	CAP	๒๕๗,๐๘๓
๕๕	TRAMADOL ๕๐ MG CAP	CAP	๕๘๗,๕๐๐
๕๖	TRAMADOL HCL ๕๐ MG/ML INJ	AMP	๗,๙๑๗
๕๗	TRANXENAMIC ACID ๕๐ MG/ML INJ ๕ ML	AMP	๒๑,๖๖๗
๕๘	UREA CREAM ๓๕ GM	TUBE	๑๒,๘๓๓

โดยบริษัทที่จะเสนอราคายา ๕๗ รายการดังกล่าว ขอให้ส่งเอกสารต่างๆ และยาตัวอย่างไปยังสถานที่ต่อไปนี้ ภายในวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๗

๑. กรณีเสนอยาลำดับที่ ๑ - ๒๐ ส่งไปยัง ภก.ศุภกร เมฆะสุวรรณดิษฐ์ รพ.องครักษ์ อ.องครักษ์ จ.นครนายก โทร : ๐๘ ๙๒๔๔ ๕๒๔๒

๒. กรณีเสนอยาลำดับที่ ๒๑ - ๓๙ ส่งไปยัง ภก.บุญญลิลิ คะหาวงษ์ รพ.ปากพลี อ.ปากพลี จ.นครนายก โทร : ๐๘ ๔๐๑๙ ๘๔๑๙

๓. กรณีเสนอยาลำดับที่ ๔๐ - ๕๗ ส่งไปยัง ภญ.สุกัลญา ปฐมพรพงศ์ รพ.บ้านนา อ.บ้านนา จ.นครนายก โทร : ๐๘ ๑๘๖๓ ๖๑๒๓

รายการยาที่จะจัดซื้อยาร่วมจังหวัดด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (E-bidding) จำนวน ๑๓ รายการ

ลำดับ	รายการ	หน่วยนับ	รวมจำนวนทั้งหมด (หน่วย)
๑	ATORVASTATIN ๔๐ MG FILM-COATED TAB	TAB	๕,๒๐๐
๒	CEFTAZIDIME ๑ GM POWDER FOR INJ	VIAL	๒๕,๐๑๐
๓	FLUTICASONE FUROATE ๒๗.๕ MCG/DOSE NASAL SPRAY (๑๒๐ DOSE)	BOTT	๒๘,๓๐๐
๔	HUMAN PENFILL INSULIN (N) ๓ ML	CARTRIDGE	๑๕๕,๘๕๐
๕	INSULIN HUMAN ๓๐ IU + ISOPHANE ๗๐ IU SUSPENSION FOR INJECTION (๓ ML)	CARTRIDGE	๔๕,๒๕๐
๖	NSS (IRRIGATE) ๑๐๐๐ ML	BOTT	๑,๘๙๒,๐๐๐
๗	NSS ๐.๙% (IV) ๑๐๐ ML	BOTT	๒๘๖,๖๐๐
๘	NSS ๐.๙% (IV) ๑๐๐๐ ML	BOTT	๘,๒๓๐
๙	PARACETAMOL ๕๐๐ MG TAB	TAB	๓,๐๑๐
๑๐	PHENYTOIN SODIUM ๑๐๐ MG PROLONGED-RELEASE CAP	CAP	๑๑๑,๐๐๐
๑๑	SALMETEROL ๒๕ MCG + FLUTICASONE ๑๒๕ PRESSURISED INHALATION ๑๒๐ DOSE	TUBE	๕,๒๐๐
๑๒	SALMETEROL ๕๐ MCG + FLUTICASONE ๒๕๐ MCG INHALATION POWDER ๖๐ DOSE	TUBE	๒๕,๐๑๐
๑๓	VALPROATE SODIUM ๕๐๐ MG PROLONGED-RELEASE TAB	TAB	๒๘,๓๐๐

โดยบริษัทที่จะเสนอราคา ๑๓ รายการดังกล่าว ให้ติดตามการประกาศในเว็บไซต์ของกรมบัญชีกลาง หรือของโรงพยาบาลนครนายกต่อไป