

**ตารางแสดงวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรและราคากลาง(ราคาอ้างอิง)
ในการจัดซื้อที่มีใช้งานก่อสร้าง**

๑.ชื่อโครงการ / รายการ การจัดซื้อยาโรงพยาบาล.....อุทัย..... จ. พระนครศรีอยุธยา..... / หน่วยงานเจ้าของโครงการ /รายการยาโรงพยาบาลอุทัย จ. พระนครศรีอยุธยา.....	
๒.วงเงินที่ได้รับจัดสรร	๒๓๔,๘๕๓.๑๐..... บาท
๓.วันที่กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง)	๓ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๙
เป็นเงิน	๒๓๔,๘๕๓.๑๐..... บาท
๔.แหล่งที่มาราคากลาง/(ราคาอ้างอิง)	
รายการที่ ๑. Paracetamol syr ๑๒๕ mg/๕ml ๖๐ ml/bot ราคา/หน่วย.....๑๐๐.๕๘.....บาท ราคากลางตามประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ (ปี พ.ศ. ๒๕๕๘)	
รายการที่ ๒ Simvastatin ๑๐ mg ๑๐๐ tab ราคา/หน่วย.....๕๐.....บาท ราคากลางตามประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ (ปี พ.ศ. ๒๕๕๘)	
รายการที่ ๓. Losartan ๕๐ mg ๓๐ tab ราคา/หน่วย.....๖๐.๙๙.....บาท ราคากลางตามประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ (ปี พ.ศ. ๒๕๕๘)	
รายการที่ ๔. Phenobarbital ๖๐ mg ๑๒๘.๔๐ ๑,๐๐๐ tab ราคา/หน่วย..... ๑๒๘.๔๐.....บาท ราคากลางตามประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ (ปี พ.ศ. ๒๕๕๘)	
รายการที่ ๕. Chlorpheniramine syr ๒ mg/๕ ml ๖๐ ml ราคา/หน่วย..... ๕.๓๕.....บาท ราคากลางตามประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ (ปี พ.ศ. ๒๕๕๘)	
รายการที่ ๖. Amoxycillin ๕๐๐ mg ๕๐๐ tabราคา/หน่วย..... ๘๕๐.๖๕.....บาท ราคากลางตามประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ (ปี พ.ศ. ๒๕๕๘)	
รายการที่ ๗. Hydrochlorthiazide ๒๕ mg ๕๐๐ tabราคา/หน่วย..... ๙๐.๙๕.....บาท ราคากลางตามประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ (ปี พ.ศ. ๒๕๕๘)	
รายการที่ ๘. M.tussis ๖๐ ml ๖๐ ml/bot ราคา/หน่วย..... ๘.๐๐.....บาท ราคาย้อนหลัง ๒ ปีงบประมาณ	
รายการที่ ๙. Alcohol ๗๐ % ๔๕๐ ml bot ราคา/หน่วย..... ๒๗.๘๒.....บาท ราคาย้อนหลัง ๒ ปีงบประมาณ	
รายการที่ ๑๐. Prednisolone ๕ mg ๕๐๐ tab ราคา/หน่วย..... ๑๗๕.๘๐.....บาท ราคากลางตามประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ (ปี พ.ศ. ๒๕๕๘)	
รายการที่ ๑๑. Metoclopramide inj ๕mg/ml (๒ml) ราคา/หน่วย..... ๓.๒๑.....บาท ราคากลางตามประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ (ปี พ.ศ. ๒๕๕๘)	
รายการที่ ๑๒. Hyoscine inj ๒๐ mg/ml(๑ml) ราคา/หน่วย..... ๙.๑๐.....บาท ราคากลางตามประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ (ปี พ.ศ. ๒๕๕๘)	
รายการที่ ๑๓. M.carminetive ๑๘๐ ml bot ราคา/หน่วย..... ๑๐.๐๐.....บาท ราคาย้อนหลัง ๒ ปีงบประมาณ	
รายการที่ ๑๔. Glibenclamide ๕ mg ๕๐๐ tab ราคา/หน่วย..... ๑๒๕.๑๙.....บาท ราคากลางตามประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ (ปี พ.ศ. ๒๕๕๘)	

รายการที่ ๑๕. Amitriptyline ๑๐ mg ๕๐๐ tab ราคา/หน่วย..... ๙๓.๔๑.....บาท

ราคาย้อนหลัง ๒ ปีงบประมาณ

รายการที่ ๑๖. M.tussis ๑๘๐ ml / bot ราคา/หน่วย..... ๑๘.๐๐.....บาท

ราคาย้อนหลัง ๒ ปีงบประมาณ

รายการที่ ๑๗. Adrenaline ๑mg/ml (๑ml) ราคา/หน่วย..... ๓.๓๒.....บาท

ราคาย้อนหลัง ๒ ปีงบประมาณ

**๕. รายชื่อคณะกรรมการประกาศราคากลาง (ราคาอ้างอิง)ราคากลาง ประกาศราคากลาง
ของโรงพยาบาลอุทัย**

๑. นางนันทน์ภัส ฟูงสุข

๒. นางสาวณฤทัย มุนินทร์นิมิตต์

๓. นางสาววนิดา การีกลิ่น