



ประกาศโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์

เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา ซ็อยยา Eltrombopag ๒๕ mg film-coated tablet ขนาดบรรจุ ๑๔ เม็ด  
จำนวน ๗๒๐ กล่อง โดยวิธีเฉพาะเจาะจง  
ป. ๗๕/๗๘

ตามที่ โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ ได้มีหนังสือเชิญชวนสำหรับ ซ็อยยา Eltrombopag ๒๕ mg film-coated tablet ขนาดบรรจุ ๑๔ เม็ด จำนวน ๗๒๐ กล่อง โดยวิธีเฉพาะเจาะจง นั้น

eltrombopag ๒๕ mg film-coated tablet, ๑ tablet (GPU) (๕๑๙๙๙๙๙๙ - ๗๗๙๐๐๒) จำนวน ๗๒๐ กล่อง/box ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ บริษัท ซิลลิค ฟาร์มา จำกัด (ขายส่ง,ขายปลีก,ให้บริการ) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๗,๑๗๒,๔๒๔.๐๐ บาท (เจ็ดล้านหนึ่งแสนเจ็ดหมื่นสองพันสี่ร้อยยี่สิบสี่บาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม และภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

ประกาศ ณ วันที่ ๕ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

พลเรือตรี

(พัฒนชัย เฉลิมวรรณ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์

กรมแพทย์ทหารเรือ



### แบบใบเสนอราคา

เรียน ประธานกรรมการจัดซื้อโดยวิธีเฉพาะเจาะจง

๑. ข้าพเจ้า บริษัท ชิลลิก ฟาร์มา จำกัด เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0105539106911  
 อยู่เลขที่ 2 อาคารเฟลนิจิดเซ็นเตอร์ ชั้น 8-9 ถนน สุขุมวิท ต.พหล/แขวง คลองเตย  
 อำเภอ/เขต คลองเตย จังหวัด กรุงเทพฯ โทรศัพท์ 0-2656-9800  
 โดย นายรชต วรรณไพฑูรณ์ ผู้ลงนามข้างท้ายนี้ ได้พิจารณาเงื่อนไขต่างๆ  
 ในเอกสารเชิญมาเสนอราคาซื้อเลขที่ ภ.65/68 และเอกสารเพิ่มเติมเลขที่ -  
 (ถ้ามี) โดยตลอดและยอมรับข้อกำหนดและเงื่อนไขนั้นแล้ว รวมทั้งรับรองว่า ข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน  
 ตามที่กำหนดและไม่เป็นผู้ทำงานของทางราชการ

๒. ข้าพเจ้าขอเสนอรายการพัสดุ รวมทั้งบริการ ซึ่งกำหนดไว้ในเอกสารเชิญมาเสนอราคาตามราคา  
 และกำหนดเวลาส่งมอบ ดังต่อไปนี้

ที่	รายการ	ราคาต่อหน่วย	ภาษีมูลค่าเพิ่ม (ถ้ามี)	จำนวน	รวมเป็นเงิน	กำหนดส่งมอบ
1.	Eltrombopag 25 mg film-coated tablet  (จำนวนบรรจุในหน่วยบรรจุ) ขนาดบรรจุ 14 เม็ด  (ชื่อการค้า) (REVOLADE FCT 25 MG 2X7) GPU ..... 779002 TPU ..... 1249795  เสมอโครงการ ๒๘๐๗๙๐๓๒๗	9,961.70	651.70	720 กล่อง	7,172,424.00	ไม่เกิน 15 วัน ทำการ นับถัด จากวันลงนาม ในใบสั่งซื้อ ในแต่ละคราว
			max =	200 กล่อง		
			min =	3 กล่อง		

ราคารวมทั้งสิ้น 7,172,424.00 บาท ( เจ็ดล้านหนึ่งแสนเจ็ดหมื่นสองพันสี่ร้อยยี่สิบสี่บาทถ้วน )  
 ซึ่งเป็นราคาที่รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม รวมทั้งภาษีอากรอื่น และค่าใช้จ่ายที่ส่งไปเรียบร้อยแล้ว

