

## สัญญาซื้อขาย

สัญญาเลขที่ ๕๔/๒๕๖๔

สัญญานี้ทำขึ้น ณ องค์การบริหารส่วนจังหวัดสระบุรี ตำบลดาวเรือง อำเภอเมืองสระบุรี จังหวัดสระบุรี เมื่อวันที่ ๓ กันยายน ๒๕๖๔ ระหว่าง องค์การบริหารส่วนจังหวัดสระบุรี โดย นายธนภุต อรรถสัมปยุตตะ ตำแหน่ง รองนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน นายองค์การบริหารส่วนจังหวัด สระบุรี ผู้รับมอบอำนาจตามคำสั่งองค์การบริหารส่วนจังหวัดสระบุรี ที่ ๓๑๔/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ ซึ่งต่อไปในสัญญานี้เรียกว่า "ผู้ซื้อ" ฝ่ายหนึ่ง กับ บริษัท วิกรมวาณิช จำกัด ซึ่งจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล ณ สำนักงานทะเบียนหุ้นส่วนบริษัท กรุงเทพมหานคร มีสำนักงานใหญ่อยู่ เลขที่ ๖๐/๗ หมู่ ๗ ถนนบรมราชชนนี แขวงตลิ่งชัน เขตตลิ่งชัน กรุงเทพมหานคร โดยนายพิชฎุตม์ เขยกลีน ผู้มีอำนาจลงนามผูกพันนิติบุคคลปรากฏตาม หนังสือรับรองของ สำนักงานทะเบียนหุ้นส่วนบริษัทกลาง กรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์ ที่ E๑๐๐๙๑๒๒๐๒๕๔๖๒๒ ลงวันที่ ๒ สิงหาคม ๒๕๖๔ แนบท้ายสัญญานี้ ซึ่งต่อไปในสัญญานี้เรียกว่า "ผู้ขาย" อีกฝ่ายหนึ่ง

คู่สัญญาได้ตกลงกันมีข้อความดังต่อไปนี้

### ข้อ ๑. ข้อตกลงซื้อขาย

ผู้ซื้อตกลงซื้อและผู้ขายตกลงขาย โครงการจัดหาเวชภัณฑ์เพื่อเตรียมความพร้อมรับการระบาดของโรคลัมปี สกิน (Lumpy Skin Disease : LSD) โดยวิธีเฉพาะเจาะจง จำนวน ๑ (หนึ่ง) โครงการ เป็นราคาทั้งสิ้น ๓,๑๙๐,๐๐๐.๐๐ บาท (สามล้านหนึ่งแสนเก้าหมื่นบาทถ้วน) ซึ่งได้รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม จำนวน ๒๐๘,๖๙๑.๕๙ บาท (สองแสนแปดพันหกร้อยเก้าสิบเอ็ดบาทห้าสิบบาทถ้วน) ตลอดจนภาษีอากรอื่น ๆ และค่าใช้จ่ายทั้งปวง ด้วยแล้ว

### ข้อ ๒. การรับรองคุณภาพ

ผู้ขายรับรองว่าสิ่งของที่ขายให้ตามสัญญานี้เป็นของแท้ ของใหม่ ไม่เคยใช้งานมาก่อน ไม่เป็นของเก่าเก็บ และมีคุณภาพ และคุณสมบัติไม่ต่ำกว่าที่กำหนดไว้ในเอกสารแนบท้ายสัญญาผนวก ๑, ๒ และ ๓

ในกรณีที่เป็นการซื้อสิ่งของซึ่งจะต้องมีการตรวจสอบ ผู้ขายรับรองว่า เมื่อตรวจสอบแล้วต้องมีคุณภาพและคุณสมบัติไม่ต่ำกว่าที่กำหนดไว้ตามสัญญานี้ด้วย

### ข้อ ๓. เอกสารอันเป็นส่วนหนึ่งของสัญญา

เอกสารแนบท้ายสัญญาดังต่อไปนี้ ให้ถือเป็นส่วนหนึ่งของ สัญญา

สำเนาถูกต้อง  
นางสาวกัญญา จิระกรวีฒนะ  
นักวิชาการพัสดุปฏิบัติการ

(ลงชื่อ).....ผู้ซื้อ  
(นายธนภุต อรรถสัมปยุตตะ)

รองนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน  
นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดสระบุรี

(ลงชื่อ).....ผู้ขาย  
(นายพิชฎุตม์ เขยกลีน)  
กรรมการผู้จัดการ

๓.๑ ผนวก ๑ รายการคุณลักษณะเฉพาะ จำนวน ๙ (เก้า) หน้า

๓.๒ ผนวก ๒ แค็ตตาล็อก จำนวน ๓๙ (สามสิบเก้า) หน้า

๓.๓ ผนวก ๓ ใบเสนอราคาและบันทึกหลักฐานการต่อรองราคา จำนวน ๓ (สาม) หน้า

ความใดในเอกสารแนบท้ายสัญญาที่ขัดหรือแย้งกับข้อความในสัญญานี้ ให้ใช้ข้อความในสัญญานี้บังคับ และในกรณีที่เอกสารแนบท้ายสัญญาขัดแย้งกันเอง ผู้ขายจะต้องปฏิบัติตามคำวินิจฉัยของผู้ซื้อ คำวินิจฉัยของผู้ซื้อให้ถือเป็นที่สุด และผู้ขายไม่มีสิทธิเรียกร้องราคา ค่าเสียหาย หรือค่าใช้จ่ายใดๆเพิ่มเติมจากผู้ซื้อทั้งสิ้น

#### ข้อ ๔. การส่งมอบ

ผู้ขายจะส่งมอบสิ่งของที่ซื้อขายตามสัญญาให้แก่ผู้ซื้อ ณ องค์การบริหารส่วนจังหวัดสระบุรี ภายในวันที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๖๔ ให้ถูกต้องและครบถ้วนตามที่กำหนดไว้ในข้อ ๑ แห่งสัญญานี้ พร้อมทั้งหีบห่อหรือเครื่องรัดพันผูกโดยเรียบร้อย

