



ที่ พช ๐๐๓๓.๐๐๘/๖๕๗๖

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์
๗๒ ถนนนิกรบำรุง เพชรบูรณ์ ๖๗๐๐๐

๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๖

เรื่อง สืบราคาเวชภัณฑ์ยาของจังหวัดเพชรบูรณ์เพื่อใช้ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ (ต่อเนื่องเป็นเวลา ๓๖๕ วัน)
เรียน ผู้จัดการบริษัท/ ห้างหุ้นส่วนจำกัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. รายการเวชภัณฑ์ยาที่สืบราคายาร่วมระดับจังหวัดเพชรบูรณ์ฯ	จำนวน ๑ ฉบับ
๒. แบบเสนอข้อมูลการสืบราคายาร่วมระดับจังหวัดเพชรบูรณ์	จำนวน ๑ ฉบับ
๓. เอกสารและข้อมูลประกอบการสืบราคา (A และ B)	จำนวน ๑ ฉบับ
๔. แบบตอบรับเข้าร่วมการเปิดซองและต่อรองราคา	จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ ดำเนินการสืบราคาเวชภัณฑ์ยาร่วมระดับจังหวัด ประจำปี ๒๕๖๗ เพื่อใช้ต่อเนื่องไป ๓๖๕ วันหลังจากนี้ คณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์ยาของจังหวัดเพชรบูรณ์ มีมติในการดำเนินการสืบราคายาร่วมระดับจังหวัด จำนวน ๔๙ รายการ แบ่งเป็น ยาแผนปัจจุบัน ๔๘ รายการ และยาสมุนไพร ๑ รายการ โดยมีรายการเวชภัณฑ์ยาดังสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ นั้น

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ ขอแจ้งให้บริษัท/ห้าง/ร้านต่างๆที่ประสงค์ เข้าร่วมเสนอราคาเวชภัณฑ์ยา เพื่อสืบราคาเวชภัณฑ์ยาของจังหวัดเพชรบูรณ์เพื่อใช้ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ สามารถยื่นเอกสารทั้งหมด ได้แก่ แบบเสนอข้อมูลการสืบราคายาร่วมระดับจังหวัดเพชรบูรณ์ เอกสารและข้อมูลประกอบการสืบราคา แบบตอบรับเข้าร่วมการต่อรองราคา ดังสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒, ๓ และ ๔ ภายใน วันที่ ๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ ในวันเวลาราชการโดยยาที่ยื่นเสนอราคาในครั้งนี้อาจต้องแนบตัวอย่างยาทุกรายการ (บรรจุภัณฑ์พร้อมจำหน่ายเช่น กล่อง, แพค, กระปุก เป็นต้น) เพื่อป้องกันการตัดสิทธิ์ในการนำเข้าพิจารณา สามารถยื่นซองและตัวอย่างได้ด้วยตนเองหรือทางไปรษณีย์ ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข โดยจะยึดวันที่เจ้าหน้าที่ลงรับเอกสาร หากส่งทางไปรษณีย์จะยึดวันที่ลงตราประทับไปรษณีย์เป็นสำคัญ ทั้งนี้ขอความอนุเคราะห์ให้ท่านอ่านรายละเอียดในสิ่งที่ส่งมาด้วยทั้งหมดให้ครบถ้วนทุกรายการเพื่อประโยชน์ของหน่วยงานของท่าน

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข (นายบรรพต ธีระวิภาส)
โทรสายตรง/โทรสาร ๐-๕๖๗๒-๒๖๔๔ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์
ผู้รับผิดชอบ รชยา กันต์โอม โทรศัพท์ ๐๘๐-๓๙๖๑๕๔๕
ติดต่อในวันและเวลาราชการ

รายการเวชภัณฑ์ยาที่สืบราคายาร่วมระดับจังหวัดเพชรบูรณ์ฯ

ที่	รายการ	รวม	
		ปริมาณการใช้ (หน่วย)	หน่วย
1	0.9% NaCl Injection 100 ml	588,115.00	bott
2	0.9% NaCl Injection 1000 ml	256,700.00	bott
3	0.9% NaCl Irrigate 1000 ml	155,700.00	bott
4	5-D-W Injection 100 ml	176,376.00	bott
5	D-5-S/2 Injection 1000 ml	78,674.00	bott
6	Alumina-Magnesia (simethicone) suspension	140,299.00	bott
7	Amiodarone 150 mg/3ml Injection	15,590.00	amp
8	Amlodipine 10 mg	6,020,000.00	tab
9	Amlodipine 5 mg	10,929,150.00	tab
10	Aspirin 81 mg tab	9,920,250.00	tab
11	Atorvastatin 40 mg	5,732,501.00	tab
12	Calcium carbonate 1 g tab	5,919,625.00	tab
13	Carvedilol 6.25 mg tab	1,805,750.00	tab
14	Cefixime 100 mg cap	134,750.00	cap
15	Ceftazidime 1 g Injection	169,463.00	vial
16	Ceftriaxone 1 g Injection	309,013.00	vial
17	Clindamycin phosphate 150 mg/1 ml	127,313.00	vial
18	Enalapril 20 mg tab	5,296,250.00	tab
19	Enalapril 5 mg tab	17,552,500.00	tab
20	Ferrous fumarate 200 mg tab	9,127,000.00	tab
21	Folic acid 5 mg tab	10,663,000.00	tab
22	Gabapentin 300 mg tab	2,326,000.00	tab
23	Glipizide 5 mg tab	18,813,375.00	tab
24	Hydralazine 25 mg tab	6,400,500.00	tab
25	Hydralazine 50 mg tab	9,968,750.00	tab
26	Insulin Mixtard 70/30 in 10 ml (Vial)	91,311.00	vial
27	Ipratropium + Fenoterol MDI	29,700.00	tube
28	Ipratropium Br+Fenoterol HBr Inha sol. (4 ml)	182,575.00	tube

