

บันทึกข้อความ

ที่ อท ๐๐๓๒.๒๒๓/๒๕๖

วันที่ ๓๐ มกราคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขอให้เสนอราคาเพื่อให้โรงพยาบาลอ่างทองพิจารณาคัดเลือก ซื้อยาโดยวิธีสี่บราคา ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๑

เรียน ผู้จัดการ (บริษัท,ห้างหุ้นส่วนจำกัด)

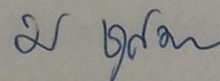
สิ่งที่ส่งมาด้วย รายการยาโรงพยาบาลอ่างทอง ที่จะสี่บราคาประจำปี ๒๕๖๐

ขอให้บริษัทของท่านเสนอราคาที่มีจำหน่าย ตามรายการที่แนบมาด้วย โดยมีเงื่อนไขดังต่อไปนี้

1. บริษัทสามารถยืนยันราคาที่เราเสนอได้ตั้งแต่วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๑
2. สำเนาภาพถ่ายหนังสือรับรองมาตรฐานการผลิตยาตามหลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิตยาของประเทศผู้ผลิต หรือ Certificate of pharmaceutical product หรือ สำเนาภาพถ่ายหนังสือรับรองมาตรฐานการผลิตยา GMP หรือ GMP PICs
หมายเหตุ: ฉบับล่าสุดตามรอบการตรวจสอบโดยมีผลการรับรองถึงวันที่เสนอ
3. ส่งใบวิเคราะห์ของผลิตภัณฑ์ (Certificated of analysis of finished product) ของรุ่นการผลิต (Lot.) ล่าสุดทุกรายการที่เราเสนอ และหากยาตัวใดที่คณะกรรมการได้พิจารณาคัดเลือกให้บริษัทของท่านเป็นผู้จำหน่าย ขอให้ส่งใบวิเคราะห์ของรุ่นการผลิต (Lot.) ที่ส่งให้แก่โรงพยาบาลทุกครั้งที่โรงพยาบาลสั่งซื้อ
4. ต้องรับรองว่าทางบริษัทจะมีสินค้าสำรองเพียงพอตลอดปี
5. หากบริษัทของท่านได้รับการพิจารณา ต้องสามารถส่งของให้ได้ภายใน ๓๐ วัน นับแต่วันได้รับการสั่งซื้อ
6. ราคาที่เราเสนอต้องเป็นราคาที่รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม ๗% แล้ว
7. หากรายการยาที่ท่านเสนอราคาเป็นรูปแบบยาเม็ดมีทั้งแบบบรรจุกระป๋องและแบบแผง ขอให้ท่านเสนอราคามาทั้ง 2 แบบ โดยระบุแบบของบรรจุภัณฑ์ให้ถูกต้อง เพื่อประโยชน์ของบริษัทท่านเอง
8. การเสนอราคากรุณาระบุลำดับที่ตามรายการที่แนบท้าย และให้เสนอราคา ๑ รายการ ต่อ ๑ ใบเสนอราคาและหากยารายการใดของบริษัทของท่านเป็นตัวแทนจำหน่ายเพียงรายเดียวโปรดระบุด้วย
9. หากรายการยาของบริษัท มีความแรงหรือขนาดบรรจุไม่ตรงกับรายการที่แจ้งไว้ ไม่ควรเสนอมา เพราะจะไม่นำมาพิจารณาและอาจก่อให้เกิดความสับสนได้

ขอให้ท่านส่งใบเสนอราคา ภายในวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐ โดยใช้แบบฟอร์มที่แนบมาด้วยนี้และจะต้องมีลายเซ็นของผู้จัดการบริษัทพร้อมตราประทับ (ถ้ามี) โดยส่งมาที่ ภญ.ณัฐธิดา จินดาพล กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลอ่างทอง อ.เมือง จ. อ่างทอง ๑๔๐๐๐

