



ประกาศ โรงพยาบาลตระการพืชผล

เรื่อง เผยแพร่แผนการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

ชื่อเวชภัณฑ์ยา INSULIN ASPART ๓๐ IU/๑ ML + INSULIN ASPART PROTAMINE ๗๐ IU/๑ ML
SUSPENSION FOR INJECTION, ๓ ML

จังหวัดอุบลราชธานี โดย โรงพยาบาลตระการพืชผล ขอเผยแพร่แผนการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ รายการชื่อเวชภัณฑ์ยา INSULIN ASPART ๓๐ IU/๑ ML + INSULIN ASPART PROTAMINE ๗๐ IU/๑ ML SUSPENSION FOR INJECTION, ๓ ML ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ จำนวน ๑๑,๐๐๐ VIAL งบประมาณ ๑,๙๔๒,๐๕๐.๐๐ บาท (หนึ่งล้านเก้าแสนสี่หมื่นสองพันห้าสิบบาทถ้วน) ด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (e - bidding) โดยเบิกจ่ายจากเงินบำรุงโรงพยาบาลตระการพืชผล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

ตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ กำหนดให้หน่วยงานของรัฐจัดทำแผนการจัดซื้อจัดจ้างประจำปี และประกาศเผยแพร่ในระบบเครือข่ายสารสนเทศของกรมบัญชีกลางและของหน่วยงานของรัฐตามที่กรมบัญชีกลางกำหนด และให้ปิดประกาศโดยเปิดเผย ณ สถานที่ปิดประกาศของหน่วยงานของรัฐ นั้น

จังหวัดอุบลราชธานี โดย โรงพยาบาลตระการพืชผล ขอประกาศเผยแพร่แผนการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ รายการชื่อเวชภัณฑ์ยา INSULIN ASPART ๓๐ IU/๑ ML + INSULIN ASPART PROTAMINE ๗๐ IU/๑ ML SUSPENSION FOR INJECTION, ๓ ML ตามเอกสารที่แนบท้ายประกาศนี้

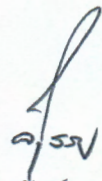
ประกาศ ณ วันที่

(นางสาวจุไรรัตน์ ทุมนันท์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตระการพืชผล
ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี

รายละเอียดแนบท้ายประกาศเผยแพร่แผนการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘
โรงพยาบาลตระการพืชผล (M๖๘๐๔๐๐๑๗๘๐๑) ลงวันที่

ลำดับ	รหัสแผน การจัดซื้อจัดจ้าง	ชื่อโครงการ	งบประมาณโครงการ (บาท)	คาดว่าจะประกาศ จัดซื้อจัดจ้าง (เดือน/ปี)
๑	P๖๘๐๔๐๐๒๒๓๔๓	เวชภัณฑ์ยา INSULIN ASPART ๓๐ IU/ ๑ ML + INSULIN ASPART PROTAMINE ๗๐ IU/๑ ML SUSPENSION FOR INJECTION, ๓ ML	๑,๙๔๒,๐๕๐.๐๐ บาท	๐๖/๒๕๖๘



(นางสาวจุไรรัตน์ ทุมนันท์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตระการพืชผล
ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี

ที่ อบ ๐๐๓๓.๐๐๖/ว ๙๙๐๙



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
ถนนพรหมเทพ อบ ๓๔๐๐๐

๒๗ กันยายน ๒๕๖๗

เรื่อง ขอแจ้งการอนุมัติแผนจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใบยา ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวชิราลงกรณ, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช
เดชอุดม, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวารินชำราบ, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตระการพืชผล
และผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือขออนุมัติแผนจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใบยาของโรงพยาบาล ฯ จำนวน ๑ ชุด

ตามที่ โรงพยาบาลของท่านได้ส่งแผนจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใบยา (วัสดุการแพทย์ วัสดุเภสัชกรรม วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ วัสดุทันตกรรม และวัสดุอิเล็กทรอนิกส์) ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘ ที่สอดคล้องตามแผนการเงินการคลัง (Planfin) ของโรงพยาบาล และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ได้พิจารณาอนุมัติเรียบร้อยแล้ว นั้น