การส่งมอบสิ่งของตามสัญญานี้ ไม่ว่าจะเป็นการส่งมอบเพียงครั้งเดียว หรือส่งมอบหลายครั้ง ผู้ขายต้องแจ้งกำหนดเวลาส่งมอบแต่ละครั้งโดยทำเป็นหนังสือนำไปยื่นต่อผู้ซื้อ ณ องค์การบริหารส่วนจังหวัดสระบุรี ในวันและเวลาทำการของผู้ซื้อ ก่อนวันส่งมอบไม่น้อยกว่า ๓ (สาม) วันทำการของผู้ซื้อ

#### ข้อ ๕. การตรวจรับ

เมื่อผู้ซื้อได้ตรวจรับสิ่งของที่ส่งมอบและเห็นว่าถูกต้องครบถ้วนตามสัญญาแล้ว ผู้ซื้อจะออกหลักฐานการรับมอบเป็นหนังสือไว้ให้ เพื่อผู้ขายนำมาเป็นหลักฐานประกอบการขอรับเงินค่าสิ่งของนั้น

ถ้าผลของการตรวจรับปรากฏว่าสิ่งของที่ผู้ขายส่งมอบไม่ตรงตามข้อ ๑ ผู้ซื้อทรงไว้ซึ่งสิทธิที่จะไม่รับสิ่งของนั้น ในกรณีเช่นว่านี้ ผู้ขายต้องรับนำสิ่งของนั้นกลับคืนโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้และนำสิ่งของมาส่งมอบให้ใหม่ หรือต้องทำการแก้ไขให้ถูกต้องตามสัญญาด้วยค่าใช้จ่ายของผู้ขายเอง และระยะเวลาที่เสียไปเพราะเหตุดังกล่าวผู้ขายจะนำมาอ้างเป็นเหตุขอขยายเวลาส่งมอบตามสัญญาหรือ ของดหรือลดค่าปรับไม่ได้

#### ข้อ ๖. การชำระเงิน

ผู้ซื้อตกลงชำระเงิน ค่าสิ่งของตามข้อ ๑ ให้แก่ผู้ขาย เมื่อผู้ซื้อได้รับมอบสิ่งของตามข้อ ๕ ไว้โดยครบถ้วนแล้ว ดังนี้

ผู้ขายส่งมอบสินค้าโครงการจัดหาเวชภัณฑ์เพื่อเตรียมความพร้อมรับการระบาดของโรคลัมปี สกิน (Lumpy Skin Disease : LSD) จำนวน ๕ รายการ เป็นเงินจำนวนทั้งสิ้น ๓,๑๙๐,๒๐๐.๐๐ บาท (สามล้านหนึ่งแสนเก้าหมื่นบาทถ้วน) ภายในวันที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๖๔

#### ข้อ ๗. การรับประกันความชำรุดบกพร่อง

ผู้ขายตกลงรับประกันความชำรุดบกพร่องหรือขัดข้องของสิ่งของตามสัญญานี้ เป็นเวลา ๒

(ลงชื่อ).....ผู้ซื้อ

(นายธนภุต อรรถสัมปณณะ)

รองนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน

นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดสระบุรี

(ลงชื่อ).....ผู้ขาย

(นายพิชณุตม์ เขยกลิน)

กรรมการผู้จัดการ

(สอง) เดือน นับถัดจากวันที่ผู้ซื้อได้รับมอบสิ่งของทั้งหมดไว้โดยถูกต้องครบถ้วนตามสัญญา โดยภายในกำหนดเวลาดังกล่าว หากสิ่งของตามสัญญานี้เกิดชำรุดบกพร่องหรือขัดข้องอันเนื่องมาจากการใช้งานตามปกติ ผู้ขายจะต้องจัดการซ่อมแซมหรือแก้ไขให้อยู่ในสภาพที่ใช้การได้ดีดังเดิม ภายใน ๗ (เจ็ด) วัน นับถัดจากวันที่ได้รับแจ้งจากผู้ซื้อโดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น หากผู้ขายไม่จัดการซ่อมแซมหรือแก้ไขภายในกำหนดเวลาดังกล่าว ผู้ซื้อจะมีสิทธิที่จะทำการนั้นเองหรือจ้างผู้อื่นให้ทำการนั้นแทนผู้ขาย โดยผู้ขายต้องเป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายเองทั้งสิ้น

ในกรณีเร่งด่วนจำเป็นต้องรีบแก้ไขเหตุชำรุดบกพร่องหรือขัดข้องโดยเร็ว และไม่อาจรอคอยให้ผู้ขายแก้ไขในระยะเวลาที่กำหนดไว้ตามวรรคหนึ่งได้ ผู้ซื้อจะมีสิทธิเข้าจัดการแก้ไขเหตุชำรุดบกพร่องหรือขัดข้องนั้นเอง หรือให้ผู้อื่นแก้ไขความชำรุดบกพร่องหรือขัดข้อง โดยผู้ขายต้องรับผิดชอบชำระค่าใช้จ่ายทั้งหมด

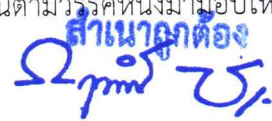
การที่ผู้ซื้อทำการนั้นเอง หรือให้ผู้อื่นทำการนั้นแทนผู้ขาย ไม่ทำให้ผู้ขายหลุดพ้นจากความรับผิดตามสัญญา หากผู้ขายไม่ชดใช้ค่าใช้จ่ายหรือค่าเสียหายตามที่ผู้ซื้อเรียกร้องผู้ซื้อจะมีสิทธิบังคับจากหลักประกันการปฏิบัติตามสัญญาได้

#### ข้อ ๘. หลักประกันการปฏิบัติตามสัญญา

ในขณะที่ทำสัญญานี้ผู้ขายได้นำหลักประกันเป็น เงินสด ตามใบเสร็จรับเงินขององค์การบริหารส่วนจังหวัดสระบุรี เลขที่.....ลงวันที่ ๓ กันยายน ๒๕๖๔ เป็นจำนวนเงิน ๑๕๙,๕๐๐.๐๐ บาท(หนึ่งแสนห้าหมื่นเก้าพันห้าร้อยบาทถ้วน) ซึ่งเท่ากับร้อยละ ๕ (ห้า) ของราคาทั้งหมดตามสัญญา มามอบให้แก่ผู้ซื้อเพื่อเป็นหลักประกันการปฏิบัติตามสัญญานี้

