



ประกาศ โรงพยาบาลหลวงพ่อดำ ภูเก็ต  
เรื่อง การเสนอขายและเวชภัณฑ์ (ที่ไม่มีในโรงพยาบาล) เข้าบัญชีโรงพยาบาล ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐

โรงพยาบาลหลวงพ่อดำ ภูเก็ต ได้กำหนดหลักเกณฑ์และขั้นตอนการเสนอขายและเวชภัณฑ์เข้าบัญชีโรงพยาบาล ประจำปี ๒๕๖๐ บริษัทผู้จัดจำหน่ายที่ต้องการเสนอขายและเวชภัณฑ์เข้าบัญชีโรงพยาบาล (เฉพาะยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่มีในบัญชีโรงพยาบาล) สอบถามรายละเอียดและขอแบบฟอร์มเสนอขายและเวชภัณฑ์เข้าบัญชีโรงพยาบาล ได้ที่งานจัดซื้อเวชภัณฑ์ กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลหลวงพ่อดำ ภูเก็ต หรือ Download จากเว็บไซต์ของโรงพยาบาล <http://www.lpthosp.go.th>

ขั้นตอนการเสนอขายและเวชภัณฑ์เข้าบัญชีโรงพยาบาล

- |   |                               |
|---|-------------------------------|
| ๑. ประกาศและรับยื่นใบเสนอขายและเวชภัณฑ์เข้าโรงพยาบาล พร้อมตัวอย่างเพื่อทดลองใช้ | ๑ พฤศจิกายน - ๑๕ ธันวาคม ๒๕๕๙ |
| ๒. ทดลองใช้และประเมินการใช้จ่ายและเวชภัณฑ์                                      | ๑ พฤศจิกายน - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๙ |
| ๓. ประชุมคณะกรรมการพิจารณาและเวชภัณฑ์   | มกราคม ๒๕๖๐                   |
| ๔. ประกาศแจ้งยาและเวชภัณฑ์เข้าบัญชีโรงพยาบาล                                    | มกราคม ๒๕๖๐                   |
| ๕. เริ่มดำเนินการจัดซื้อ (ระยะเวลา ๑ ปี)  | มกราคม ๒๕๖๐ - ธันวาคม ๒๕๖๐    |

หลักเกณฑ์การเสนอขายและเวชภัณฑ์เข้าบัญชีโรงพยาบาล

๑. ให้บริษัทผู้จัดจำหน่ายยื่นเอกสารภายในระยะเวลาที่ประกาศไว้ หากยื่นภายหลังวันที่กำหนด คณะกรรมการจะไม่พิจารณาและเวชภัณฑ์ของท่านเข้าบัญชีโรงพยาบาล
๒. ขอรับเอกสารแบบเสนอขายและเวชภัณฑ์เข้าบัญชีโรงพยาบาล ได้ที่งานจัดซื้อเวชภัณฑ์ กลุ่มงานเภสัชกรรม อาคารเมตตาธรรม โรงพยาบาลหลวงพ่อดำ ภูเก็ต ชุติโนโร ภูเก็ต ภายในวันที่กำหนด หรือ Download จากเว็บไซต์ของโรงพยาบาล <http://www.lpthosp.go.th>
๓. ให้กรอกแบบเสนอขายและเวชภัณฑ์เข้าบัญชีโรงพยาบาลให้ครบถ้วนทุกข้อ หากมีเอกสารหลักฐานที่ต้องการนำเสนอเพิ่มเติม กรุณายื่นพร้อมกับแบบเสนอขายและเวชภัณฑ์ทั้งหมด
๔. เอกสารหลักฐานที่ยื่นเพิ่มเติม ให้รับรองสำเนาถูกต้อง และลงนามด้วยผู้มีอำนาจลงนามรับรองเอกสารของบริษัทพร้อมประทับตราบริษัททุกหน้า
๕. ยาและเวชภัณฑ์ตัวอย่างที่ต้องการมอบให้โรงพยาบาลทดลองใช้ ให้บริษัทที่ต้องการยื่นเสนอขายและเวชภัณฑ์ สอบถามจากแพทย์ที่ขอเสนอขายและเวชภัณฑ์ของบริษัทท่านเข้าบัญชีโรงพยาบาล

ประกาศ ณ วันที่ ๑๐ พย. ๒๕๕๙

(นายเพชรพงษ์ กำจรกิจการ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหลวงพ่อดำ ภูเก็ต ชุติโนโร ภูเก็ต



เลขที่รับ.....  
วันที่.....