ที่	รายการ	รวม	
		ปริมาณการใช้ (หน่วย)	หน่วย
29	Lactulose solution 100 ml	62,585.00	bott
30	Levodopa 200 mg + Benserazide 50 mg tab	302,000.00	tab
31	Losartan 100 mg tab	3,345,000.00	tab
32	Losartan 50 mg tab	5,737,000.00	tab
33	Meropenem 1 gm Injection	78,800.00	vial
34	Metformin 500 mg tab	42,065,625.00	tab
35	Methyl salicylate 25 g cream	260,498.00	tube
36	Nicardipine 10 mg/10ml Injection	23,823.00	amp
37	Norephinephrine 4 mg/4 ml Injection	47,200.00	amp
38	Omeprazole 20 mg cap	11,413,750.00	cap
39	Paracetamol 450 mg + Orphenadrine 35 mg	4,966,500.00	tab
40	Paracetamol 500 mg tab	7,113,750.00	tab
41	Phenytoin 100 mg cap	1,788,000.00	cap
42	Pioglitazone 30 mg tab	2,472,000.00	tab
43	Piperacillin 4 g + Tazobactam 0.5 g Injection	59,900.00	vial
44	Pre-mixed Insulin 70/30 in 3 ml (Penfill)	129,416.00	tube
45	Risperidone 2 mg	513,580.00	tab
46	Salmeterol+Fluticasone 25/125 MDI	13,964.00	tube
47	Simvastatin 20 mg tab	21,921,750.00	tab
48	Vitamin B complex tab	14,642,500.00	tab
49	ฟ้าทะลายโจร (สารสกัด Andrographolide 20 mg)	46,000.00	cap

แบบเสนอข้อมูลการจัดซื้อเวชภัณฑ์ยาร่วมระดับจังหวัด เพื่อใช้ในปี งบประมาณ 2567

1. ยานที่เสนอจำนวน..... รายการ แบ่งเป็นยาแผนปัจจุบันทั่วไป.....รายการ ยานวัตกรรม.....รายการ
ยาสมุนไพรรายการ

2. ชื่อและที่ตั้งผู้จำหน่าย

3. ชื่อและที่ตั้งโรงงานผลิต / นำเข้า.....

4. จำนวนรายการยาที่ผลิตจำหน่ายเองทั้งหมด..... รายการ

จำนวนรายการยาที่ผลิตให้ผู้จำหน่ายอื่นทั้งหมด..... รายการ

ขอเสนอรายการยาสืบจำนวน รายละเอียดดังนี้

4.1 ลำดับที่ ชื่อยา

เป็นยานวัตกรรม ใช้วันหมดอายุ..... ไม่ใช่ ระยะเวลาการให้เครดิตการชำระเงิน.....วัน

4.2 ลำดับที่ ชื่อยา

เป็นยานวัตกรรม ใช้วันหมดอายุ..... ไม่ใช่ ระยะเวลาการให้เครดิตการชำระเงิน.....วัน

4.3 ลำดับที่ ชื่อยา

เป็นยานวัตกรรม ใช้ วันหมดอายุ..... ไม่ใช่ ระยะเวลาการให้เครดิตการชำระเงิน.....วัน

4.4 ลำดับที่ ชื่อยา

เป็นยานวัตกรรม ใช้วันหมดอายุ..... ไม่ใช่ ระยะเวลาการให้เครดิตการชำระเงิน.....วัน

4.5 ลำดับที่ ชื่อยา

เป็นยานวัตกรรม ใช้ วันหมดอายุ..... ไม่ใช่ ระยะเวลาการให้เครดิตการชำระเงิน.....วัน

หมายเหตุ ด้านบนให้ระบุ ชื่อยา ขนาดความแรง ทุกรายการให้ตรงกับที่ใส่ในใบเสนอราคา (หากไม่พอให้ใส่เป็นเอกสารแนบท้าย)