กรณีผู้ขายใช้หนังสือค้ำประกันมาเป็นหลักประกันการปฏิบัติตามสัญญา หนังสือค้ำประกันดังกล่าวจะต้องออกโดยธนาคารที่ประกอบกิจการในประเทศไทย หรือโดยบริษัทเงินทุนหรือบริษัทเงินทุนหลักทรัพย์ที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการเงินทุนเพื่อการพาณิชย์และประกอบธุรกิจค้ำประกันตามประกาศของธนาคารแห่งประเทศไทย ตามรายชื่อบริษัทเงินทุนที่ธนาคารแห่งประเทศไทยแจ้งเวียนให้ทราบตามแบบที่คณะกรรมการนโยบายการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐกำหนดหรืออาจเป็นหนังสือค้ำประกันอิเล็กทรอนิกส์ตามวิธีการที่กรมบัญชีกลางกำหนดก็ได้ และจะต้องมีอายุการค้ำประกันตลอดไปจนกว่าผู้ขายพ้นข้อผูกพันตามสัญญานี้

หลักประกันที่ผู้ขายนำมามอบให้ตามวรรคหนึ่ง จะต้องมีอายุครอบคลุมความรับผิดทั้งปวงของผู้ขายตลอดอายุสัญญานี้ ถ้าหลักประกันที่ผู้ขายนำมามอบให้ดังกล่าวลดลงหรือเสื่อมค่าลง หรือมีอายุไม่ครอบคลุมถึงความรับผิดของผู้ขายตลอดอายุสัญญา ไม่ว่าจะด้วยเหตุใดๆ ก็ตาม รวมถึงกรณีผู้ขายส่งมอบสิ่งของล่าช้าเป็นเหตุให้ระยะเวลาส่งมอบหรือวันครบกำหนดความรับผิดในความชำรุดบกพร่องตามสัญญาเปลี่ยนแปลงไป ไม่ว่าจะเกิดขึ้นคราวใด ผู้ขายต้องหาหลักประกันใหม่หรือหลักประกันเพิ่มเติมให้มีจำนวนครบถ้วนตามวรรคหนึ่งนำมามอบให้แก่ผู้ซื้อภายใน ๗ (เจ็ด) วัน นับถัดจากวันที่ได้รับแจ้งเป็นหนังสือจากผู้ซื้อ

สำเนาถูกต้อง  


(นางสาวกฤติญา จิระกรวัฒน์)

นักวิชาการพัสดุปฏิบัติการ

  
(ลงชื่อ).....ผู้ซื้อ

(นายธนภุต อัดทะสัมปณณะ)

รองนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน

นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดสระบุรี

  
(ลงชื่อ).....ผู้ขาย

(นายพิษณุตม์ เขยกลีน)

กรรมการผู้จัดการ

หลักประกันที่ผู้ขายนำมามอบไว้ตามข้อนี้ ผู้ซื้อจะคืนให้แก่ผู้ขาย โดยไม่มีดอกเบี้ยเมื่อผู้ขาย  
พ้นจากข้อผูกพันและความรับผิดชอบทั้งปวงตามสัญญาแล้ว

#### ข้อ ๙. การบอกเลิกสัญญา

ถ้าผู้ขายไม่ปฏิบัติตามสัญญาข้อใดข้อหนึ่ง หรือเมื่อครบกำหนดส่งมอบสิ่งของตามสัญญาแล้ว  
หากผู้ขายไม่ส่งมอบสิ่งของที่ตกลงขายให้แก่ผู้ซื้อหรือส่งมอบไม่ถูกต้อง หรือไม่ครบจำนวน ผู้ซื้อ  
มีสิทธิบอกเลิกสัญญาทั้งหมดหรือแต่บางส่วนได้ การใช้สิทธิบอกเลิกสัญญานั้นไม่กระทบสิทธิ  
ของผู้ซื้อที่จะเรียกร้องค่าเสียหายจากผู้ขาย

ในกรณีที่ผู้ซื้อใช้สิทธิบอกเลิกสัญญา ผู้ซื้อจะมีสิทธิรับหรือบังคับจากหลักประกัน ตาม (ข้อ ๖ และ  
ข้อ ๘ เป็นจำนวนเงินทั้งหมดหรือแต่บางส่วนก็ได้ แล้วแต่ผู้ซื้อจะเห็นสมควร และถ้าผู้ซื้อจัดซื้อ  
สิ่งของจากบุคคลอื่น เต็มจำนวนหรือเฉพาะจำนวนที่ขาดส่ง แล้วแต่กรณี ภายในกำหนด ๑๕ (สิบห้า) วัน  
นับถัดจากวันบอกเลิกสัญญา ผู้ขายจะต้องชดใช้ราคาที่เพิ่มขึ้นจากราคาที่กำหนดไว้ในสัญญาด้วย

#### ข้อ ๑๐. ค่าปรับ

ในกรณีที่ผู้ซื้อมิได้ใช้สิทธิบอกเลิกสัญญาตามข้อ ๙ ผู้ขายจะต้องชำระค่าปรับให้ผู้ซื้อเป็น  
รายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ (ศูนย์จุดสองศูนย์) ของราคาส่งที่ยังไม่ได้รับมอบ นับถัดจากวันครบกำหนดตาม  
สัญญาจนถึงวันที่ผู้ขายได้นำสิ่งของมาส่งมอบให้แก่ผู้ซื้อจนถูกต้องครบถ้วนตามสัญญา

การคิดค่าปรับในกรณีสิ่งของที่ตกลงซื้อขายประกอบกันเป็นชุด แต่ผู้ขายส่งมอบเพียงบาง  
ส่วน หรือขาดส่วนประกอบส่วนหนึ่งส่วนใดไปทำให้ไม่สามารถใช้งานได้โดยสมบูรณ์ ให้ถือว่า ยังไม่ได้ส่งมอบสิ่งของ  
นั้นเลย และให้คิดค่าปรับจากราคาส่งของเต็มทั้งชุด

