

ที่ สธ ๐๒๒๒/ว๓๐



ศูนย์บริหารการพัฒนาสุขภาพ
จังหวัดชายแดนภาคใต้
อาคารมทิตลอดุลยเดช
๑๖๑/๑ ถนนรามวิถี อำเภอเมือง
จังหวัดสงขลา ๙๐๐๐๐

๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมเสนอราคาในการจัดซื้อยาแผนไทยร่วม เขตสุขภาพที่ ๑๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ครั้งที่ ๒

เรียน ผู้จัดการบริษัท / ห้างหุ้นส่วนจำกัด / ผู้จัดการโรงงานผลิตยาสมุนไพร

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. รายการยาแผนไทยร่วม เขตสุขภาพที่ ๑๒	จำนวน ๑ ฉบับ
๒. แบบใบเสนอราคา	จำนวน ๑ ฉบับ
๓. หลักเกณฑ์ เงื่อนไข การเข้าร่วมเสนอราคา	จำนวน ๑ ฉบับ
๔. คุณสมบัติเฉพาะของยา	จำนวน ๑ ฉบับ
๕. หลักเกณฑ์ในการคัดเลือกยา	จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่ คณะกรรมการพัฒนาและส่งเสริมด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยคณะทำงานจัดซื้อยาแผนไทย โดยการสืบราคา กำหนดจัดหาและคัดเลือกยาแผนไทยร่วม เขตสุขภาพที่ ๑๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ครั้งที่ ๒ จำนวน ๔ รายการ จากผู้ประกอบการที่ผลิตยาที่มีคุณภาพและมาตรฐาน เพื่อใช้ บริการรักษาโรคและดูแลสุขภาพประชาชนในหน่วยบริการสาธารณสุข ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย (๑) นั้น

ในการนี้ ศูนย์บริหารการพัฒนาสุขภาพจังหวัดชายแดนใต้ (ศบ.สต.) ขอเชิญเข้าร่วมเสนอราคา ในการจัดซื้อยาแผนไทยร่วม เขตสุขภาพที่ ๑๒ ซึ่งได้กำหนดหลักเกณฑ์ เงื่อนไข รายละเอียดคุณสมบัติของยา และแบบฟอร์มต่างๆ (ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒-๕) โดยกรอกข้อมูล ตามแบบที่กำหนด และส่งใบเสนอราคา พร้อมเอกสาร หลักฐาน รวมถึง ตัวอย่างยาแผนไทย ไปยังศูนย์บริหารการพัฒนาสุขภาพจังหวัดชายแดนใต้ (ศบ.สต.) ภายในวันที่ ๔ ธันวาคม ๒๕๖๓

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณา เข้าร่วมเสนอราคาจัดซื้อยาแผนไทยร่วมเขตสุขภาพที่ ๑๒ ต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายอุทิศศักดิ์ หริรัตนกุล)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสงขลา ปฏิบัติหน้าที่
ผู้อำนวยการศูนย์บริหารการพัฒนาสุขภาพจังหวัดชายแดนภาคใต้

ศูนย์บริหารการพัฒนาสุขภาพจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศบ.สต.)

โทร. ๐ ๗๔๔๔ ๑๓๗๓

โทรสาร ๐ ๗๔๔๔ ๑๓๗๔

รายการยาแผนไทยร่วม เขตสุขภาพที่ ๑๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

ลำดับ	รายการยา	แผนจัดซื้อ			
		รูปแบบ	ขนาดบรรจุต่อหน่วย	ปริมาณ	หน่วย
1.	ยาแก้ไอผสมมะขามป้อม	Syrup	60 ml	1,100,000	ขวด
2.	ยาอมมะแว้ง	Tablet	1*20's	1,000,000	ซอง
3.	ครีมไพล	Cream	15-30 g	83,000	หลอด
4.	ครีมพญายอ	Cream	5-15 g	37,000	หลอด

หมายเหตุ ปริมาณตามประมาณการตามแผนจัดซื้อ ของโรงพยาบาล ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔

(๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔)

ใบเสนอราคา
การจัดซื้อยาแผนไทยร่วม เขตสุขภาพที่ ๑๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

๑. ชื่อและที่ตั้งผู้จำหน่าย/เบอร์โทร/e-mail

.....