หากเป็นรายการที่นอกเหนือจากเอกสารแนบท้ายขอให้แยกถุงและปะกระดาษให้ชัดเจนว่าที่ส่งเพิ่มเติมมามีวัตถุประสงค์ใด

5. จำนวนบุคลากรทั้งโรงงาน.....คน (นับเฉพาะเภสัชกร)

5.1 จำนวนฝ่ายผลิต.....คน

5.2 จำนวนฝ่ายประกันคุณภาพ.....คน

5.3 จำนวนฝ่ายวิจัยและพัฒนา.....คน

6. รายละเอียดเกี่ยวกับผู้ประสานงาน (ผู้แทน และผู้ที่มีอำนาจในการต่อรอง)

6.1 ชื่อผู้แทนยา มือถือ.....

6.2 ผู้ที่มีอำนาจในการต่อรอง..... มือถือ.....

ลงชื่อ.....ผู้เสนอข้อมูล

(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ จำนวนตัวอย่างที่ส่งมาน้อย 1 หน่วยบรรจุเพื่อประกอบในการพิจารณาคัดเลือกทุกรายการหากไม่ส่ง

ตัวอย่างขออนุญาตดำเนินการตัดสิทธิ์ไม่นำเข้าร่วมการพิจารณา***

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๒

(๑/๓)

ตัวอย่างแบบเสนอราคาเวชภัณฑ์ยาร่วมระดับจังหวัด เพื่อใช้ประจำปีงบประมาณ 2567 (ต่อเนื่องเป็นเวลา 365 วัน)

1. รายการยาที่เสนอจำนวน..... รายการ
2. ชื่อและที่ตั้งผู้จำหน่าย.....
3. ชื่อและที่ตั้งโรงงานผลิต / นำเข้า.....

1 ลำดับ	2 รายการ	3 ชื่อการค้า	4 ขนาดบรรจุ	5 ราคาต่อหน่วย (รวมภาษีแล้ว)	6 กำหนด วันส่งมอบ (วัน)	7 วัตถุดิบ จากประเทศ	8 หมายเหตุ
ข้อลำดับที่ ๑ และ ๒ ให้ใส่ตัวเลขและรายการ ตรงตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒		ข้อ ๓-๘ เป็นแค่แนวทางในการกรอกดังนี้					
33	Metformin tab	xxxxxxx	กล่องประกอบด้วย 100 แผงๆ ละ 10 เม็ด	500 บาท/กล่อง (0.5 บาท/เม็ด)	30 วัน	อินเดีย	เป็นยานวัตกรรม
46	Aspirin tab	xxxxxxx	กล่องประกอบด้วย 50 แผง ๆละ 10 เม็ด	450 บาท/กล่อง (0.9 บาท/เม็ด)	30 วัน	อินเดีย	
47	Calcium carbonate tab	xxxxxxx	กระปุกขนาด 1000 เม็ด	1000 บาท/กระปุก (1บาท/เม็ด)	15 วัน	จีน	
52	Insulin Mixtard 70/30 in 3 ml (penfill)	xxxxxxx	กล่องประกอบด้วย 1 tube	400 บาท/tube (400 บาท/Tube)	20 วัน	เยอรมัน	

- หมายเหตุ
1. ผู้เสนอราคากลางจะยื่นราคาขายที่เสนอไว้จำนวน 365 วันนับตั้งแต่วันที่ได้รับการพิจารณาคัดเลือก
 2. ผู้เสนอราคายินดีที่จะมอบตัวอย่างยาที่เสนอมาพร้อมใบเสนอราคานี้ ให้กับคณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์ยาจังหวัดเพชรบูรณ์โดยไม่คิดมูลค่า
 3. กรณีส่งหลายรายการกรุณาระบุหมายเลขเรียงตาม สิ่งที่ส่งมาด้วย 1 รายการเวชภัณฑ์ยาที่สืบราคาพร้อมระดับ จ.พช เพื่อใช้ประจำปี 2567 **และแยกของไม่ใส่ร่วมกับเอกสารอื่นๆ***

ลงชื่อผู้เสนอราคา

(.....)

ตำแหน่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๒

(๒/๓)

แบบเสนอราคาเวชภัณฑ์ยาพร้อมระดับจังหวัด เพื่อใช้ประจำปีงบประมาณ 2567 (ต่อเนื่องเป็นเวลา 365 วัน)

- รายการยาที่เสนอจำนวน..... รายการ
- ชื่อและที่ตั้งผู้จำหน่าย.....
- ชื่อและที่ตั้งโรงงานผลิต / นำเข้า.....

