**แบบเสนอเวชภัณฑ์ใหม่เข้าใช้ในโรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ ปีงบประมาณ 2568**

เลขที่รับ..............................................

วันที่....................................................

ข้าพเจ้า ชื่อ ................................................................นามสกุล…………………………….……………………….

 ขอเสนอเวชภัณฑ์เพื่อใช้ในโรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ชื่อเวชภัณฑ์.......................................................................................................................................................

2. ชื่อการค้า ..........................................................................................................................................................

3. ชื่อบริษัทผู้แทนจำหน่าย ...................................................................................................................................

4. ชื่อบริษัทผู้ผลิต.............................................................................. ผลิตในประเทศ .........................................

5. ประเภทเวชภัณฑ์ ใช้เฉพาะหน่วยงาน.................................................................. (ชื่อหน่วยงาน)

 เวชภัณฑ์ใช้รวมกันในโรงพยาบาล อื่นๆระบุ.......................................

6. รหัสเวชภัณฑ์

 6.1 รหัส UNSPSC............................................................................................................................................

 6.2 รหัส ว.77 (ถ้ามี) .......................................................................................................................................

7. ราคาเวชภัณฑ์ ระบุราคา/หน่วย (ราคานี้รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม)............................................................................

8. ประเภทของเวชภัณฑ์ เบิกได้ เบิกไม่ได้ในสิทธิ................................ /มีส่วนเกิน......................

9. ข้อบ่งใช้

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

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

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

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

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

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

10. เวชภัณฑ์รายการอื่นในโรงพยาบาลที่มีวิธีใช้ใกล้เคียงกันหรือเหมือนกัน (ระบุชื่อ)

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

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

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

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

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

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

11. เหตุผลในการเสนอเวชภัณฑ์เข้า

* + 11.1 ไม่มีเวชภัณฑ์ที่มีลักษณะหน้าที่นี้ใช้ในโรงพยาบาล
	+ 11.2 มีประสิทธิภาพดีกว่าเวชภัณฑ์ที่มีอยู่เดิม ระบุ..................................................................................
	+ 11.3 มีราคาต่ำกว่าเวชภัณฑ์ที่มีอยู่เดิม
	+ 11.4 อื่นๆ (ระบุ) …………………………….……………………………………………………………………………..…….…

**เอกสารมี 2 หน้า กรุณาดูหน้าถัดไปด้วย**

12. เอกสารแนบประกอบการพิจารณา

 12.1 ในเสนอราคา 1 ฉบับ (ราคาที่เสนอเป็นราคาที่รวมภาษีมูลค่าเพิ่มแล้วและยืนราคา 1 ปี ตั้งแต่

 1 ตุลาคม 2567 - 30 กันยายน 2568)

 12.2 คุณลักษณะของเวชภัณฑ์

 12.3 รูปเวชภัณฑ์ที่เสนอ ทั้งด้านหน้าและด้านหลัง

 12.4 ใบอนุญาต มาตรฐานของเครื่องมือแพทย์ พร้อมระบุชนิดของเครื่องมือแพทย์ตามกฎหมาย

 12.5 เอกสารอื่น ๆ ระบุ..........................................................................................................................

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

13. จำนวนเวชภัณฑ์ตัวอย่างที่มอบให้โรงพยาบาลทดลองใช้...........................................................................

 พร้อมแบบประเมินเวชภัณฑ์ของบริษัท

 ลงชื่อ........................................................................ผู้เสนอเวชภัณฑ์

 (.........................................................................)

 ลงชื่อ........................................................................หัวหน้ากลุ่มงานแพทย์/หัวหน้าพยาบาล

 (.........................................................................)

**หมายเหตุ**

1. หากมีข้อสงสัย สอบถามได้ที่งานจัดซื้อเวชภัณฑ์ กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ

 โทร 02-4293670, 064-2569660 หรือ id line : pharmacy01

2. สามารถดูรายละเอียดการเสนอเวชภัณฑ์ได้ที่ id line : pharmacy01 หรือ [www.lpthosp.go.th](http://www.lpthosp.go.th)

3. กรุณากรอกข้อความให้ครบทุกข้อ และแนบเอกสารให้ครบถ้วน

4. เอกสารนี้ต้องให้ผู้เสนอเวชภัณฑ์ลงนาม พร้อมทั้งเสนอให้หัวหน้าฝ่าย/กลุ่มงานที่ผู้เสนอเวชภัณฑ์สังกัด ลงนามด้วย

 หากผู้เสนอเป็นหัวหน้าฝ่าย/กลุ่มงานเอง ให้ลงนาม 2 ช่อง ทั้งผู้เสนอเวชภัณฑ์และ หัวหน้าฝ่าย/กลุ่มงาน

5. การเรียงลำดับเอกสาร กรุณาเรียงตามลำดับแบบเสนอยาเข้าฯใส่แฟ้มเจาะ

6. จัดทำเอกสาร 2 ชุด นำส่งคุณอรวรรณ กันหาชาติ งานจัดซื้อเวชภัณฑ์ กลุ่มงานเภสัชกรรม 1 ชุดและผู้เสนอ 1 ชุด

 ภายในวันที่ 31 พฤษภาคม 2567 หากเกินกำหนดจะไม่รับเอกสารใด ๆอีก

7. เวชภัณฑ์ที่เสนอต้องมีการวางตัวอย่างให้เพียงพอต่อการทดลองใช้เพื่อประเมินคุณภาพ

8. ให้ยื่นเอกสารพร้อมทั้งเวชภัณฑ์ตัวอย่างพร้อมกัน มิฉะนั้นเจ้าหน้าที่จะไม่รับยื่น

9. เวชภัณฑ์ที่มอบให้โรงพยาบาล ขอสงวนสิทธิ์ในการทดลองใช้ ห้ามขอรับคืน

10. เวชภัณฑ์ที่ได้รับการพิจารณาจะต้องมีผลการทดลองใช้ประกอบการพิจารณา

11. ผลการพิจารณาของคณะกรรมการของโรงพยาบาลถือเป็นที่สิ้นสุด

**เอกสารมี 2 หน้า**