

ที่ นธ๐๐๓๒.๐๑๗/๑๕



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส
๓๖ หมู่ที่ ๙ ตำบลโคกเคียน อำเภอเมือง
จังหวัดนราธิวาส ๙๖๐๐๐

๕

วันที่ ๒๕๖๕

เรื่อง ขอแจ้งการดำเนินงานจัดซื้อยาแผนไทยร่วม เขตสุขภาพที่ ๑๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ประกาศผลการพิจารณาการจัดซื้อยาแผนไทยร่วม เขตสุขภาพที่ ๑๒

ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ครั้งที่ ๒

จำนวน ๑ ชุด

๒. รายงานแผนและปริมาณการจัดซื้อยาแผนไทยร่วม ๔ รายการ

จำนวน ๑ ชุด

ตามที่ ศูนย์บริหารการพัฒนาสุขภาพจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศบ.สต.) โดยคณะทำงานจัดซื้อยาแผนไทยโดยการสืบราคา ได้ดำเนินการพิจารณาจัดซื้อยาแผนไทยร่วม เขตสุขภาพที่ ๑๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ครั้งที่ ๒ จำนวน ๔ รายการ และให้โรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ ๑๒ ได้ดำเนินการซื้อยาจากบริษัทที่ได้รับการคัดเลือกตามประกาศผล รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย และจะครบกำหนดการจัดซื้อยาแผนไทยร่วมในวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๕ นั้น

ในการนี้ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างต่อเนื่อง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส จึงขอให้ทางโรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดนราธิวาส ดำเนินการ จัดซื้อยาแผนไทยร่วมจากบริษัทที่ได้รับการคัดเลือกตามประกาศที่แจ้งมา โดยคงรายการเดิม ๔ รายการ ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๕ จนถึง ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๕ ทั้งนี้ขอให้มีการรายงานแผนและปริมาณการจัดซื้อยาแผนไทยร่วม ๔ รายการเป็นรายไตรมาส ภายในวันที่ ๑๕ ของเดือนแรกในไตรมาสถัดไปผ่านทางลิงก์ <https://bit.ly/3qwWeQP> หรือ QRcode ด้านล่างนี้

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(นายอคุล บินยูไซะ)

เภสัชกรเชี่ยวชาญ ปฏิบัติราชการแทน
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส



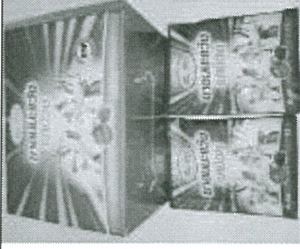
QR Code รายงาน

กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

โทรศัพท์ ๐๗๓-๕๓๒๐๕๖ ต่อ ๓๐๗

โทรสาร ๐ ๒๑๔๙ ๕๖๐๙

ประกาศผลการพิจารณาการจัดซื้อยาแผนไทยร่วม เขตสุขภาพที่ 12 ปีงบประมาณ 2564 ครั้งที่ 2

บริษัท	ชื่อสามัญ	ชื่อการค้า	ประเภท	ราคาบริษัท +vat 7%	รูปผลิตภัณฑ์ปี 2564	ที่อยู่บริษัท	ผู้ประสานงาน
องค์การเภสัชกรรม	ยาแก้ไอ มะขามป้อม	ยาแก้ไอผสม มะขามป้อม สูตรเย็น ขนาดบรรจุ 60 ml	ED	6.42		เลขที่ 35/1 ถ.พระราม 6 แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400 โทรศัพท์ : 02- 203 8803 โทรสาร : 02- 644 8842	คุณสินีรัตน์ พงศ์ประยูร 084-438-3129 Sineerath.pon@gpo.or.th
	ครีมไพล	ไพลครีม ขนาดบรรจุ 30 กรัม	ED	19.26			
บ.ไทยเฟฟตี้ จำกัด	ยาอม มะแว้ง	ยาอมมะแว้ง รสขี้บ้าย ขนาดบรรจุ 1*20*20	ED	3.25 บาทต่อซอง/ 65 บาทต่อกล่อง		เลขที่ 78/9 ต.มหาสวัสดิ์ อ.บางกรวย จ.นนทบุรี 11130 โทรศัพท์ : 02- 253 2648	คุณจตุรธรณ์ ปวีธิวิรุฬห์ 086-273-6464 amthaifd@gmail.com
	ครีมพญายอ	ยาครีมพญายอ อภัยภูเบศร ขนาดบรรจุ 10 กรัม	ED	18.50		เลขที่ 518/5 อาคารมณีนยาเซ็นเตอร์ ชั้น 12 ถ.เพลินจิต แขวงสุเมทินี เขตพญาวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ : 022-573500	คุณวัชรกรณ เกื้อคลัง 081-8987728 Wattanakornkueakhleng @dchauriga.com
บ.ดีซีเอช ออริกา ประเทศไทย จำกัด							