1 ลำดับ	2 รายการ	3 ชื่อการค้า	4 ขนาดบรรจุ	5 ราคาต่อหน่วย (รวมภาษีแล้ว)	6 กำหนด วันส่งมอบ (วัน)	7 วัตถุดิบ จากประเทศ	8 หมายเหตุ

- หมายเหตุ
- ผู้เสนอราคาตกลงจะเป็นรายาที่เสนอไว้จำนวน 365 วันนับตั้งแต่วันที่ได้รับการพิจารณาคัดเลือก
 - ผู้เสนอราคายินดีที่จะมอบตัวอย่างยาที่เสนอมาพร้อมใบเสนอราคานี้ ให้กับคณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์ยาจังหวัดเพชรบูรณ์โดยไม่คิดมูลค่า
 - กรณีส่งหลายรายการกรุณาระบุหมายเลขเรียงตาม สิ่งส่งมาด้วย 1 รายการเวชภัณฑ์ยาที่สืบราคาพร้อมระดับ จ.พช เพื่อใช้ประจำปี 2567 **และแยกซองไม่ใส่ร่วมกับเอกสารอื่นๆ****

ลงชื่อผู้เสนอราคา

(.....)

ตำแหน่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๒
(๓/๓)

เอกสารและข้อมูลประกอบการสืบราคาเวชภัณฑ์ยา

A หลักเกณฑ์และเงื่อนไขในการจัดหาเวชภัณฑ์ร่วมกัน

1. จังหวัดเพชรบูรณ์จะดำเนินการจัดหาเวชภัณฑ์ร่วมกันเพื่อใช้ในประจำปี 2567 ประเภทเวชภัณฑ์ยา จำนวน 49 รายการ แบ่งเป็น ยาแผนปัจจุบัน 48 รายการ และยาสมุนไพร 1 รายการ
2. การจัดหาเวชภัณฑ์ร่วมกันเพื่อใช้ในประจำปี 2567 จะเริ่มดำเนินการสืบราคาตั้งแต่การพิจารณาจนถึงคัดเลือก ต่อรองจากผู้แทนจำหน่ายเสร็จสิ้นซึ่งคาดว่าประมาณ 8 ธันวาคม 2566 และใช้ต่อไปเป็นระยะเวลา 1 ปี หรือ 365 วันนับจากวันที่ที่ระบุในหนังสือ
3. ทุกรายการยาที่ยื่นเสนอราคาต้องส่งตัวอย่างเพื่อทำการพิจารณาตัวอย่างจากคณะกรรมการฯ จึงจะเข้าเงื่อนไขหากไม่ส่งตัวอย่างขอตัดสิทธิ์ในการนำเข้าพิจารณาจากคณะกรรมการฯ***
4. คณะกรรมการจัดหาเวชภัณฑ์ร่วมกันจะดำเนินการคัดเลือกบริษัทผู้จำหน่ายไว้ 3 อันดับ (บริษัทที่ได้รับการพิจารณา 1 บริษัทและสำรองอีก 2 บริษัท) โดยหากบริษัท ผู้จำหน่ายที่ได้รับการพิจารณาในอันดับที่ 1 ไม่สามารถ จำหน่ายเวชภัณฑ์หรือ มีปัญหาทางด้านคุณภาพและการใช้เวชภัณฑ์ อาทิเช่น ไม่สามารถส่งสินค้าภายใน 10 วัน, สินค้ามีปัญหาซ้ำเกินกว่า 3 ครั้งภายใน 1 ปี ผู้ซื้อสามารถซื้อเวชภัณฑ์จากบริษัทผู้จำหน่ายที่ได้รับการพิจารณาอันดับที่ 2 ได้ทันที

หมายเหตุ กรณีมีปัญหาในการใช้งาน ขอให้คณะกรรมการฯ เขียนใบแจ้งปัญหาส่งกลับมาให้ สสจ. กลุ่มงานคุ้มครองฯ ให้รับทราบทุกครั้ง เพื่อรวบรวมหาแนวทางแก้ไขปัญหาในภาพรวมอีกครั้งแต่ระหว่างนั้นสามารถใช้อำนาจในอันดับที่ 2 และ 3 เพื่อลดปัญหาขาดก่อนได้

5. ในการสืบราคาครั้งนี้พิจารณาตัดสินด้วยราคา (Price) ต่หน่วย : คุณภาพ/คุณสมบัติที่เป็นประโยชน์ต่อทางราชการ (Performance) ในอัตรา 40: 60
6. ในการดำเนินการถือผลการตัดสินจากคณะกรรมการฯ ในวันพิจารณาเป็นสำคัญ โดยคณะกรรมการฯ สามารถยกเลิกการเปิดซองใบเสนอราคาในบางรายการหากพบว่าไม่มีบริษัทอื่นยื่นเข้าแข่งขันหรือมีราคาสูงกว่าเดิมหรือสูงกว่าราคากลาง (กระทรวง/เขต) และ/หรือ ข้าราชการที่อนาคตเขตกำหนดเป็นรายการร่วมเขตหรือสืบเขตรายการที่คัดเลือกในครั้งนี้หากโรงพยาบาลใดดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างตามระเบียบที่สูงกว่า เช่น E-Bidding เป็นต้น สามารถยุติโดยทันที รายการดังกล่าวโรงพยาบาลทุกแห่งภายในจังหวัดร่วมดำเนินการคัดเลือก ต่อรอง ยอดใช้ ชื่อบริษัท และเป็นผู้ให้ข้อมูลกลับทางสสจ.ทั้งสิ้น ทั้งนี้เพื่อให้การดำเนินการทั้งหมดเป็นไปตามผลประโยชน์แก่ทางราชการเป็นสำคัญประชาชนได้ประโยชน์สูงสุด
7. กำหนดการในการดำเนินการ