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี จึงขอให้หน่วยงานของท่านดำเนินการ จัดซื้อตามแผนที่ได้รับอนุมัติ (สิ่งที่ส่งมาด้วย) ให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหาร พัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ และระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ ที่มีใบยา ของส่วนราชการและหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๓ และระเบียบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และให้รายงานผลการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใบยาทุกประเภท รายไตรมาส ทุกไตรมาส (รายงาน Online กระทรวงสาธารณสุข) โดยไม่เกินวันที่ ๑๕ ของไตรมาสถัดไป

จึงเรียนมาเพื่อทราบและแจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายคำภีร์ เขตมนตรี)

เภสัชกรเชี่ยวชาญ (ด้านเภสัชสาธารณสุข)

ปฏิบัติราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ
โทร ๐๙๑-๑๖๔๔๓๒๔
โทรสาร ๐๔๕-๒๔๑๙๑๘
(วิรัตน์)

(นายสุรชัย อมรไชย)

เภสัชกรชำนาญการพิเศษ

เลขที่รับ 001451
 วันที่ 27 ก.ย. 2567
 เวลา 15.10 น.

ที่ อบ ๐๐๓๓.๐๐๑.๑๑/๒๕๖๕



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
 เลขรับที่ 20114
 วันที่ 27/ก.ย. 2567
 เวลา 12.00 น.
 ศพส

โรงพยาบาลตระการพิรุณ
 อำเภอตระการพิรุณ จังหวัดอุบลราชธานี
 ๓๔๑๓๐

๑๑ กันยายน ๒๕๖๗

เรื่อง ขออนุมัติแผนจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ปิงบประมาณ ๒๕๖๘

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑.แผนจัดซื้อยา ปิงบประมาณ ๒๕๖๘

จำนวน ๑ ชุด

๒.แผนจัดซื้อเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ปิงบประมาณ ๒๕๖๘

จำนวน ๑ ชุด

ด้วย โรงพยาบาลตระการพิรุณ มีความประสงค์จะขอส่งแผนจัดซื้อยา และเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา เพื่อให้บริการผู้ป่วย ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘ จัดซื้อด้วยงบประมาณ เงินบำรุงโรงพยาบาล รวมเป็นเงินทั้งสิ้น เป็นเงิน ๑๕๐,๒๑๑,๐๙๖.๐๐.- บาท (หนึ่งร้อยห้าสิบล้านสองแสนหนึ่งหมื่นหนึ่งพันเก้าสิบบาทถ้วน) รายละเอียดตามแผนจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา (สิ่งที่ส่งมาด้วย) สรุปดังนี้

ลำดับ	ประเภท	แผนปีงบประมาณ ๒๕๖๘	
		จำนวนรายการ (รายการ)	มูลค่าแผนการจัดซื้อ (บาท)
๑	ยา (รวม ๑.๑ - ๑.๖) (ไม่รวมรับสนับสนุน)	๗๔๑	๖๘,๕๕๒,๑๐๐.๐๐
	๑.๑ ยาแผนปัจจุบัน ED	๖๕๔	๖๐,๔๗๑,๗๒๑.๐๘
	๑.๒ ยาแผนปัจจุบัน NED	๘๖	๔,๐๗๐,๓๗๘.๙๒
	๑.๓ สมุนไพร ED		
	๑.๔ สมุนไพร NED		
	๑.๕ วัตถุดิบผลิตสมุนไพร	๑	๔,๐๐๐,๐๐๐.๐๐
	๑.๖ สารเคมี/วัตถุดิบผลิตยาทั่วไป		
๒	เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา (รวม ๒.๑ - ๒.๔)		๘๑,๖๗๒,๙๙๖.๐๐
	๒.๑ วัสดุวิทย์ ฯ (รวม ๒.๑.๑ - ๒.๑.๓)		๒๔,๓๖๗,๓๕๘.๐๐
	๒.๑.๑ จัดซื้อเอง		๑๒,๐๕๒,๕๐๐.๐๐
	๒.๑.๒ จ้างเหมาจ่าย		๔,๒๒๔,๕๒๐.๐๐
	๒.๑.๓ จ้างบริการรายครั้ง		
	๒.๑.๔ เช่าเครื่องตรวจ Lab		๘,๐๙๐,๓๓๘.๐๐

(นายสุรชัย อมรไชย)

ภัสสรชำนาญการพิเศษ

๒/เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา...