หากท่านมิได้ปฏิบัติตามเงื่อนไขดังกล่าว บริษัทของท่านจะไม่ได้รับการพิจารณาในปีต่อไป



(นางพนารัตน์ ชูติมานุกูล)

หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม

งานบริหารเวชภัณฑ์และคลังยา

กลุ่มงานเภสัชกรรม

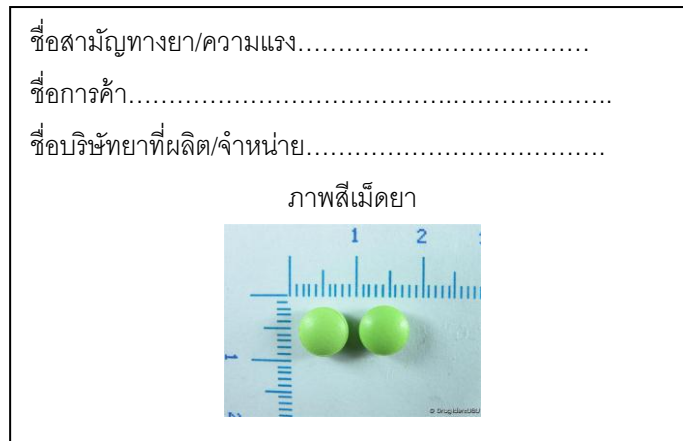
โทร. ๐๓๕-๖๑๕-๑๑๑ ต่อ ๑๐๙ และ ๓๐๒

ข้อกำหนดในการกรอกข้อมูลเสนอราคา

1. กรณีสรรพราคา 1 รายการ ต่อแบบฟอร์ม 1 ใบ
2. ลำดับที่ในตาราง ให้ระบุตามลำดับที่ของรายการยาตามเอกสารแนบท้าย
3. ชื่อบริษัท ขอให้ระบุทั้งชื่อของบริษัทผู้ผลิตและบริษัทที่เป็นตัวแทนจำหน่าย
4. ต้องระบุรหัสยามาตรฐานไทยของรายการยา (รหัส TMT) ทุกรายการยาที่เสนอ เนื่องจากใช้รหัสนี้ในการจัดซื้อยา
5. ให้ระบุลักษณะผลิตภัณฑ์และบรรจุภัณฑ์ โดยบรรจุภัณฑ์ให้ระบุรายละเอียดตามชนิด ดังต่อไปนี้

กรณียาเม็ดหรือแคปซูล

- หากยาบรรจุแบบแผง ให้ระบุลักษณะแผง เช่น Foil หรือ Blister พร้อมทั้งระบุการป้องกันแสง หากแผงมีการระบุชื่อยาและความแรงบนแผงยาให้ระบุมาในเอกสารเสนอราคาด้วย ยกตัวอย่างเช่น แผงไม่ป้องกันแสง ไม่มีชื่อยาระบุไว้ทุกเม็ด, แผงป้องกันแสง มีชื่อยาและความแรงระบุไว้ทุกเม็ด
- หากยาชนิดนับเม็ดบรรจุในบรรจุภัณฑ์ ให้ระบุลักษณะบรรจุภัณฑ์ว่าป้องกันแสงหรือไม่
- ขนาดบรรจุต้องระบุเป็นหน่วยย่อย ยกตัวอย่างเช่น ยา 1 แผงมี 14 เม็ด ในกล่องมี 7 แผง ให้ระบุว่า 7 x 14 เม็ด
- ยาเม็ดทุกรายการที่เสนอราคายามา โดยเฉพาะ ยาเม็ดเปลี่ยน ต้องจัดทำรูปภาพเม็ดยา (รูปภาพสีและบอกขนาดด้วย scale ไม่บรรทัด) จัดทำเป็น electronic file ลงใน CD รูปแบบ power point ดังตัวอย่าง