การดำเนินการ	วันเวลา	สถานที่จัดและหน่วยงานที่ดำเนินการ
หนังสือแจ้งบริษัท	31 ตุลาคม 2566	สสจ.เพชรบูรณ์ ดำเนินการจัดส่ง และติดประกาศที่บอร์ดประชาสัมพันธ์
ปิดรับเอกสารของราคาและตัวอย่างและแบบตอบรับการเข้าร่วมในวันเปิดซองและต่อรองราคา	14 พฤศจิกายน 2566 (ในเวลาราชการ)	ยื่นซองและตัวอย่างได้ที่ สสจ.เพชรบูรณ์ (ในเวลาราชการ) หากไม่ตอบรับเข้าร่วมภายในวันที่ 14 พฤศจิกายน 2566 ทางคกก.ฯ ขอสงวนสิทธิ์ไม่ให้เข้าร่วมการต่อรองราคาในห้วงการพิจารณาในวันนั้น
คณะกรรมการฯ ตรวจสอบเอกสารพิจารณาตัวอย่างผลิตภัณฑ์ให้คะแนนในส่วน Performance และสรุป	20 พฤศจิกายน 2566	- พิจารณา Performance (เอกสาร+ตัวอย่างยา) ดำเนินการที่ สสจ.เพชรบูรณ์ (เฉพาะคณะกรรมการฯ)
คณะกรรมการฯ เปิดซองราคาพร้อมต่อรองราคาในส่วน Price	22 พฤศจิกายน 2566 (09.00 น.-15.00 น.)	ณ ห้องประชุมพ่อนพมาเมือง อาคารเพชรบุรี ชั้น 6 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ เริ่มรับบัตรคิว-ลงทะเบียน 08.00 น. (เฉพาะบริษัทที่ตอบรับมาเท่านั้น)* (เรียนเชิญผู้แทนหรือตัวแทนบริษัทที่มีส่วนในการตัดสินใจเข้าร่วมในการประชุม โดยตอบรับในแบบตอบรับ กรณีที่ต้องการให้ข้อมูลเพิ่มเติมหรือราคาที่ให้ยังสามารถต่อรองได้)
สรุปผลการสืบ	22 พฤศจิกายน 2566 (หลังจาก 15.00 น.เป็นต้นไป)	ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ (เฉพาะคณะกรรมการฯ)
ประกาศผลการสืบ	8 ธันวาคม 2566	สสจ.เพชรบูรณ์ ดำเนินการจัดส่งจดหมายละติดประกาศที่บอร์ดประชาสัมพันธ์ หน้าห้องงานคุ้มครองฯ สสจ.เพชรบูรณ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๓

(๑/๒)

B หลักเกณฑ์เอกสารที่บริษัทจะต้องส่งประกอบการพิจารณา (กรุณาเรียงเอกสารตามลำดับดังต่อไปนี้)

ช่องที่ 1

1. แบบเสนอราคาเวชภัณฑ์ยาร่วมระดับจังหวัดเพชรบูรณ์ ปี 2567 (ในเสนอราคาแยกของเฉพาะ^{***}) ให้ระบุรายการ/ชื่อทางการค้า/ผู้ผลิตผู้นำเข้า/แหล่งผลิตให้ชัดเจน ตามแบบใบเสนอราคา **สิ่งที่ส่งมาด้วย 2 (2/2)**
หมายเหตุ กรณีส่งหลายรายการกรุณาระบุหมายเลขรายการเรียงตามแบบรายการเวชภัณฑ์ยาที่จัดซื้อร่วมระดับจังหวัดเพชรบูรณ์ เพื่อใช้ประจำปี 2567 **สิ่งที่ส่งมาด้วย 1**