แบบเสนอเวชภัณฑ์เข้าใช้ในโรงพยาบาลหลวงพ่อบุญศรี สุรินทร์โร อุทิศ ปีงบประมาณ 2560

ข้าพเจ้า ชื่อ .....นามสกุล.....

ขอเสนอเวชภัณฑ์เพื่อใช้ในโรงพยาบาลหลวงพ่อบุญศรี สุรินทร์โร อุทิศ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ชื่อเวชภัณฑ์ .....
2. ชื่อการค้า .....
3. ชื่อบริษัทผู้แทนจำหน่าย .....
4. ชื่อบริษัทผู้ผลิต..... ผลิตในประเทศ .....
5. ประเภทเวชภัณฑ์  ใช้เฉพาะหน่วยงาน..... (ชื่อหน่วยงาน)  
 เวชภัณฑ์ใช้ร่วมกันในโรงพยาบาล  อื่นๆระบุ.....
6. ราคาเวชภัณฑ์ ราคา/หน่วย (ราคานี้รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม).....  
หากมีส่วนลด/แถม กรุณาระบุ.....
7. ประเภทของเวชภัณฑ์  เบิกได้  เบิกไม่ได้ในสิทธิ..... / มีส่วนเกิน.....
8. คุณสมบัติของเวชภัณฑ์ (เช่น ใช้ทำอะไร อวัยวะใด หรือมีการเชื่อมต่อกับเครื่องมืออุปกรณ์อะไร)  
การใช้.....  
.....  
.....
9. เวชภัณฑ์รายการอื่นในโรงพยาบาลที่มีวิธีใช้ใกล้เคียงกันหรือเหมือนกัน (ระบุชื่อ)  
.....  
.....
10. เหตุผลในการเสนอเวชภัณฑ์เข้า  
 10.1 ไม่มีเวชภัณฑ์ที่มีลักษณะหน้าที่นี้ใช้ในโรงพยาบาล  
 10.2 มีประสิทธิภาพดีกว่าเวชภัณฑ์ที่มีอยู่เดิม ระบุ.....  
 10.3 มีราคาต่ำกว่าเวชภัณฑ์ที่มีอยู่เดิม  
 10.4 อื่นๆ (ระบุ) .....

เอกสารมี 2 หน้า กรุณาดูหน้าถัดไปด้วย

11. เอกสารแนบประกอบการพิจารณา

11.1 ในเสนอราคา 1 ฉบับ (ราคาที่เสนอเป็นราคาที่รวมภาษีมูลค่าเพิ่มแล้วและยื่นราคา 1 ปี ตั้งแต่ มกราคม - 31 ธันวาคม หรือกำหนดยื่นราคาที่แน่นอน) หากมีส่วนลดหรือแถมกรุณาระบุราคา/หน่วย ที่ลดจากส่วนลดหรือแถมด้วย

11.2 คุณลักษณะเฉพาะของเวชภัณฑ์

11.3 รูปเวชภัณฑ์ที่เสนอ ทั้งด้านหน้าและด้านหลัง

11.4 เอกสารอื่นๆ ระบุ

.....  
.....  
.....  
.....

12. จำนวนเวชภัณฑ์ตัวอย่างที่มอบให้โรงพยาบาลทดลองใช้ .....  
พร้อมแบบประเมินเวชภัณฑ์ของบริษัท

ลงชื่อ.....ผู้เสนอเวชภัณฑ์  
(.....)

ลงชื่อ.....หัวหน้าฝ่าย/กลุ่มงาน.....  
(.....)

