



เลขที่รับ.....
วันที่.....

แบบฟอร์มยืนยันรายละเอียดและราคายา/เวชภัณฑ์ที่มีอยู่ในบัญชียาโรงพยาบาลหลวงพ่อดำ

1. ชื่อยา/เวชภัณฑ์ (Generic name)
2. ชื่อการค้า (Trade name)
3. ชื่อบริษัทผู้แทนจำหน่าย
4. ชื่อบริษัทผู้ผลิต..... ประเทศ
5. รูปแบบ ☐ tab/cap ☐ inj ระบุ
- ☐ Infusion ☐ ยาใช้ภายนอก
- ☐ ยาน้ำ ระบุ..... ☐ เวชภัณฑ์ ☐ อื่นๆระบุ.....
6. ขนาดของยา (ความแรง)ขนาดบรรจุ.....
7. ราคา ยา ราคา/หน่วย (เม็ดหรือขวด) (ราคานี้รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม).....
8. ประเภทของยา ☐ ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ (ก / ข / ค / ง) เงื่อนไขการใช้ยา

☐ ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ

9. รหัสยา

9.1 รหัสยามาตรฐาน 24 หลัก

9.2 รหัสยา GPU.....

9.3 รหัสยา TPU.....

10. ราคา กลาง ☐ ไม่มี

☐ มี ระบุ

11. เอกสารแนบประกอบการพิจารณา

(ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ เฉพาะข้อที่ยื่นเอกสารเท่านั้น ต้องยื่นทุกรายการ)

☐ หนังสือยืนยันราคา 1 ฉบับ ราคานี้ใช้ในการเปรียบเทียบหากมีบริษัทอื่นยื่นเสนอราคารายการเดียวกัน
(ราคาที่เสนอเป็นราคาที่รวมภาษีมูลค่าเพิ่มแล้ว และยืนยันราคา 1 ปี ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2568 - 30 กันยายน 2569)

☐ หนังสือเงื่อนไขการแลกเปลี่ยนยาหมดอายุ

☐ รูปภาพตัวยา และภาชนะบรรจุ ด้านหน้าและด้านหลัง (รูปสี) ไม่เกิน 2 หน้า

ลงชื่อ.....ผู้ยืนยันราคา
(.....)

หมายเหตุ

1. ใส่ข้อมูลตามแบบฟอร์มข้างต้น 1 ชุด
2. หากมีข้อสงสัย สอบถามได้ที่ งานจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลหลวงพ่อดำ
ชุดินธโร อุตัส โทร 02-4293670, 064-2569660 หรือ id line : pharmacy01
3. กรุณากรอกข้อความให้ครบทุกข้อ
4. นำส่งเอกสารที่ นางสาวอรรพรรณ กันหาชาติ งานจัดซื้อเวชภัณฑ์ กลุ่มงานเภสัชกรรม
ภายในเดือน มิถุนายน 2568
5. บริษัทที่ยื่นยืนยันราคาต้องเป็นยา/เวชภัณฑ์เดิมที่อยู่ในบัญชียา รพ. ปีงบประมาณ 2568