ในระหว่างที่ผู้ซื้อยังมีมิได้ใช้สิทธิบอกเลิกสัญญานั้น หากผู้ซื้อเห็นว่าผู้ขายไม่อาจปฏิบัติตาม  
สัญญาต่อไปได้ ผู้ซื้อจะใช้สิทธิบอกเลิกสัญญาและรับหรือบังคับจากหลักประกันตาม (ข้อ ๖ และ) ข้อ ๘ กับเรียกร้อง  
ให้ชดใช้ราคาที่เพิ่มขึ้นตามที่กำหนดไว้ในข้อ ๙ วรรคสองก็ได้ และถ้าผู้ซื้อได้แจ้งข้อเรียกร้องให้ชำระค่าปรับไปยังผู้ขาย  
เมื่อครบกำหนดส่งมอบแล้ว ผู้ซื้อจะมีสิทธิที่จะปรับผู้ขายจนถึงวันบอกเลิกสัญญาได้อีกด้วย

#### ข้อ ๑๑. การบังคับค่าปรับ ค่าเสียหาย และค่าใช้จ่าย

ในกรณีที่ผู้ขายไม่ปฏิบัติตามสัญญาข้อใดข้อหนึ่งด้วยเหตุใด ๆ ก็ตาม จนเป็นเหตุให้เกิดค่า  
ปรับ ค่าเสียหาย หรือค่าใช้จ่ายแก่ผู้ซื้อ ผู้ขายต้องชดใช้ค่าปรับ ค่าเสียหาย หรือค่าใช้จ่ายดังกล่าวให้แก่ผู้ซื้อโดยสิ้นเชิง  
ภายในกำหนด ๗ (เจ็ด) วัน นับถัดจากวันที่ได้รับแจ้งเป็นหนังสือจากผู้ซื้อ หากผู้ขายไม่ชดใช้ให้ถูกต้องครบถ้วนภายใน  
ระยะเวลาดังกล่าวให้ผู้ซื้อจะมีสิทธิที่จะหักเอาจากจำนวนเงินค่าสิ่งของที่ซื้อขายที่ต้องชำระ หรือบังคับจากหลักประกัน  
การปฏิบัติตามสัญญาได้ทันที

หากค่าปรับ ค่าเสียหาย หรือค่าใช้จ่ายที่บังคับจากเงินค่าสิ่งของที่ซื้อขายที่ต้องชำระ หรือ  
หลักประกันการปฏิบัติตามสัญญาแล้วยังไม่เพียงพอ ผู้ขายยินยอมชำระส่วนที่เหลือที่ยังขาดอยู่ จนครบถ้วนตาม

(ลงชื่อ).....ผู้ซื้อ

(นายธนภุต อัททะสัมปณณะ)

รองนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน

นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดสระบุรี

(ลงชื่อ).....ผู้ขาย

(นายพิชยุตม์ เขยกลิ่น)

กรรมการผู้จัดการ

จำนวนค่าปรับ ค่าเสียหาย หรือค่าใช้จ่ายนั้น ภายในกำหนด ๗ (เจ็ด) วัน นับถัดจากวันที่ได้รับแจ้งเป็นหนังสือจากผู้ซื้อ หากมีเงินค่าสิ่งของที่ซื้อขายตามสัญญาที่หักไว้จ่ายเป็นค่าปรับ ค่าเสียหาย หรือค่าใช้จ่าย แล้วยังเหลืออยู่อีกเท่าใด ผู้ซื้อจะคืนให้แก่ผู้ขายทั้งหมด

### ข้อ ๑๒. การงดหรือลดค่าปรับ หรือขยายเวลาส่งมอบ

ในกรณีที่มีเหตุเกิดจากความผิดหรือความบกพร่องของฝ่ายผู้ซื้อ หรือเหตุสุดวิสัย หรือเกิดจากพฤติการณ์อันหนึ่งอันใดที่ผู้ขายไม่ต้องรับผิดชอบตามกฎหมาย หรือเหตุอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง ซึ่งออกตามความในกฎหมายว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ ทำให้ผู้ขายไม่สามารถส่งมอบสิ่งของตามเงื่อนไข และกำหนดเวลาแห่งสัญญานี้ได้ ผู้ขายมีสิทธิของงดหรือลดค่าปรับหรือขยายเวลาส่งมอบตามสัญญาได้ โดยจะต้องแจ้งเหตุหรือพฤติการณ์ดังกล่าวพร้อมหลักฐานเป็นหนังสือให้ผู้ซื้อทราบภายใน ๑๕ (สิบห้า) วัน นับถัดจากวันที่เหตุนั้นสิ้นสุด หรือตามที่กำหนดในกฎกระทรวงดังกล่าว

ถ้าผู้ขายไม่ปฏิบัติให้เป็นไปตามความในวรรคหนึ่ง ให้ถือว่าผู้ขายได้สละสิทธิเรียกร้องในการที่จะของงดหรือลดค่าปรับหรือขยายเวลาส่งมอบตามสัญญา โดยไม่มีเงื่อนไขใดๆ ทั้งสิ้น เว้นแต่กรณีเหตุเกิดจากความผิดหรือความบกพร่องของฝ่ายผู้ซื้อซึ่งมีหลักฐานชัดเจนหรือผู้ซื้อทราบที่อยู่แล้วตั้งแต่ต้น

การงดหรือลดค่าปรับหรือขยายเวลาส่งมอบตามสัญญาตามวรรคหนึ่ง อยู่ในดุลพินิจของผู้ซื้อที่จะพิจารณาตามที่เห็นสมควร

### ข้อ ๑๓. การใช้เรือไทย

ถ้าสิ่งของที่จะต้องส่งมอบให้แก่ผู้ซื้อตามสัญญานี้ เป็นสิ่งของที่ผู้ขายจะต้องส่งหรือนำเข้ามาจากต่างประเทศ และสิ่งของนั้นต้องนำเข้ามาโดยทางเรือในเส้นทางเดินเรือที่มีเรือไทยเดินอยู่ และสามารถให้บริการรับขนได้ตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงคมนาคมประกาศกำหนด ผู้ขายต้องจัดการให้สิ่งของดังกล่าวบรรทุกโดยเรือไทยหรือเรือที่มีสิทธิเช่นเดียวกับเรือไทยจากต่างประเทศมายังประเทศไทย เว้นแต่จะได้รับอนุญาตจากกรมเจ้าท่าก่อนบรรทุกของนั้นลงเรืออื่นที่มีใช้เรือไทยหรือเป็นของที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงคมนาคมประกาศยกเว้นให้บรรทุกโดยเรืออื่นได้ ทั้งนี้ ไม่ว่าการส่งหรือนำเข้าสิ่งของดังกล่าวจากต่างประเทศจะเป็นแบบใด