.....

.....

๒. ชื่อและที่ตั้งโรงงานผลิต/นำเข้า/เบอร์โทร/e-mail

.....

.....

.....

๓. ชื่อผู้แทนบริษัท หรือผู้ที่สามารถติดต่อได้/เบอร์โทร/e-mail

.....

.....

.....

ที่	ชื่อสามัญ	ชื่อการค้า	ขนาดบรรจุ ตามที่ ประกาศ	ราคาต่อ/ หน่วยตามที่ ประกาศ	ขนาดบรรจุ ตามที่บริษัท มีจำหน่าย	ราคาต่อ/ หน่วยตามที่ บริษัทมี จำหน่าย	รหัสยา ๒๔ หลัก ของผู้ผลิต

หมายเหตุ

๑. ราคาที่เสนอนี้ต้องเป็นราคาที่รวมภาษีมูลค่าเพิ่มแล้ว
๒. ไม่เสนอราคาเป็นรายการแถม ให้เสนอรวมเป็นราคาที่ต่ำสุดเท่านั้น
๓. จะยืนยันราคานี้เป็นเวลา ๑ ปี ตั้งแต่ประกาศผลการจัดซื้อยาพร้อม
๔. กำหนดส่งของ ภายใน ๑๕ วัน
๕. สามารถเสนอในขนาดบรรจุภัณฑ์ที่แตกต่างกันได้
๖. เงื่อนไขอื่นๆ (ถ้ามี).....
๗. กรุณากรอกรายละเอียดต่างๆ ให้ถูกต้องและสมบูรณ์ ซึ่งมีผลต่อการพิจารณาของคณะกรรมการฯ

ลงชื่อ.....ผู้เสนอราคา

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

หลักเกณฑ์ เงื่อนไข การเข้าร่วมเสนอราคา
การจัดซื้อยาแผนไทยร่วม เขตสุขภาพที่ ๑๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

๑. ยาที่เสนอเป็นยาที่บริษัทเป็นผู้ผลิต ผู้นำเข้า หรือเป็นผู้แทนจำหน่ายโดยตรง
๒. เสนอราคาตามแบบฟอร์มที่ส่งมาให้ โดยราคายาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาต้องเป็นราคาที่รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม ๗ %
๓. ผู้ประกอบการส่งเอกสารและหลักฐาน ต่อไปนี้
 - ๓.๑ ใบเสนอราคา
 - ๓.๒ ตัวอย่างยา โดยรายการยาแก้ไอผสมมะขามป้อม ยาโพลีครีม ยาพญายอครีม ส่งตัวอย่างยาจำนวน ๒ โหล และรายการยาอมมะแว้ง ส่งตัวอย่างยา จำนวน ๒ กล่อง เพื่อประกอบการพิจารณาทางกายภาพและคุณภาพ (ไม่คืนให้)
 - ๓.๓ เอกสารของห้าง ร้าน บริษัท ที่เกี่ยวข้องในการแสดงว่าเป็นผู้ผลิต ผู้นำเข้า หรือผู้จำหน่าย เช่น หนังสือบริคณห์สนธิ หนังสือรับรองจดทะเบียน ใบทะเบียนพาณิชย์ (แล้วแต่กรณี) ทะเบียนบ้าน เป็นต้น และอื่นๆ
 - ๓.๔ เอกสารการได้รับอนุญาตของผู้ผลิต ผู้นำเข้า หรือผู้จำหน่าย เช่น ใบรับรองการอนุญาตใบสำคัญการขึ้นทะเบียนยา เป็นต้น
 - ๓.๕ เอกสารแสดงตัวตนของผู้ประกอบการ ผู้แทน ผู้รับมอบอำนาจ เช่น บัตรประชาชน ทะเบียนบ้าน หนังสือมอบอำนาจ เป็นต้น
 - ๓.๖ เอกสารการรับรองคุณภาพ การผลิตยา และผลิตภัณฑ์ยา ได้แก่ ใบรับรองมาตรฐาน (GMP / PICs / อื่นๆ) ใบวิเคราะห์คุณภาพยา ใบวิเคราะห์หรือเอกสารแสดงถึง วัตถุตั้งต้น ยา ปริมาณสารสำคัญยา ตามคุณลักษณะเฉพาะของยาที่กำหนด และเอกสารที่เกี่ยวข้องอื่นๆ เพื่อประกอบการพิจารณา
 - ๓.๗ เอกสารการศึกษาวิจัยประสิทธิภาพของยา เช่น ทางคลินิก, การทำ Bioavailability ,อื่นๆ (กรณีที่มี)
 - ๓.๘ เอกสารอื่นๆ
๔. ส่งเอกสารและหลักฐาน ถึงศูนย์บริหารการพัฒนาสุขภาพจังหวัดชายแดนใต้ (ศบ.สต.)
ภายในวันที่ ๔ ธันวาคม ๒๕๖๓