๓. คำเสนอนี้จะยื่นอยู่เป็นระยะเวลา 90 วัน นับตั้งแต่วันที่ 30 กรกฎาคม 2568  
 ถึงวันที่ 28 ตุลาคม 2568 และโรงพยาบาลอาจรับคำเสนอนี้ ณ เวลาใดก็ได้ก่อนที่จะครบ  
 กำหนดระยะเวลาดังกล่าวหรือระยะเวลาที่ได้ยึดออกไปตามเหตุผลอันสมควรที่โรงพยาบาลร้องขอ

๔. ในกรณีที่ข้าพเจ้าได้รับการพิจารณาให้เป็นผู้ชนะการเสนอราคา ข้าพเจ้ารับรองที่จะ  
 ๔.๑ ทำสัญญาตามแบบสัญญาจะซื้อจะขาย แบบท้ายเอกสารเชิญมาเสนอราคา กับโรงพยาบาล  
 ภายใน 15 วัน นับตั้งแต่วันที่ถัดจากวันที่ได้รับหนังสือแจ้งให้ไปทำสัญญา  
 ๔.๒ มอบหลักประกันการปฏิบัติตามสัญญาตามที่ระบุไว้ใน ข้อ ๕. ของเอกสารเสนอราคาให้แก่  
 โรงพยาบาลก่อนหรือในขณะที่ได้ลงนามในสัญญา เป็นจำนวนร้อยละ 5 ของราคาตามสัญญาที่ได้รับ  
 ไว้ในใบเสนอราคานี้ เพื่อเป็นหลักประกันการปฏิบัติตามสัญญาโดยถูกต้องและครบถ้วน

น.ย.   
 น.ท.หญิง   
 น.ค. หญิง

หากข้าพเจ้าไม่ปฏิบัติให้ครบถ้วนตามที่ระบุไว้ข้างต้นนี้ ข้าพเจ้ายินดีชดใช้ค่าเสียหายใดที่อาจมีแก่โรงพยาบาลและโรงพยาบาลมีสิทธิจะให้ผู้เสนอราคารายอื่นเป็นผู้เสนอราคาได้หรือโรงพยาบาลอาจเรียกเสนอราคาใหม่ก็ได้

๕. ข้าพเจ้ายอมรับว่าโรงพยาบาลไม่มีความผูกพันที่จะรับคำเสนอนี้ หรือใบเสนอราคาใด ๆ รวมทั้งไม่ต้องรับผิดชอบในค่าใช้จ่ายใด ๆ อันอาจเกิดขึ้นในการที่ข้าพเจ้าได้เข้าเสนอราคา

๖. บรรดาหลักฐานประกอบการพิจารณา เช่น ตัวอย่าง (Sample) แคตตาล็อก แบบรูป รายการละเอียด คุณสมบัติเฉพาะ (Specification) ซึ่งข้าพเจ้าได้ส่งให้แก่โรงพยาบาลพร้อมใบเสนอราคา ข้าพเจ้ายินยอมมอบให้โรงพยาบาลไว้เป็นเอกสารและทรัพย์สินของทางราชการ

สำหรับตัวอย่างที่เหลือหรือไม่ใช้แล้ว ซึ่งโรงพยาบาลคืนให้ ข้าพเจ้าจะไม่เรียกค่าเสียหายใด ๆ ที่เกิดขึ้นกับตัวอย่างนั้น

๗. ข้าพเจ้าได้ตรวจทานตัวเลขและตรวจสอบเอกสารต่าง ๆ ที่ได้ยื่นพร้อมใบเสนอราคานี้โดยละเอียดแล้ว และเข้าใจดีว่าโรงพยาบาลไม่ต้องรับผิดชอบใด ๆ ในความผิดพลาดหรือตกหล่น

๘. ใบเสนอราคานี้ได้ยื่นเสนอโดยบริสุทธิ์ยุติธรรม และปราศจากกถฉ้อฉลหรือการสมรู้ร่วมคิดกันโดยมิชอบด้วยกฎหมายกับบุคคลใดบุคคลหนึ่ง หรือหลายบุคคล หรือกับห้างหุ้นส่วนบริษัทใดๆ ที่ได้ยื่นเสนอราคาในคราวเดียวกัน



เสนอมา ณ วันที่ 30 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2568

ลงชื่อ \_\_\_\_\_

( นายรชต ทรัพย์พัฒน์ )

ตำแหน่ง ผู้รับมอบอำนาจ

ประทับตรา (ถ้ามี)

น.ย.   
น.ท. หญิง   
น.ค. หญิง 