ในการส่งมอบสิ่งของตามสัญญาให้แก่ผู้ซื้อ ถ้าสิ่งของนั้นเป็นสิ่งของตามวรรคหนึ่ง ผู้ขายจะต้องส่งมอบใบตราส่ง (Bill of Lading) หรือสำเนาใบตราส่งสำหรับของนั้น ซึ่งแสดงว่าได้บรรทุกมาโดยเรือไทยหรือเรือที่มีสิทธิเช่นเดียวกับเรือไทยให้แก่ผู้ซื้อพร้อมกับการส่งมอบสิ่งของด้วย

ในกรณีที่สิ่งของดังกล่าวไม่ได้บรรทุกจากต่างประเทศมายังประเทศไทย โดยเรือไทยหรือเรือที่มีสิทธิเช่นเดียวกับเรือไทย ผู้ขายต้องส่งมอบหลักฐานซึ่งแสดงว่าได้รับอนุญาตจากกรมเจ้าท่าให้บรรทุกของโดยเรืออื่นได้หรือหลักฐานซึ่งแสดงว่าได้ชำระค่าธรรมเนียมพิเศษเนื่องจากการไม่บรรทุกของโดยเรือไทยตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมการพาณิชย์นาวีแล้วอย่างใดอย่างหนึ่งแก่ผู้ซื้อด้วย

ถ้าผมถูกต้อง  
นางสาวกฤติญา จิระกรวัฒน์  
นักวิชาการพัสดุปฏิบัติการ

(ลงชื่อ).....ผู้ซื้อ

(นายธนกฤต อัครธัมภ์)

รองนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน

นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดสระบุรี


(ลงชื่อ).....ผู้ขาย

(นายพิชิตต์ม์ เขยกลิ่น)

กรรมการผู้จัดการ


ในกรณีที่ผู้ขายไม่ส่งมอบหลักฐานอย่างใดอย่างหนึ่งดังกล่าวในวรรคสองและวรรคสามให้แก่ผู้ซื้อ แต่จะขอส่งมอบสิ่งของดังกล่าวให้ผู้ซื้อก่อนโดยยังไม่รับชำระเงินค่าสิ่งของ ผู้ซื้อไม่มีสิทธิรับสิ่งของดังกล่าวไว้ก่อนและชำระเงินค่าสิ่งของเมื่อผู้ขายได้ปฏิบัติตามถูกต้องครบถ้วนดังกล่าวแล้วได้

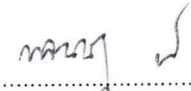
สัญญานี้ทำขึ้นเป็นสองฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกัน คู่สัญญาได้อ่านและเข้าใจข้อความโดยละเอียดตลอดแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อพร้อมทั้งประทับตรา (ถ้ามี) ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน และคู่สัญญาต่างยึดถือไว้ฝ่ายละหนึ่งฉบับ

  
(ลงชื่อ).....ผู้ซื้อ  
(นายชนกฤต อัทธะสัมปณณะ)

รองนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน  
นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดสระบุรี

  
(ลงชื่อ).....ผู้ขาย  
(นายพิชิตภูมิ / เขยกลิ่น)  
กรรมการผู้จัดการ

  
(ลงชื่อ).....พยาน  
(นางสาวกฤติญา จิระกรวัฒน์นะ)  
นักวิชาการพัสดุปฏิบัติการ

  
(ลงชื่อ).....พยาน  
(นางพจนานฎ ต่อสุวรรณ)  
หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง รักษาการในตำแหน่ง  
หัวหน้าฝ่ายจัดหาพัสดุ

เลขที่โครงการ ๖๔๐๘๗๑๐๖๖๐๐  
เลขคัมสัญญา ๖๔๐๘๐๑๐๑๐๘๗๕

**สำเนาถูกต้อง**  
  
(นางสาวกฤติญา จิระกรวัฒน์นะ)  
นักวิชาการพัสดุปฏิบัติการ

ผนวก ๑ รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ  
แบบท้ายสัญญาซื้อขาย เลขที่ ๕๔/๒๕๖๔  
ลงวันที่ ๓ กันยายน ๒๕๖๔  
จำนวน ๙ หน้า

(ลงชื่อ).....ผู้ซื้อ

( นายธนกฤต อັตตะสัมปยุณะ )

รองนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน  
นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดสระบุรี



(ลงชื่อ).....ผู้ขาย

( นายพิชิตม์ เชยกลิ่น )

ผู้รับมอบอำนาจ

(ลงชื่อ).....พยาน

( นางสาวกฤติญา จิระกรวัฒน์ )

นักวิชาการพัสดุปฏิบัติการ

(ลงชื่อ).....พยาน

( นางพจนานฎ ต่อสุวรรณ )

หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง รักษาการในตำแหน่ง

หัวหน้าฝ่ายจัดหาพัสดุ

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวกฤติญา จิระกรวัฒน์)

นักวิชาการพัสดุปฏิบัติการ



# บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กองสาธารณสุข ฝ่ายป้องกันและควบคุมโรค โทร. ๓๐๙

ที่ สบ ๕๑๐๐๖/๒๕๖๓

วันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๔

เรื่อง รายงานผลการกำหนดราคากลางและร่างขอบเขตของงาน

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนจังหวัดสระบุรี

ตามคำสั่งองค์การบริหารส่วนจังหวัดสระบุรี ที่ ๑๐๘๖/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๓๐ กรกฎาคม ๒๕๖๔ ได้แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำร่างขอบเขตงานและกำหนดราคากลาง โครงการ จัดหาเวชภัณฑ์เพื่อเตรียมความพร้อมรับการระบาดของโรคลัมปี สกิน (Lumpy Skin Disease : LSD) ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดสระบุรี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ โดยจัดซื้อเวชภัณฑ์เพื่อเตรียมความพร้อมรับการระบาดของโรคลัมปี สกิน (Lumpy Skin Disease : LSD) เพื่อใช้สนับสนุนการดำเนินงานของปศุสัตว์จังหวัดสระบุรี นั้น