ช่องที่ 2

2. แบบเสนอข้อมูลการจัดซื้อเวชภัณฑ์ยาร่วมระดับจังหวัดเพชรบูรณ์ ปี 2567 (ใบปะหน้า) (ข้อมูลเลขที่ซึ่งเกี่ยวข้องในการQC/ผลิต กรณีเป็นโรงงานผลิตโดยตรง โดยระบุข้อมูลเบื้องต้นดังนี้ รายชื่อ – จำนวน – งานที่รับผิดชอบ - เลขใบประกอบ อื่นๆที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น) **สิ่งที่ส่งมาด้วย 2 (1/2)**
3. บริษัทหรือห้างหุ้นส่วน บริษัทนำเข้า แยกดังนี้
 - กรณีเป็นบริษัทผู้ผลิตหรือผู้แทนจำหน่ายโดยตรง ขอเอกสารเกี่ยวกับบริษัทหรือห้างหุ้นส่วนเอกสารแสดงการเป็นผู้แทนจำหน่ายและอื่นๆที่เกี่ยวข้อง
 - กรณีไม่ได้เป็นผู้ผลิตโดยตรง หนังสือแต่งตั้งการเป็นผู้แทนจำหน่ายและอื่นๆที่เกี่ยวข้อง
 - กรณีนำเข้า ขอให้มียกเอกสารรับรองของผู้เสนอราคา โดยรับรองแหล่งผลิต โดยระบุชื่อโรงงานหรือนำเข้า ที่ตั้ง ตำบล เมือง ประเทศ และอื่นๆที่เกี่ยวข้อง
4. แคตตาล็อกและหรือรายละเอียด คุณลักษณะของรายการที่เสนอราคา (Specification ของตัวอย่างที่เข้าร่วม)
5. ใบสำเนาผลการตรวจวิเคราะห์วัตถุดิบ (Active Ingredients) ของรายการที่เข้าร่วมในการเสนอราคา
6. ใบสำเนาผลการตรวจวิเคราะห์วัตถุดิบกรณีมีการวิเคราะห์ซ้ำของวัตถุดิบ ที่โรงงานอีกครั้ง
7. ใบสำเนาผลการตรวจวิเคราะห์เวชภัณฑ์สำเร็จรูป (Finish Product) ของบริษัทผู้ผลิตที่วิเคราะห์รายการเวชภัณฑ์รายการนั้น ซึ่งเป็นรุ่นเดียวกันกับรายการที่เสนอราคา
8. หนังสือรับรองมาตรฐานและคุณภาพการผลิต เช่น PICS ,GMP, ISO อื่นๆที่เกี่ยวข้อง
9. ข้อมูลการศึกษาทาง BE และข้อมูล Clinical study
10. ลักษณะทางกายภาพและบรรจุภัณฑ์ของตัวอย่างยา
11. ข้อมูลการขนส่ง การรับแลกเปลี่ยนคืนกรณีใกล้หมดอายุ (ระบุกี่วันที่สามารถคืนได้) และการให้เครดิต (วัน)
12. ตัวอย่างที่ส่งมาให้คณะกรรมการพิจารณาปริมาณ 1 หน่วยบรรจุต้องมีลักษณะผลิตภัณฑ์และลักษณะบรรจุภัณฑ์เหมือนกับที่ขายให้โรงพยาบาลทุกประการเป็นไปตามคุณลักษณะเฉพาะที่กำหนด ตัวอย่างมีอายุการใช้งาน >12 เดือน นับแต่วันที่ส่งมอบ (โดยตัวอย่างที่เหลือจากการพิจารณาจะส่งมอบให้รพ.ที่เข้าร่วมเพื่อนำกลับไปใช้งานได้)

*****หากไม่ส่งตัวอย่างขอตัดสิทธิ์ในการนำรายการนั้นเข้าพิจารณาจากคณะกรรมการ*****

เอกสารทั้งหมดพร้อมตัวอย่าง ส่งมาที่ **กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค** ส่งภายในวันที่ 14 พฤศจิกายน 2566

หากพ้นกำหนดดังกล่าวจะไม่รับพิจารณาคัดเลือก

หมายเหตุ ให้แยกเอกสารเป็น 2 ส่วน ช่องที่ 1* เป็นใบเสนอราคา (เฉพาะข้อ 1) และช่องที่ 2* เป็นเอกสารอื่นๆที่เกี่ยวข้อง (ตั้งแต่ข้อ 2-12) **พร้อมตัวอย่าง** หากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการเสนอราคา ติดต่อประสานงานได้ที่กลุ่มงานคุ้มครองฯ สสจ.เพชรบูรณ์ โทร 056-722644 ในวันและเวลาราชการ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ น.สรชยา กันต์โถม (080-639 1545 ID LINE 4432300)

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๓

(๒/๒)