ลำดับ	ประเภท	แผนปีงบประมาณ ๒๕๖๘	
		จำนวนรายการ (รายการ)	มูลค่าแผนการจัดซื้อ (บาท)
๒	๒.๒ วัสดุทันตกรรม (รวม ๒.๒.๑ - ๒.๒.๓)		๑,๔๐๗,๓๐๐.๐๐
	๒.๒.๑ จัดซื้อเอง		๘๕๑,๓๐๐.๐๐
	๒.๒.๒ จ้างเหมาจ่าย		
	๒.๒.๓ จ้างบริการรายครั้ง		๕๕๖,๐๐๐.๐๐
	๒.๓ วัสดุการแพทย์ (รวม ๒.๓.๑ + ๒.๓.๒)	๑๙๙๔	๔๔,๘๘๒,๐๘๘.๐๐
	๒.๓.๑ วัสดุการแพทย์ทั่วไป (รวม ๒.๓.๑.๑ - ๒.๓.๑.๔)	๑๙๙๔	๔๒,๙๗๔,๗๘๘.๐๐
	๒.๓.๑.๑ จัดซื้อวัสดุการแพทย์ทั่วไปเอง	๑๘๕๖	๓๑,๘๕๑,๗๐๐.๐๐
	๒.๓.๑.๒ จ้างเหมาจ่าย วัสดุการแพทย์ทั่วไป		
	๒.๓.๑.๓ จ้างบริการรายครั้ง วัสดุการแพทย์ทั่วไป		๑๑,๑๒๓,๐๘๘.๐๐
	๒.๓.๑.๔ จัดซื้อวัสดุการแพทย์นวัตกรรมไทย		
	๒.๓.๒ จัดซื้อวัสดุเภสัชกรรม	๑๔๘	๑,๙๐๗,๓๐๐.๐๐
	๒.๔ วัสดุเอกซเรย์ (รวม ๒.๔.๑ - ๒.๔.๓)		๑๑,๐๑๒,๒๕๐.๐๐
	๒.๔.๑ จัดซื้อเอง		
	๒.๔.๒ จ้างเหมาจ่าย		๒,๔๗๖,๗๕๐.๐๐
	๒.๔.๓ จ้างบริการรายครั้ง		๘,๕๓๕,๕๐๐.๐๐
	รวม (ยา+เวช.ทุกประเภท)	๒๗๓๕	๑๕๐,๒๑๑,๐๙๖.๐๐

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

เรียน นพ.สจ.อบ.

รพ.บุรีรัมย์ ส่งแผนจัดซื้อยา

และเวชภัณฑ์มีใช้ยา ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

ตรวจสอบแล้ว เห็นควรอนุมัติ

กัญญา/ปจณ

ปจณ

๒๐๙.๖๖

ขอแสดงความนับถือ

9/๐๖๖

(นางสาวจุไรรัตน์ ทุมพันธ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตระการพิรุณ

อนุมัติ

11

11

(นายคำภีร์ เขตมนตรี)

เภสัชกรเชี่ยวชาญ (ด้านเภสัชสาธารณสุข)

(นายธีระพงษ์ แก้วอมร)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

- ๑ ต.ค. ๒๕๖๗

กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค

โทร.๐๔๕-๔๘๑๐๑๒ ต่อ ๑๑๒๘

โทรสาร ๐๔๕-๔๘๑๓๗๗ ต่อ ๑๑๒๗

(ผู้ประสาน: ญ.รัชชา พรหมจันทร์)

กัญญา นพ.สจ.