หมายเหตุ

๑. หากมีข้อสงสัย สอบถามได้ที่งานจัดซื้อเวชภัณฑ์ กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินธโร อุทิศ โทร ๐๒๔๒๕๓๖๗๐ โทรสาร ๐๒๔๒๕๓๗๒๐ หรืออีเมล pharma1pt@gmail.com หรือ id line : pharmacy๐๑
๒. สามารถดูรายละเอียดการเสนอเวชภัณฑ์ได้ที่ [www.lpthosp.go.th](http://www.lpthosp.go.th)
๓. กรุณากรอกข้อความให้ครบทุกข้อ และแนบเอกสารให้ครบถ้วน
๔. เอกสารนี้ต้องให้ผู้เสนอเวชภัณฑ์ลงนาม พร้อมทั้งเสนอให้หัวหน้าฝ่าย/กลุ่มงานที่ผู้เสนอเวชภัณฑ์สังกัด ลงนามด้วย
๕. หากผู้เสนอเป็นหัวหน้าฝ่าย/กลุ่มงานเอง ให้ลงนาม ช่อง ทั้งผู้เสนอเวชภัณฑ์และ หัวหน้าฝ่าย/กลุ่มงาน
๖. บริษัทผู้เสนอเวชภัณฑ์ยื่นเอกสารเสนอเวชภัณฑ์ ๓ ชุด และซีดี ๑ แผ่น ส่งที่งานจัดซื้อเวชภัณฑ์ กลุ่มงานเภสัชกรรม
๗. หากเกินกำหนดวันรับยื่นเอกสาร จะไม่รับเอกสารใดๆอีก
๘. การเรียงลำดับเอกสาร กรุณาเรียงตามแบบเสนออย่าเข้าๆ และห้ามเย็บเข้าเล่ม ให้ใส่แฟ้มเจาะ
๙. ให้ยื่นเอกสารพร้อมทั้งเวชภัณฑ์ตัวอย่างพร้อมกัน มิฉะนั้นเจ้าหน้าที่จะไม่รับยื่น
๑๐. เวชภัณฑ์ที่มอบให้โรงพยาบาล ขอสงวนสิทธิ์ในการทดลองใช้ ห้ามขอรับคืน
๑๑. การตัดสินใจของคณะกรรมการของโรงพยาบาลถือเป็นที่สุด



เลขที่รับ.....  
วันที่.....

แบบเสนอยาเข้าใช้ในโรงพยาบาลหลวงพ่อดำ ชุติโนโร อุทิศ ปีงบประมาณ 2560

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง.....นามสกุล.....

ขอเสนอยาเพื่อใช้ในโรงพยาบาลหลวงพ่อดำ ชุติโนโร อุทิศ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ชื่อยา (Generic name) .....
2. ชื่อการค้า (Trade name) .....
3. ชื่อบริษัทผู้แทนจำหน่าย .....
4. ชื่อบริษัทผู้ผลิต..... ประเทศ .....
5. รูปแบบ  tab  cap  inj ระบุ IM/IV  Infusion  
 syr  susp  vaccine  อื่นๆระบุ.....
6. ขนาดของยา (ความแรง) .....ขนาดบรรจุ.....
7. ราคา ยา ราคา/หน่วยบรรจุ (ราคานี้รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม).....
8. ประเภทของยา  ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ (ก / ข / ค / ง) เงื่อนไขการใช้ยา .....
- ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ

9. รหัสยา

9.1 รหัสยามาตรฐาน 24 หลัก .....

9.2 รหัสยา TMT .....

10. คุณสมบัติทางเภสัชวิทยา

10.1 ข้อบ่งใช้ (Indication) .....

10.2 ผลข้างเคียง (Side effect) .....

10.3 ข้อห้ามใช้ (Contra indication) .....

10.4 การออกฤทธิ์ (Action) .....

11. ข้อดีของยา .....

12. ยารายการอื่นในโรงพยาบาลที่มีการออกฤทธิ์ใกล้เคียงกัน .....

13. เหตุผลในการเสนอยาเข้า

- 13.1 ไม่มียาที่มีฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาเหมือนยานี้
- 13.2 มีประสิทธิภาพดีกว่ายาที่มีอยู่เดิม
- 13.3 มีความเป็นพิษน้อยกว่ายาที่มีอยู่เดิม
- 13.4 มีราคาต่ำกว่ายาที่มีอยู่เดิม (เช่นเมื่อเทียบกับ เม็ด )
- 13.5 อื่นๆ ระบุ .....