รายชื่อบริษัท

- 1 บริษัท เกร็ด อีสเทอร์น ดรัก จำกัด
- 2 บริษัท เกร็ดเตอร์มายบาซิน จำกัด
- 3 บริษัท เซเวนสตาร์ ฟาร์มาซูติคอล จำกัด (ห้างขายยาตราเจ็ดดาว)
- 4 บริษัท เซ็นทรัล โพลี เทรดิง จำกัด
- 5 บริษัท เบอร์ลินฟาร์มาซูติคอลอินดัสตรี จำกัด
- 6 บริษัท เบอริงเกอร์ อินเทลไฮม์ (ไทย) จำกัด
- 7 บริษัท เฟรเซนอูส คาบี (ไทยแลนด์) จำกัด
- 8 บริษัท เมก้า ไลฟ์ไซแอนซ์ ฟิทเวาย จำกัด
- 9 บริษัท เมดไลน์ จำกัด
- 10 บริษัท เยเนอร์ล ฮอสปิทัล โปรดักส์ จำกัด (มหาชน)
- 11 บริษัท เวเลอร์ เฮลธ จำกัด
- 12 บริษัท เวสโก ฟาร์มาซูติคอล จำกัด
- 13 บริษัท เอ เอ็น บี ลาบอราทอรี (อำนวยการเภสัช) จำกัด
- 14 บริษัท เอ วี เอส มาร์เก็ตติ้ง จำกัด
- 15 บริษัท เอเซียน ฟาร์มาซูติคัล จำกัด
- 16 บริษัท เอเบิล เมดิคอล จำกัด
- 17 บริษัท เอฟ ซี พี จำกัด
- 18 บริษัท เอ็ม แอนด์ เอช แมนูแฟคเจอร์ส จำกัด
- 19 บริษัท เอส เอ็ม ฟาร์มาซูติคอล จำกัด
- 20 บริษัท เอส พี เอส เมดิคอล จำกัด
- 21 บริษัท แกล็กโซสมิทไคลน์ (ประเทศไทย) จำกัด
- 22 บริษัท แคลสป้า ฟาร์มาซูติคอล (ประเทศไทย) จำกัด
- 23 บริษัท แมคโครฟาร์แลป จำกัด
- 24 บริษัท แรนแบ็กซี ยูนิเคม จำกัด
- 25 บริษัท แสงไทยเมดิคอล จำกัด
- 26 บริษัท แอโรแคร์ จำกัด
- 27 บริษัท แอดวานซ์ ฟาร์มาซูติคอล จำกัด
- 28 บริษัท แอดแลนต้า เมดดิแคร์ จำกัด
- 29 บริษัท แอดแลนติคฟาร์มาซูติคอล จำกัด
- 30 บริษัท แอปคาร์ ฟาร์มาแลป (ประเทศไทย) จำกัด
- 31 บริษัท โกลบอล ฟาร์ม จำกัด
- 32 บริษัท โนวา นอร์ดิสค์ ฟาร์มา (ประเทศไทย) จำกัด
- 33 บริษัท โนวาร์ติส (ประเทศไทย) จำกัด (แผนกแซนด์บอส) ของ Zuellig
- 34 บริษัท โพลีฟาร์ม จำกัด
- 35 บริษัท โพรตีทู่ สยามเมดิแคร์ จำกัด
- 36 บริษัท โมเดอร์นแมนู จำกัด
- 37 บริษัท โมเดิร์น ฟาร์มา จำกัด
- 38 บริษัท โรงงานเภสัชกรรมเกร็ดเตอร์ฟาร์มา จำกัด
- 39 บริษัท โรงงานเภสัชกรรมแอตแลนติก จำกัด
- 40 บริษัท โรงงานเภสัชอุตสาหกรรม เจเอสพี (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน)
- 41 บริษัท โอสดี อินเตอร์ แลบบอราทอรีส์ จำกัด
- 42 บริษัท ไทยโอซูก้า จำกัด
- 43 บริษัท ไบโอแลป จำกัด
- 44 บริษัท ไบโอโนวา จำกัด
- 45 บริษัท ไบโอฟาร์ม เคมีคัลส์ จำกัด
- 46 บริษัท ไฟเซอร์ (ประเทศไทย) จำกัด
- 47 บริษัท ไอโนวา ฟาร์มา (ประเทศไทย) จำกัด
- 48 บริษัท คอสมา เทรดิง จำกัด
- 49 บริษัท จรูญเภสัช จำกัด
- 50 บริษัท ชุมชนเภสัชกรรม จำกัด (มหาชน)
- 51 บริษัท ซาโนฟี-อเวนต์ิส(ประเทศไทย) จำกัด
- 52 บริษัท ซิลลิค ฟาร์มา จำกัด
- 53 บริษัท ดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) จำกัด
- 54 บริษัท ดีทแฮล์ม เคลเลอร์ โลจิสติกส์ จำกัด
- 55 บริษัท ที เอ็น พี เฮลท์แคร์ จำกัด
- 56 บริษัท ที โอ เคมีคอลส์ (1979) จำกัด
- 57 บริษัท ที โอ ฟาร์มา จำกัด
- 58 บริษัท ที พี ดรัก แลบบอราทอรีส์ (1969) จำกัด
- 59 บริษัท ที.แมน. ฟาร์มาซูติคอล จำกัด
- 60 บริษัท นิวไลฟ์ ฟาร์มา จำกัด
- 61 บริษัท นีโอฟาร์ม จำกัด
- 62 บริษัท บริติช ดิสเพนซารี เฮลท์แคร์ จำกัด
- 63 บริษัท บางกอกดรัก จำกัด
- 64 บริษัท บางกอกฟาร์มาซี บี.พี. จำกัด
- 65 บริษัท บี เอ็ล เอช เทร์ดิง จำกัด
- 66 บริษัท บี บราวน์ (ประเทศไทย) จำกัด
- 67 บริษัท บี.เอ็ล.ฮั่ว จำกัด
- 68 บริษัท พร็อพเพอร์ตี้เคมิ จำกัด
- 69 บริษัท พรอส ฟาร์มา จำกัด
- 70 บริษัท พรีเมต ฟาร์มา จำกัด