คณะกรรมการฯ ได้ร่วมกันจัดทำคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุและกำหนดราคากลางเสร็จเรียบร้อยแล้ว ซึ่งคณะกรรมการมีมติกำหนดราคากลางโดยใช้ราคาตามท้องตลาด เนื่องจากไม่มีราคาอ้างอิงที่กรมบัญชีกลางกำหนด โดยสืบจาก บริษัท วิกรมวานิช จำกัด เป็นเงินทั้งสิ้น ๓,๑๙๐,๐๐๐.- บาท (สามล้านหนึ่งแสนเก้าหมื่นบาทถ้วน) ราคานี้รวมภาษีมูลค่าเพิ่มแล้ว ดังเอกสารที่แนบมา พร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบ ขอให้โปรดอนุมัติให้เป็นราคากลางตามที่คณะกรรมการฯ เสนอตามระเบียบจัดซื้อจัดจ้างต่อไป

(ลงชื่อ).....ประธานกรรมการ  
(นางโชติรส อาดำ)  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ความเห็นของผู้อำนวยการกองสาธารณสุข  
.....  
(นายสุจิน บุญมาเลิศ)

(ลงชื่อ).....กรรมการ  
(นางพจนีย์ ทองเสม)  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

รองปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดสระบุรี รักษาราชการแทน  
ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข

(ลงชื่อ).....กรรมการ  
(นางสาวชัชรี นียโมสถ)  
นายสัตวแพทย์ชำนาญการ

ความเห็นของปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด  
.....  
(นายเรืองศักดิ์ วรรณ)

.....  
(นางสาวกฤติญา จิระกรวัฒน์)  
นักวิชาการพัสดุปฏิบัติการ

.....  
(นางสาวกฤติญา จิระกรวัฒน์)  
นักวิชาการพัสดุปฏิบัติการ

.....  
(นายธนกฤต อัดละสัมปณณะ)  
รองนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน  
นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดสระบุรี



### ร่างขอบเขตของงาน (Terms of Reference : TOR)

จัดซื้อเวชภัณฑ์เพื่อเตรียมความพร้อมรับการระบาดของโรคโคลิกปี สกิน ( Lumpy Skin Disease : LSD )  
เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของสำนักงานปศุสัตว์จังหวัดสระบุรี ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดสระบุรี  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔

#### ๑. ความเป็นมา

ด้วยปัจจุบันพบการระบาดของโรคโคลิกปี สกิน (Lumpy skin disease) ในโคเนื้อ และโคนม ในพื้นที่ ๖ อำเภอ ได้แก่ อำเภอเสนาห์ อำเภอวังม่วง อำเภอเมือง อำเภอแก่งคอย อำเภอมวกเหล็ก และอำเภอพระพุทธบาท และมีแนวโน้มที่โรคจะระบาดเป็นวงกว้าง ซึ่งจังหวัดสระบุรีเป็นพื้นที่ที่มีการเลี้ยง โคเนื้อ โคเนื้อ และกระบือหนาแน่น มีจำนวนรวมประมาณ ๒๐๐,๐๐๐ ตัว หากไม่สามารถควบคุมโรคให้อยู่ในวงจำกัดได้จะสร้างความเสียหายแก่เกษตรกรผู้เลี้ยงโคเนื้อ โคเนื้อ และกระบือ เป็นอย่างมาก โรคโคลิกปี สกิน เป็นโรคติดต่อไวรัสที่พบในโค กระบือ โดยผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นคือ ในน้ำนมลดลง (สูงสุดถึง ๔๐%) โคขุนมีอัตราการเจริญเติบโต/วัน ลดลง (ในช่วงป่วยและการรักษาจนหายระยะเวลา ๑-๒ เดือน) แมโคมีผลกระทบต่อระบบสืบพันธุ์ ผสมไม่ติดโคอายุน้อยมักมีอาการรุนแรงและเสียชีวิต โคที่ป่วยมักหายช้า และอาจไม่คืนสภาพ และอาจมีผลกับระบบสืบพันธุ์ในอนาคต อัตราการป่วย ๕-๔๕% อัตราการตายน้อยกว่า ๑๐% ติดต่อกันโดยมีแมลงดูดเลือดเป็นพาหะ เช่น ยุง ริ้น แมลงวันคอก เป็นต้น รวมทั้งการติดต่อกันจากการสัมผัสโดยตรงกับสะเก็ดแผล น้ำมูก น้ำเชื้อ น้ำลายของโค กระบือที่เป็นโรค ซึ่งโรคสามารถแพร่กระจายไปยังพื้นที่อื่น ๆ ได้จากการเคลื่อนย้ายสัตว์จากแหล่งที่มีการระบาดของโรค รักษาโดยให้ยารักษาตามอาการ แต่อาจต้องคิดสัตว์ทิ้งเพราะให้ผลผลิตไม่ดีในระยะยาว ดังนั้น เพื่อให้การควบคุมโรคเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพลดความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นกับเกษตรกรผู้เลี้ยงโค กระบือ เพื่อเป็นการบรรเทาความเดือดร้อนของเกษตรกรเป็นการเร่งด่วน องค์การบริหารส่วนจังหวัดสระบุรีมีความจำเป็นต้องจัดซื้อเวชภัณฑ์สนับสนุนให้กับเจ้าหน้าที่เพื่อนำไปใช้ช่วยเหลือเกษตรกร ต่อไป

#### ๒. วัตถุประสงค์

๒.๑ เพื่อช่วยเหลือเยียวยาเกษตรกรผู้เลี้ยงโคที่ได้รับบาดเจ็บหรือความเดือดร้อนจากโรคโคลิกปี สกิน (Lumpy skin disease:LSD )

๒.๒ เพื่อใช้สนับสนุนการปฏิบัติงานของสำนักงานปศุสัตว์จังหวัดสระบุรีในการช่วยเหลือเกษตรกรที่ได้รับความเดือดร้อน

๒.๓ เพื่อซื้อเวชภัณฑ์มอบให้สำนักงานปศุสัตว์จังหวัดสระบุรีดำเนินการช่วยเหลือเกษตรกรตามอำนาจหน้าที่

สำเนาถูกต้อง  
๒๒ กค ๖๔  
(นางสาวกฤติมา จิระกรวัฒน์)