เจ้าหน้าที่ของ ดังนี้

เรียน คณะกรรมการจัดซื้อยาแผนไทยร่วม

ศูนย์บริหารการพัฒนาสุขภาพจังหวัดชายแดนใต้ (ศบ.สต.)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา ๑๖๑/๑ ถนนรามวิถี

ตำบลบ่อยาง อำเภอเมืองสงขลา จังหวัดสงขลา ๙๐๐๐๐

๕. กำหนดระยะเวลาซื้อขายในเบื้องต้น ตั้งแต่ประกาศผลการคัดเลือก จนถึง วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔
๖. การจัดซื้อยาแผนไทยร่วม โรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ ๑๒ เป็นผู้สั่งซื้อจากผู้ที่ได้รับการคัดเลือกเอง โดยแบ่งเป็นงวดๆ หรือตามที่ได้ตกลงกันภายหลัง

คุณลักษณะเฉพาะยา
การจัดซื้อยาแผนไทยร่วม เขตสุขภาพที่ ๑๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔
จำนวน ๔ รายการ

๑. ยาแก้ไอผสมมะขามป้อม

คุณสมบัติทั่วไป

๑. เป็นยาน้ำชนิดรับประทาน
๒. ประกอบด้วยตัวสารสกัดจากน้ำมะขามป้อมไม่น้อยกว่า ๒๕% v/v หรือผลมะขามป้อม ไม่น้อยกว่า ๒๐% w/v (สูตรบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๖)
๓. บรรจุในขวดปิดสนิทที่สามารถป้องกันแสงได้ ขนาดบรรจุ ๖๐ ml
๔. ฉลากระบุวันผลิต, เดือน ปีที่ยาหมดอายุ, เลขที่ผลิต, เลขทะเบียนตำรับยาไว้ชัดเจนบนภาชนะบรรจุ
๕. วันหมดอายุของยาต้องไม่น้อยกว่า ๑ ปี ๖ เดือน นับจากวันที่ส่งมอบ

๒. ยาประสมมะแว้ง (ยาอมมะแว้ง)

คุณสมบัติทั่วไป

๑. เป็นยาเม็ด ชนิดอม
๒. ประกอบด้วยยาจำนวน ๒๐ เม็ด/ซอง ส่วนประกอบหลัก ผลมะแว้งต้น, ผลมะแว้งเครือ รวมกัน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐ (คิดใน ๙๖ g ผลมะแว้งต้น, ผลมะแว้งเครือ รวมกันไม่น้อยกว่า ๑๙.๒ กรัม)
๓. บรรจุในซองยา ป้องกันแสงและความชื้น
๔. ฉลากระบุชื่อยา ส่วนประกอบตัวยาคัญ และความแรง วันผลิต วันสิ้นอายุ เลขที่ผลิต และเลขทะเบียนตำรับยาไว้อย่างชัดเจนบนบรรจุภัณฑ์ บนแผงยา ต้องระบุชื่อยา
๕. วันหมดอายุของยาต้องไม่น้อยกว่า ๑ ปี ๖ เดือน นับจากวันที่ส่งมอบ

