



ที่ อบ ๐๐๓๒.๐๐๔.๐๙ /๑๖๒๒

โรงพยาบาลน้ำเย็น ต.สีวิเชียร
อำเภอน้ำเย็น จังหวัดอุบลราชธานี ๓๔๒๖๐

๑๗ กันยายน ๒๕๖๒

เรื่อง ขออนุมัติแผนจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีไซยา ปิงบประมาณ ๒๕๖๓

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑.แผนจัดซื้อยา ปิงบประมาณ ๒๕๖๓

จำนวน ๑ ชุด

๒.แผนจัดซื้อเวชภัณฑ์ที่มีไซยา ปิงบประมาณ ๒๕๖๓

จำนวน ๑ ชุด

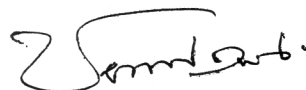
ด้วย โรงพยาบาลน้ำเย็น ขอส่งแผนจัดซื้อยา และเวชภัณฑ์ที่มีไซยา เพื่อให้บริการผู้ป่วย
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ จัดซื้อด้วยงบประมาณ เงินบำรุงโรงพยาบาล รวมเป็นเงินทั้งสิ้น เป็นเงิน
๒๗,๓๒๕,๕๒๒.๓๙ บาท (ยี่สิบเจ็ดล้านสามแสนสองหมื่นห้าพันห้าร้อยยี่สิบสองบาทสามสิบเก้าสตางค์)
รายละเอียดตามแผนจัดซื้อยา และเวชภัณฑ์ที่มีไซยา (สิ่งที่ส่งมาด้วย) สรุปดังนี้

ลำดับ	ประเภท	แผนปีงบประมาณ ๒๕๖๓	
		จำนวน รายการ (รายการ)	มูลค่าแผนการจัดซื้อ (บาท)
๑	ยา (รวม ๑.๑ - ๑.๗) (ไม่รวมรับสนับสนุน)	๔๐๙	๑๓,๒๗๓,๗๒๕.๗๒
	๑.๑ ยาแผนปัจจุบัน ED	๓๓๔	๑๐,๓๕๒,๖๓๔.๗๔
	๑.๒ ยาแผนปัจจุบัน NED	๑๙	๓๖๓,๕๗๓.๙๙
	๑.๓ สมุนไพร ED	๒๕	๔๘๕,๒๐๐.๐๐
	๑.๔ สมุนไพร NED	๑๐	๘๐,๗๕๗.๐๐
	๑.๕ วัตถุดิบผลิตสมุนไพร	๑๒	๐.๐๐
	๑.๖ สารเคมี/วัตถุดิบผลิตยาทั่วไป	๐	๐.๐๐
	๑.๗ ยานวดกรรมไทย	๙	๑,๙๙๑,๕๕๙.๙๙
	๑.๗.๑ Chemical product	๙	๑,๙๙๑,๕๕๙.๙๙
	๑.๗.๒ Biological product	๐	๐.๐๐

ลำดับ	ประเภท	แผนปีงบประมาณ ๒๕๖๓	
		จำนวนรายการ (รายการ)	มูลค่าแผนการจัดซื้อ (บาท)
๒	เวชภัณฑ์ที่มีขายยา (รวม ๒.๑ - ๒.๔)	๗๐๐	๑๔,๐๕๑,๗๙๖.๖๗
	๒.๑ วัสดุวิทย์ ฯ (รวม ๒.๑.๑ - ๒.๑.๓)	๑๔๒	๕,๘๐๑,๑๘๓.๘๕
	๒.๑.๑ จัดซื้อเอง	๑๓๐	๔,๘๒๑,๑๘๓.๘๕
	๒.๑.๒ จ้างเหมาจ่าย	๐	๐.๐๐
	๒.๑.๓ จ้างบริการรายครั้ง	๑๒	๙๘๐,๐๐๐.๐๐
	๒.๒ วัสดุทันตกรรม (รวม ๒.๒.๑ - ๒.๒.๓)	๑๑๗	๙๔๑,๒๐๐.๐๐
	๒.๒.๑ จัดซื้อเอง	๙๓	๖๕๑,๒๐๐.๐๐
	๒.๒.๒ จ้างเหมาจ่าย	๐	๐.๐๐
	๒.๒.๓ จ้างบริการรายครั้ง	๒๔	๒๘๐,๐๐๐.๐๐
	๒.๓ วัสดุการแพทย์ (รวม ๒.๓.๑ + ๒.๓.๒)	๔๒๘	๖,๘๕๙,๔๑๒.๘๒
	๒.๓.๑ วัสดุการแพทย์ทั่วไป(รวม ๒.๓.๑.๑ - ๒.๓.๑.๔)	๓๘๒	๖,๕๑๒,๓๑๕.๓๒
	๒.๓.๑.๑ จัดซื้อวัสดุการแพทย์ทั่วไปเอง	๓๖๖	๕,๗๔๘,๘๑๕.๓๒
	๒.๓.๑.๒ จ้างเหมาจ่าย วัสดุการแพทย์ทั่วไป	๔	๑๙๓,๕๐๐.๐๐
	๒.๓.๑.๓ จ้างบริการรายครั้ง วัสดุการแพทย์ทั่วไป	๑๒	๕๗๐,๐๐๐.๐๐
	๒.๓.๑.๔ จัดซื้อวัสดุการแพทย์นวัตกรรมไทย	๐	๐.๐๐
	๒.๓.๒ จัดซื้อวัสดุเภสัชกรรม	๔๖	๓๔๗,๐๙๗.๕๐
	๒.๔ วัสดุเอกซเรย์ (รวม ๒.๔.๑ - ๒.๔.๓)	๑๓	๔๕๐,๐๐๐.๐๐
	๒.๔.๑ จัดซื้อเอง	๐	๐
	๒.๔.๒ จ้างเหมาจ่าย	๑	๕๐,๐๐๐.๐๐
	๒.๔.๓ จ้างบริการรายครั้ง	๑๒	๔๐๐,๐๐๐
	รวม (ยา+วมย.ทุกประเภท)	๑,๑๐๙	๒๗,๓๒๕,๕๒๒.๓๙

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ขอแสดงความนับถือ



(นายชัยวัฒน์ ดาราสิทธิชนัน)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน้ำเย็น

กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค
โทร. ๐๔๕ ๓๗๑๐๙๗ - ๘ ต่อ ๑๐๖
โทรสาร ๐๔๕ ๓๗๑๐๙๗ - ๘ ต่อ ๑๐๓
(ผู้ประสาน: ภก.สิทธิชัย ทะคำวงษ์ ๐๙๓๓๒๑๙๔๖๔)