#### ๓. คุณสมบัติของผู้เสนอราคา

- ๓.๑ ผู้เสนอราคาต้องเป็นผู้มีอาชีพรับขายวัสดุสำนักงานที่จะซื้อ
- ๓.๒ ผู้เสนอราคาต้องไม่เป็นผู้ที่ถูกระบุชื่อไว้ในบัญชีรายชื่อผู้ทิ้งงานของทางราชการและได้แจ้งเวียนชื่อแล้วหรือไม่เป็นผู้ที่ได้รับผลของการสั่งให้นิติบุคคล หรือบุคคลอื่นเป็นผู้ทิ้งงาน ตามระเบียบของทางราชการ
- ๓.๓ ผู้เสนอราคาต้องไม่เป็นผู้มีผลประโยชน์ร่วมกันกับผู้เสนอราคารายอื่นที่เขเสนอราคา ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดสระบุรี ณ วันเสนอราคาหรือไม่เป็นผู้กระทำการอันเป็นการขัดขวางการแข่งขันราคาอย่างเป็นธรรมในการเสนอราคาครั้งนี้
- ๓.๔ ผู้เสนอราคาต้องไม่เป็นผู้ได้รับเอกสิทธิ์หรือความคุ้มกัน ซึ่งอาจปฏิเสธไม่ยอมขึ้นศาลไทย เว้นแต่รัฐบาลของผู้เสนอราคา ได้มีคำสั่งให้สละสิทธิ์และความคุ้มกันเช่นนั้น

นักวิชาการพัสดุปฏิบัติการ  
สำเนาถูกต้อง  
(นางสาวกฤติมา จิระกรวัฒน์)  
นักวิชาการพัสดุปฏิบัติการ

๔. รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ ผู้ขายต้องจัดส่งเวชภัณฑ์ต่างๆ จำนวน ๕ รายการ  
(ตามรายละเอียดแนบท้าย)

๕. ระยะเวลาส่งมอบของหรืองาน  
ส่งมอบสินค้าภายใน ๑๕ วัน นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้ลงนามในสัญญา

๖. สถานที่ส่งมอบ  
องค์การบริหารส่วนจังหวัดสระบุรี

๗. เกณฑ์การคัดเลือก/และพิจารณาคัดเลือก  
พิจารณาโดยใช้เกณฑ์ราคา (Price)

๘. ราคาากลางและแหล่งที่มาของราคาากลางพัสดุที่จะซื้อ

๘.๑ บริษัท วิกรมวาณิช จำกัด ๖๐/๗ หมู่ ๗ ถ.บรมราชชนนี แขวงตลิ่งชัน กรุงเทพมหานคร  
๑๐๑๗๐

๘.๒ ห้างหุ้นส่วนจำกัด บี ฟาร์มา แคนด์ อีควิเมนต์ ๗๙/๒๕ หมู่ ๕ ตำบลปากเกร็ด  
อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี

๘.๓ บริษัท โปร นาวิน เอ็นเตอร์ไพรส์ จำกัด ๒๒๒ ซอยเจริญมิตร ถ.สุขุมวิท  
แขวงพระโขนงเหนือ เขตวัฒนา กรุงเทพมหานคร ๑๐๑๑๐

๙. เงินงบประมาณโครงการ/ราคาากลาง

ตามข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด เรื่อง งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ  
พ.ศ.๒๕๖๔ ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดสระบุรีแผนงานงบกลาง เงินสำรองจ่าย ตั้งไว้เป็นเงิน  
๗,๘๒๙,๖๖๙.๖๐.- บาท เพื่อใช้จ่ายกรณีฉุกเฉินอันเกี่ยวกับสาธารณสุข หรือการดำเนินกิจกรรมโครงการ  
เพื่อบำบัดความเดือดร้อนของประชาชนเป็นส่วนรวม หรือกรณีการป้องกันและยับยั้งก่อนเกิดสาธารณสุขหรือ  
คาดว่าจะเกิดสาธารณสุขได้ หรือใช้จ่ายในการอื่นที่มีความจำเป็น ตามที่ผู้บริหารเห็นเหมาะสม หน้า ๓๓๔  
(กองแผนและงบประมาณ)

๑๐. ผู้รับผิดชอบงาน หรือ โครงการ และ สถานที่ติดต่อ

กองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัดสระบุรี (นางสาวกฤติญา จิระกรวัฒน์)

นักวิชาการพัสดุปฏิบัติการ

อำนาจถูกต้อง  
Ω gmm U.

(ลงชื่อ)..... ประธานกรรมการ

(นางโชติรส อุดา) อำนาจถูกต้อง  
Ω gmm U.

(ลงชื่อ)..... กรรมการ

(นางพจนิษฐ์ ทองเสม) นักวิชาการพัสดุปฏิบัติการ

(ลงชื่อ)..... กรรมการ

(นางสาวชัชรี นียโมส)

ยาปฏิชีวนะชนิดฉีด  
ยาต้านจุลชีพเซฟติโอเฟออร์

คุณลักษณะ

๑. เป็นยาฉีดชนิดน้ำสำหรับสัตว์ ใน ๑ มิลลิลิตร ประกอบด้วย  
Ceftiofur hydrochloride ไม่น้อยกว่า Ceftiofur ๕๐ มิลลิกรัม
๒. ขนาดบรรจุ ๑๐๐ มิลลิลิตร
๓. ต้องมีข้อความ “สนับสนุนโดยองค์การบริหารส่วนจังหวัดสระบุรีแจกจ่ายเกษตรกรห้ามจำหน่าย” ไว้บนฉลากหรือภาชนะบรรจุให้เห็นเด่นชัด
๓. เป็นยาที่ได้รับการขึ้นทะเบียนตำรับยา จากหน่วยงานราชการ
๔. ต้องเป็นยาที่ไม่มีลักษณะของยาเสื่อมคุณภาพ ตาม พ.ร.บ.ยา พ.ศ.๒๕๑๐
๕. วันหมดอายุของยาไม่น้อยกว่า ๑ ปี นับจากวันที่รับของ ในกรณีที่มิใช่ระบุวันหมดอายุ ต้องเป็นยาที่ผลิตมาไม่เกิน ๑ ปี นับถึงวันที่รับของ