หากเลือก ข้อ 13.2 - 13.5 ต้องแนบเอกสารประกอบด้วย

14. เอกสารแนบประกอบการพิจารณา (ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง □ เฉพาะข้อที่ยื่นเอกสารเท่านั้น)

- ใบเสนอราคา 1 ฉบับ (ราคาที่เสนอเป็นราคาโดยรวมภาษีมูลค่าเพิ่มแล้ว และยื่นราคา 1 ปี ตั้งแต่ มกราคม - 31 ธันวาคม)
- รูปภาพตัวยา และภาชนะบรรจุ ด้านหน้าและด้านหลัง (รูปสี)
- เอกสารแสดงคุณสมบัติทางเภสัชวิทยา ได้แก่ ข้อบ่งใช้ ผลข้างเคียง ข้อห้ามใช้
- สำเนาเอกสารแสดงการเป็นตัวแทนจำหน่ายในประเทศไทย 1 ฉบับ
- สำเนาใบ GMP โรงงานผลิต
- สำเนาใบวิเคราะห์วัตถุดิบ (lot ที่ซื้อครั้งล่าสุด)
- สำเนาใบวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์ (lot เดียวกับที่นำมาเป็นยาทดลอง)
- สำเนาใบวิเคราะห์ยาของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์หรือสถาบันที่กรมวิทย์ฯรับรอง (ครั้งล่าสุด)
- เอกสารแสดงการใช้ยาในโรงพยาบาลต่างๆ เช่น โรงพยาบาลสังกัด กทม.หรือ/และ โรงเรียนแพทย์ อย่างน้อย 1 แห่ง
- เอกสารแสดงถึงการศึกษาประสิทธิภาพของยา/ผลข้างเคียง/ความปลอดภัย/อื่นๆ
- เอกสารอื่นๆ ระบุ .....

14. จำนวนยาตัวอย่างที่มอบให้โรงพยาบาลทดลองใช้.....

ลงชื่อ .....แพทย์ผู้เสนอยา  
(.....)

ลงชื่อ.....แพทย์หัวหน้ากลุ่มงาน.....  
(.....)

#### หมายเหตุ

1. หากมีข้อสงสัย สอบถามได้ที่งานจัดซื้อเวชภัณฑ์ กลุ่มงานเภสัชกรรม อาคารเมตตาธรรม โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศัคดีฯ โทรศัพท์ 024293670 โทรสาร 024293720 หรืออีเมล pharmlpt@gmail.com หรือ id line : pharmacy01
2. สามารถดูรายละเอียดได้ที่ [www.lpthosp.go.th](http://www.lpthosp.go.th)
3. กรุณากรอกข้อความให้ครบทุกข้อและแนบเอกสารให้ครบถ้วน
4. แพทย์ผู้เสนอยาฯ ลงนาม พร้อมทั้งเสนอให้หัวหน้ากลุ่มงานที่แพทย์ผู้เสนอยาฯ สังกัดลงนามด้วย
5. หากเป็นแพทย์หัวหน้ากลุ่มงานเสนอตนเอง ให้ลงนาม ช่อง แพทย์หัวหน้ากลุ่มงาน เท่านั้น
6. กรุณาจัดเตรียมเอกสารให้กับแพทย์ผู้เสนอยา แพทย์หัวหน้ากลุ่มงาน และกลุ่มงานเภสัชกรรม อย่างละ 1 ชุด รวม 3 ชุด
7. ส่งเอกสารทั้ง 3 ชุดที่งานจัดซื้อเวชภัณฑ์ กลุ่มงานเภสัชกรรม โทรศัพท์ 0 2429 3670 โทรสาร 0 2429 3720
8. หากเกินกำหนดวันรับยื่นเอกสาร จะไม่รับเอกสารใดๆ อีก
9. การเรียงลำดับเอกสาร กรุณาเรียงตามแบบเสนอฯ เข้าและห้ามเย็บเข้าเล่ม ให้ใส่แฟ้มเจาะ
10. ยื่นเอกสารพร้อมทั้งยาตัวอย่างพร้อมกัน มิฉะนั้นเจ้าหน้าที่จะไม่รับยื่น
11. ยาตัวอย่าง ให้แล้ว ห้ามขอรับคืน