- 71 บริษัท พอนด์ เคมีคอล จำกัด
- 72 บริษัท พาดาร์แลบ (2517) จำกัด
- 73 บริษัท พีเอ็มแอล ฟาร์มาซูติคอลส์ จำกัด
- 74 บริษัท ฟาร์มา อินโนวา จำกัด
- 75 บริษัท ฟาร์มาแลนด์ (1982) จำกัด
- 76 บริษัท ฟาร์มาไลน์ จำกัด
- 77 บริษัท ฟาร์มาติกา จำกัด
- 78 บริษัท ฟาร์มาฮอฟ จำกัด
- 79 บริษัท ฟิฮาแล็บ จำกัด
- 80 บริษัท มาซา แลบ จำกัด
- 81 บริษัท มาสุ จำกัด
- 82 บริษัท มิลลิเมด จำกัด
- 83 บริษัท ยูเนี่ยน เมดดิคอล (ประเทศไทย) จำกัด
- 84 บริษัท ยูเมต้า จำกัด
- 85 บริษัท ยูโทเปีย จำกัด
- 86 บริษัท ยูนิเวอร์แซล เมดิคอล อินดัสตรี จำกัด
- 87 บริษัท ยูนิชั่น จำกัด
- 88 บริษัท วิทยาศรม จำกัด
- 89 บริษัท วี แอนด์ วี กรุงเทพฯ จำกัด
- 90 บริษัท ส.เจริญเภสัชเทรดดิ้ง จำกัด
- 91 บริษัท สเต็ม เซลล์ ฟอรั่ ไลฟ์ จำกัด
- 92 บริษัท สตาร์แล็บ จำกัด
- 93 บริษัท สยามฟาร์มาซูติคอล จำกัด
- 94 บริษัท สหแพทย์เภสัช จำกัด
- 95 บริษัท สีสมการแพทย์ จำกัด
- 96 บริษัท อาร์ เอ็กซ์ จำกัด
- 97 บริษัท อินเตอร์ไทย ฟาร์มาซูติเคิล แมนูแฟกเจอร์ริง จำกัด
- 98 บริษัท อินแพค ฟาร์มา จำกัด
- 99 บริษัท อินโดไชน่า เฮลท์แคร์ จำกัด
- 100 บริษัท ฮีลลอล ฟาร์มาซูติคอล จำกัด
- 101 ห้างหุ้นส่วนจำกัด แอล บี เอส แลบบอเรตอรี
- 102 ห้างหุ้นส่วนจำกัด จีไอเอส ฟาร์มา
- 103 ห้างหุ้นส่วนจำกัด ภิญโญฟาร์มาซี
- 104 องค์การเภสัชกรรม

แบบตอบรับสื่อบราคาเวชภัณฑ์ยาของจังหวัดเพชรบูรณ์เพื่อใช้ประจำปีงบประมาณ 2567

ในวันที่ 22 พฤศจิกายน 2566 เวลา 09.00 น.- 15.00 น.

ณ ห้องประชุมพ่อขุนผาเมือง อาคารเพชรบูรณ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์

สามารถเข้าร่วมประชุมได้ จำนวนคน (ไม่เกิน 3คน/บริษัท)

ไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้

1. ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว).....สกุล.....

ตำแหน่ง.....

ตัวแทนจากบริษัท/ห้างหุ้นส่วน.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....

E-mail ID line.....

2. ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว).....สกุล.....

ตำแหน่ง.....

ตัวแทนจากบริษัท/ห้างหุ้นส่วน.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....

E-mail ID line.....

3. ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว).....สกุล.....

ตำแหน่ง.....

ตัวแทนจากบริษัท/ห้างหุ้นส่วน.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....

E-mail ID line.....

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่

กรุณาส่งแบบตอบรับภายในวันที่ 14 พฤศจิกายน 2566

กรณีไม่ตอบรับขอสงวนสิทธิ์ในการเข้าร่วมในห้องประชุมวันที่ 22 พฤศจิกายน 2566***

กลุ่มงานคุ้มครองฯ สสจ.เพชรบูรณ์ โทร 056-722644

เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ น.สรชยา กันต์โหม (080-396-1545 ID LINE 4432300)