(นายยศธร ทองมูล)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

(นายสุรชัย อมรชัย)

เภสัชกรชำนาญการพิเศษ

U CODE	รหัส ที่	รหัส CPI	รหัส TMT	รหัสยา 24 หลัก	ชื่อยา	หน่วยบรรจุ	อัตราการจ่ายย้อนหลัง 3 ปี			ประมาณ การใช้ ในปี 2568	ออกยา คงคลัง	ประมาณ การจัดซื้อ ปี 2568	ราคาต่อ หน่วย	มูลค่ารวม (บาท)	ไตรมาส 1 (ค.ค.-ธ.ค.)		ไตรมาส 2 (ม.ค.-มิ.ย.)		ไตรมาส 3 (ก.ค.-ก.ย.)		ไตรมาส 4 (ต.ค.-ธ.ค.)		รวม 10 เดือน
							ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567						จำนวนรวม	มูลค่ารวม (บาท)	จำนวนรวม	มูลค่ารวม (บาท)	จำนวนรวม	มูลค่ารวม (บาท)	จำนวนรวม	มูลค่ารวม (บาท)	
1546	468		392265	100179160004410220381506	NORFLOX 400 MG. TAB	TABLET	25,000	30,000	20,000	10,500	500	10,000	0.950	9,500.00	0	0.00	5,000	4,750.00	5,000	4,750.00	0	0.00	
1561	469		1043244	100942000000780210181398	NORMAL SALINE SOLUTION	ขวด	0	0	0	0	0	0	35.000	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	
1560	470		657805	101445149134990210181020	NORTRIPTYLINE 10 MG. TAB.	TABLET	10,000	20,000	20,000	12,000	12,000	0	0.585	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	
FK00009	471		1219103	101445149134990210181020	NPH 70/30 (MIXTERD) INJ. 10 ML.	VIAL	0	5,076	0	0	0	0	85.000	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	
520	472		657805	101445149134990210181020	NPH 70/30 (MIXTERD) INJ. 3 ML.	VIAL	0	0	0	0	0	0	80.000	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	
620	473		657908	101445149134990210181020	NPH 70/30 (MIXTERD) INJ. 3 ML.	VIAL	34,900	35,000	52,000	45,000	0	45,000	80.000	3,600,000.00	10,000	800,000.00	15,000	1,200,000.00	10,000	800,000.00	10,000	800,000.00	
1153	474		660178	101445001014990210181415	NPH/INSULIN ASPARTIC INJ. 3 ML.	VIAL	7,700	8,000	8,000	11,000	0	11,000	176.550	1,942,050.00	2,000	353,100.00	3,000	529,650.00	3,000	529,650.00	3,000	529,650.00	
1561	475		761381	100942000000780210181474	NPH INSULIN 100 IU/ML 3 ML.	VIAL	0	0	0	0	0	0	80.000	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	
1560	476		777636	100942000000780210181398	NPH INSULIN 100 IU/ML 1 ML.	VIAL	4,000	6,000	4,000	5,000	0	5,000	80.000	400,000.00	1,500	120,000.00	1,000	80,000.00	1,500	120,000.00	1,000	80,000.00	
84784	477		770813	100942000000780210181474	NSS 0.9% 1000 ML.	ขวด	40,000	40,000	60,000	60,000	0	60,000	22.750	1,365,000.00	15,000	341,250.00	15,000	341,250.00	15,000	341,250.00	15,000	341,250.00	
84783	478		777636	100942000000780210181474	NSS 0.9% 100 ML.	ขวด	60,000	60,000	80,000	80,000	0	80,000	9.900	792,000.00	20,000	198,000.00	20,000	198,000.00	20,000	198,000.00	20,000	198,000.00	
1128	479		521314	100942000000780210181474	NSS 0.9%-3 ML.	AMP	35,000	46,000	50,000	51,400	1,400	80,000	2.500	200,000.00	20,000	50,000.00	20,000	50,000.00	20,000	50,000.00	20,000	50,000.00	
84797	480		521333	100942000000780210181474	NSS 0.9%-5 ML.	AMP	120,000	150,000	150,000	100,000	0	100,000	2.000	200,000.00	30,000	60,000.00	20,000	40,000.00	30,000	60,000.00	20,000	40,000.00	
1634	481		770813	100942000000780210181474	NSS 0.9% 1000 ML.	ขวด	15,000	16,000	15,000	15,461	461	15,000	27.000	405,000.00	4,000	108,000.00	4,000	108,000.00	4,000	108,000.00	3,000	81,000.00	