๓. ยาไพล ครีม

คุณสมบัติทั่วไป

๑. เป็นยาครีมซึมผ่านผิวหนังได้ดี
๒. ประกอบด้วยตัวยา มีปริมาณน้ำมันจากเหง้าไพลไม่ต่ำกว่า ร้อยละ ๑๔ หรือ สารสกัดจากไพลไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๑๐ (สูตรบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๖)
๓. บรรจุในภาชนะปิดสนิทขนาด ๑๕-๓๐ g สามารถป้องกันแสงและความชื้น
๔. ฉลากระบุ เดือน ปีที่ผลิตและหมดอายุ, เลขที่ผลิต, เลขทะเบียนตำรับยาไว้อย่างชัดเจนบนภาชนะบรรจุ
๕. วันหมดอายุของยาต้องไม่น้อยกว่า ๑ ปี ๖ เดือน นับจากวันที่ส่งมอบ

๔. ยาพญาอ ครีม

คุณสมบัติทั่วไป

๑. เป็นยาครีม ประกอบด้วยตัวยา สารสกัดเอทิลแอลกอฮอล์ของใบพญาอแห้ง [Clinacanthus nutans (Burm.f.) Lindau] ไม่ต่ำกว่า ๔ % w/w (สูตรบัญชียาหลักแห่งชาติ ฉบับ ๔ พ.ศ.๒๕๕๔) บรรจุในภาชนะปิดสนิท ขนาด ๕-๑๕ g สามารถป้องกันแสง และความชื้น
๒. ฉลากระบุ เดือน ปีที่ผลิตและหมดอายุ, เลขที่ผลิต, เลขทะเบียนตำรับยาไว้อย่างชัดเจนบนภาชนะบรรจุวันหมดอายุของยาที่ส่งมอบต้องไม่น้อยกว่า ๑ ปี ๖ เดือน นับจากวันที่ส่งมอบ

หลักเกณฑ์ในการคัดเลือกยา

๑. การคัดเลือกคุณภาพยา

พิจารณาโดยมีเกณฑ์ ดังนี้

๑) มาตรฐานโรงงานผลิต กรณี ไม่ผ่าน GMP ไม่รับพิจารณา

๒) คุณภาพผลิตภัณฑ์

๒.๑) คุณภาพของภาชนะบรรจุ

๒.๑.๑ บรรจุภัณฑ์ที่สัมผัสยามีฉลากครบถ้วน(ชื่อยาบนเม็ดทุกเม็ดหรือขวด, ปริมาณ,lot, วันหมดอายุและข้อมูลอื่นที่จำเป็น)

๒.๑.๒ บรรจุภัณฑ์ที่สัมผัสยามีลักษณะเป็นเอกลักษณ์เฉพาะ

๒.๑.๓ บรรจุภัณฑ์ที่สัมผัสยาและบรรจุภัณฑ์ภายนอกสามารถรักษาคุณภาพยา

๒.๒) คุณภาพของยาสำเร็จรูป

๒.๒.๑ ลักษณะทางกายภาพ ได้แก่ รสชาติ สี กลิ่น เนื้อสัมผัส

๒.๒.๒ คุณสมบัติของยา ปริมาณตามส่วนประกอบสำคัญ พิจารณาจากเอกสาร/ ใบวิเคราะห์ หรือเอกสารอื่นๆ

๒.๓) ข้อมูลการศึกษาวิจัยประสิทธิภาพของยา

๒. การคัดเลือกราคา

พิจารณาจาก ราคาที่เสนอมาต่อหน่วย ตามรูปแบบ และคุณลักษณะเฉพาะของยาที่กำหนด

● การพิจารณาคัดเลือกยา จากคุณภาพยาเป็นสำคัญ และราคาที่เสนอ โดย

๑. ราคาที่เสนอต่ำสุดในรายการนั้น อาจไม่ได้รับการคัดเลือก
๒. รายการยาที่มีคุณภาพเท่าเทียมกัน จะพิจารณาจากราคาที่เสนอต่ำสุดก่อน
๓. วันพิจารณาคัดเลือกยา หากกรรมการต้องการข้อมูลเพิ่มเติม หรือต่อรองราคา กับผู้ประกอบการ จะทำการติดต่อผู้แทนหรือผู้ที่ได้รับมอบอำนาจ ซึ่งต้องสามารถให้ข้อมูลหรือตัดสินใจได้
๔. ผลการพิจารณาคัดเลือกจากกรรมการ ถือเป็นอันสิ้นสุด