กรณียาฉีดหรือยาน้ำ

- ให้ระบุลักษณะบรรจุภัณฑ์และการกันแสง เช่น ampule vial ขวดพลาสติกใส ขวดแก้วสีชา
- กรณียาฉีดที่ได้จากการละลายผงยาปราศจากเชื้อซึ่งบรรจุอยู่ในขวดแบบ multiple doses เมื่อละลายด้วยตัวทำละลายที่เหมาะสมแล้ว ตามมาตรฐาน USP กำหนดให้ใช้ภายใน 24 ชม. แต่ถ้าใช้ยาไม่หมดภายในครั้งเดียว และมีการเก็บไว้ในขวดเดียว ควรมีผลการศึกษาความคงตัวของสารละลายที่อุณหภูมิต่างๆ เพื่อยืนยันการกำหนดอายุการใช้ยาฉีดที่ผสมแล้ว ซึ่งบริษัทยาจะต้องสำเนาผลการศึกษาความคงตัวแนบท้ายมาด้วย

กรณียาที่ต้องเก็บไว้ในอุณหภูมิ 2-8 °C หากมีผลการศึกษาด้านความคงตัวในอุณหภูมิต่างๆ ของยาผลิตภัณฑ์ให้แนบเอกสารเพื่อประกอบการพิจารณาด้วย

ยา High alert drugs (ดูรายการยาตามเอกสารแนบท้าย) ต้องส่งตัวอย่างยามาให้พิจารณาทุกรายการ ส่วนยาตัวอื่นที่ไม่ใช่ยา High alert drugs ตามรายการที่รพ.อ้างทองกำหนด ไม่ต้องส่งตัวอย่าง

6. หากมีเอกสารเหล่านี้ให้เสนอมาด้วย ได้แก่

- 6.1 การศึกษาทางคลินิกเปรียบเทียบประสิทธิภาพกับยาต้นแบบหรือรายงานทางคลินิกที่แสดงประสิทธิภาพของยา
- หรือ 6.2 กรณีไม่ใช่ยาต้นแบบ มีรายงานการศึกษาทางชีวสมมูลของยา (Bioequivalence BE) หรือ Therapeutic equivalence (TE)

ตัวอย่างใบเสนอราคา

ชื่อบริษัท.....

ที่อยู่..... โทร..... Fax.....

ลำดับที่	ชื่อการค้า*	ชื่อสามัญทางยาหรือ สูตรยา*	ลักษณะ บรรจุภัณฑ์*	ขนาดบรรจุ*	ราคา/ขนาด บรรจุ (รวม VAT7%)*	แหล่งวัตถุดิบ*	BE/TE	รหัส TMT* <u>ต้องระบุ</u>	หมายเหตุ
243.	Fer-FE	Ferrous Fumarate 200 mg	กระปุก พลาสติก	1x1000's	99.00/1000's	Thailand	BE:Passed	xxxxxx	Free 5%

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ:

- หัวข้อ " * " จะต้องระบุข้อมูลให้ครบถ้วนในใบเสนอราคาเพราะจะใช้เป็นข้อมูลสำคัญในการพิจารณา
- รายการยาที่องค์การเภสัชกรรมขาดจำหน่าย ทางโรงพยาบาลจะเลือกซื้อรายการยาสำรอง ตามลำดับที่คณะกรรมการเลือก
- ผู้เสนอราคาตกลงจะยืนยันราคาเสนอถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2561
- ต้องระบุรหัส TMT ทุกรายการยาที่เสนอ เนื่องจากใช้รหัสนี้ในการจัดซื้อยา

เอกสารเพิ่มเติม

1. BE = Bioequivalence , TE =Therapeutic equivalence
2. TMT= รหัสยามาตรฐานไทยของรายการยาที่เสนอราคาสอบถามได้ที่
ศูนย์พัฒนามาตรฐานระบบข้อมูลสุขภาพไทย ชั้น 3 อาคารสุขภาพแห่งชาติ
88/39 ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000 โทรศัพท์ 02-832-9290 โทรสาร 02-832-9291
อีเมลสำนักงาน : this@this.or.th หรือ http://www.this.or.th/tmt_company.php