943	482		621992	100101000005590130481621	SYSTAFIN DRAL SUSPENSION 12 ML.	ขวด	20	20	40	310	130	180	31.000	5,580.00	0	0.00	60	1,860.00	60	1,860.00	60	1,860.00	
84753	483		572596	101351000000330310181168	DEXTROTIDINE 0.1MG/ML INJ.	AMP	100	200	1,000	360	160	200	117.700	23,540.00	0	0.00	50	5,885.00	50	5,885.00	100	11,770.00	
84736	484		808847	211030190019999910181541	OCUSOL 100 ML.	ขวด	50	100	100	390	70	320	78.000	24,960.00	80	6,240.00	80	6,240.00	80	6,240.00	80	6,240.00	
84791	485		763706	211030190019999910181544	OCUSOL 250 ML.	ขวด	300	100	100	445	45	400	130.000	52,000.00	100	13,000.00	100	13,000.00	100	13,000.00	100	13,000.00	
1551	486		397285	10018200000004203121781238	OFLOXACIN 200 MG. TAB.	TABLET	2,000	5,000	6,500	3,000	2,000	1,000	1.020	1,020.00	0	0.00	0	0.00	1,000	1,020.00	0	0.00	
846	487		524467	100182000000060360681379	OFLOXACIN EYE DROP	หยอด	30	30	60	0	0	0	155.150	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	
1160	488		574083	100182000000060360681379	OFLOXACIN OTIC SOLUTION 0.6%	ขวด	20	20	20	0	0	0	155.150	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	
631	489		700369	211010500019999910181424	OLCELINOMEL N4 100MG/ML 1000 ML.	ถุง	7	10	0	0	0	0	898.800	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	
84860	490		1133302	124915133000590760581289	OPHALFENK 10% EYE DROP 5.5 ML 0.2%	หยอด	60	60	120	150	30	120	125.000	15,000.00	0	0.00	30	3,750.00	60	7,500.00	30	3,750.00	
412	491		953353	124915133000530210181289	OPAPATADINE HCL EYE DROP 3 ML 0.1%	หยอด	168	180	180	160	20	90	112.800	10,155.00	30	3,385.20	30	3,385.20	0	0.00	30	3,385.20	
1273	492		104265	101343000003721130181113	OMEPRazole 20 MG. CAP.	CAPSULE	651,300	700,000	700,000	801,100	1,100	800,000	0.550	440,000.00	200,000	110,000.00	200,000	110,000.00	200,000	110,000.00	200,000	110,000.00	
935	493		105435	101343000003640110281622	OMEPRazole 40 MG. INJ.	VIAL	12,396	15,000	14,000	15,050	50	15,000	12.900	193,500.00	4,000	51,600.00	4,000	51,600.00	4,000	51,600.00	3,000	38,700.00	
1217	494		573186	104346000000590710181247	ONDANSETRON 8 MG. IMJ. INJ.	AMP	500	600	1,000	2,340	340	2,000	10.500	21,000.00	500	5,250.00	500	5,250.00	500	5,250.00	500	5,250.00	
1414	495		301875	104346000003613121781202	ONDANSETRON 8 MG. TAB.	TABLET	1,000	1,000	1,000	0	0	0	6.210	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	
415	496		731481	207030110167706120381398	ORAL CONTRACEPTIVE TAB.	เม็ด (21 tablet)	11,950	17,500	17,000	21,850	1,850	20,000	4.250	85,000.00	5,000	21,250.00	5,000	21,250.00	5,000	21,250.00	5,000	21,250.00	
911	497		902866		ORA SWEET	ขวด	25	50	80	100	0	100	100.000	10,000.00	30	3,000.00	20	2,000.00	30	3,000.00	20	2,000.00	

(นางสาวรัชชา พรหมจันทร์)
ตำแหน่งเภสัชกรชำนาญการ
เจ้าหน้าที่

(นายสุรณัย อมรไชย)
เภสัชกรชำนาญการพิเศษ

(นายสุรณัย อมรไชย)
ตำแหน่งเภสัชกรชำนาญการพิเศษ
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นางสาวจุไรรัตน์ ทุมพันธ์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพิงค์
ผู้เห็นชอบแผน

(นายธีระพงษ์ แก้วอมร)
ตำแหน่งนางพยาบาลสาธารณสุขจังหวัด
ผู้อนุมัติแผน