

๑. ชื่อโครงการ ชื่อยา จำนวน ๑ รายการ โดยวิธีตกลงราคา
- รายการยา AFINITOR TAB 10 MG 10 TAB จำนวน ๑๐ กล่อง
- กลุ่มงาน.....เภสัชกรรม..... สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
๒. วงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร..... ๔๙๙,๓๑๕.๕๐..... บาท
๓. วันที่กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง)..... ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๕๘
- เป็นเงิน..... ๔๙๙,๓๑๕.๕๐..... บาท
- ๓.๑ ยา AFINITOR TAB 10 MG 10 TAB ราคา(รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม) ๔๙,๙๓๑.๕๕ บาท / กล่อง
- ๓.๒
๔. แหล่งที่มาของราคากลาง (ราคาอ้างอิง)
- ๔.๑ ยา AFINITOR TAB 10 MG 10 TAB จากราคาซื้อครั้งสุดท้ายภายใน ๒ ปีงบประมาณ
- ๔.๒
๕. รายชื่อเจ้าหน้าที่ผู้กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง)
- ๕.๑ นางนภาพรณี อุดมผล ตำแหน่งเภสัชกรชำนาญการพิเศษ ด้านเภสัชกรรมคลินิก
- ๕.๒ นางสาววัลัญญา ครองแก้ว ตำแหน่งเภสัชกรชำนาญการ ด้านเภสัชกรรมคลินิก
- ๕.๓ นางสาวลลิตา มั่นในสังจธรรม ตำแหน่งเภสัชกรชำนาญการ ด้านเภสัชกรรมคลินิก

หมายเหตุ แหล่งที่มาของราคากลาง (ราคาอ้างอิง) ได้มาจาก ราคาตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข, ราคาซื้อครั้งสุดท้ายภายใน ๒ ปีงบประมาณ, ราคาตลาดโดยสืบราคาจากท้องตลาด รวมทั้งราคาจากเว็บไซต์ต่างๆ ที่สืบราคา โดยไม่ต้องลงราคาแต่ละรายที่ไปสืบมา

.....ประธานกรรมการ
(นางนภาพรณี อุดมผล)

.....กรรมการ
(นางสาววัลัญญา ครองแก้ว)

.....กรรมการ
(นางสาวลลิตา มั่นในสังจธรรม)