เงื่อนไข

๑. ผู้เสนอราคาต้องแนบสำเนาหลักฐานแสดงการได้รับอนุญาตให้ ผลิต หรือ นำเข้า หรือ ขายยา ตาม พ.ร.บ.ยา พ.ศ. ๒๕๑๐
๒. ผู้เสนอราคาต้องแนบสำเนาใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตำรับยาที่เสนอ  
(ทย. ๑ และ ทย. ๒ ในกรณีที่เป็ยยาที่ผลิตในประเทศ)  
(ทย. ๑ และ ทย. ๔ ในกรณีที่เป็ยยานำเข้าจากต่างประเทศ)  
ทั้งนี้เอกสาร ทย. ๑ ต้องระบุขนาดบรรจุที่ขอขึ้นทะเบียน
๓. ในวันที่ส่งมอบ ให้แนบเอกสารประกอบการตรวจรับ ดังนี้
  - เอกสารแจ้งแสดงเลขที่หรืออักษรแสดงครั้งที่ผลิตของยานั้นๆ
  - หนังสือรับรองการตรวจวิเคราะห์ (Certificate of analysis) ของยารุ่นการผลิตที่นำมาส่งมอบจากผู้ผลิต หรือ จากหน่วยงานที่ราชการรับรอง (พร้อมหลักฐานการรับรอง) โดยมีรายการวิเคราะห์ตรงตาม Finished product specification ที่ใช้เป็นเอกสารประกอบการขึ้นทะเบียนตำรับ (แนบด้วย)
๔. บรรจุในภาชนะบรรจุตามที่ระบุไว้ในคำขอขึ้นทะเบียนตำรับยาของราชการ (ทย. ๑)
๕. กรณีที่คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ นำผลิตภัณฑ์ที่ส่งมอบให้หน่วยงานราชการตรวจวิเคราะห์ส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์ผู้ส่งมอบต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่าย

(ลงชื่อ).....ประธานคณะกรรมการจัดทำร่างขอบเขตงานฯ

(ลงชื่อ).....กรรมการจัดทำร่างขอบเขตงานฯ (ลงชื่อ).....กรรมการจัดทำร่างขอบเขตงานฯ

สำเนาถูกต้อง  
Ω Γ Μ Π Ψ  
(นางสาวกฤติญา จิระกรวัฒน์)  
นักวิชาการพัสดุปฏิบัติการ

สำเนาถูกต้อง  
Ω Γ Μ Π Ψ  
(นางสาวกฤติญา จิระกรวัฒน์)  
นักวิชาการพัสดุปฏิบัติการ

ยาแก้แอสเพลดใช้ชนิดฉีด  
ยาลดแอสเพลด แก้ปวดและลดไข้ชนิดฉีด

คุณลักษณะ

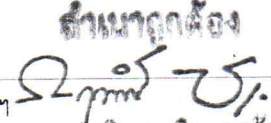
- ๑. เป็นยาฉีดสำหรับสัตว์ ใน ๑ มิลลิลิตร ประกอบด้วย
 

Ketoprofen	ไม่น้อยกว่า	๑๐๐	มิลลิกรัม
Benzyl alcohol	ไม่น้อยกว่า	๑๐	มิลลิกรัม
- ๒. ขนาดบรรจุ ๑๐๐ มิลลิลิตร
- ๓. ต้องมีข้อความ “สนับสนุนโดยองค์การบริหารส่วนจังหวัดสระบุรีแจกจ่ายเกษตรกรห้ามจำหน่าย” ไว้บนฉลากหรือภาชนะบรรจุให้เห็นเด่นชัด
- ๔. เป็นยาที่ได้รับการขึ้นทะเบียนตำรับยา จากหน่วยงานราชการ
- ๕. ต้องเป็นยาที่ไม่มีลักษณะของยาเสื่อมคุณภาพ ตาม พ.ร.บ.ยา พ.ศ.๒๕๑๐
- ๖. วันหมดอายุของยาไม่น้อยกว่า ๑ ปี นับจากวันที่รับของ ในกรณีที่ไม่ระบุวันหมดอายุ ต้องเป็นยาที่ผลิตมาไม่เกิน ๑ ปี นับถึงวันที่รับของ

เงื่อนไข

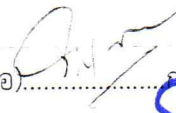
- ๑. ผู้เสนอราคาต้องแนบสำเนาหลักฐานแสดงการได้รับอนุญาตให้ ผลิต หรือ นำเข้า หรือ ขายยา ตาม พ.ร.บ.ยา พ.ศ. ๒๕๑๐
- ๒. ผู้เสนอราคาต้องแนบสำเนาใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตำรับยาที่เสนอ (ทย. ๑ และ ทย. ๒ ในกรณีที่เป็ยยาที่ผลิตในประเทศ) (ทย. ๑ และ ทย. ๔ ในกรณีที่เป็ยยานำเข้าจากต่างประเทศ) ทั้งนี้เอกสาร ทย. ๑ ต้องระบุขนาดบรรจุที่ขอขึ้นทะเบียน
- ๓. ในวันที่ส่งมอบ ให้แนบเอกสารประกอบการตรวจรับ ดังนี้
  - เอกสารแจ้งแสดงเลขที่หรืออักษรแสดงครั้งที่ผลิตของยานั้นๆ
  - หนังสือรับรองการตรวจวิเคราะห์ (Certificate of analysis) ของยารุ่นการผลิตที่นำมาส่งมอบจากผู้ผลิต หรือ จากหน่วยงานที่ราชการรับรอง (พร้อมหลักฐานการรับรอง) โดยมีรายการวิเคราะห์ตรงตาม Finished product specification ที่ใช้เป็นเอกสารประกอบการขึ้นทะเบียนตำรับ (แนบด้วย)
- ๔. บรรจุในภาชนะบรรจุตามที่ระบุไว้ในคำขอขึ้นทะเบียนตำรับยาของราชการ (ทย. ๑)
- ๕. กรณีที่คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ นำผลิตภัณฑ์ที่ส่งมอบให้หน่วยงานราชการตรวจวิเคราะห์ส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์ผู้ส่งมอบต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่าย


(ลงชื่อ).....ประธานคณะกรรมการจัดทำร่างขอบเขตงานฯ

  
 (นางสาวกฤติญา จิระกรวัฒน์)

  
 นักวิชาการพัสดุปฏิบัติการ

(ลงชื่อ).....กรรมการจัดทำร่างขอบเขตงานฯ (ลงชื่อ).....

  
 (นางสาวกฤติญา จิระกรวัฒน์)

  
 นักวิชาการพัสดุปฏิบัติการ

ยาบำรุงชนิดฉีด  
ยาฉีดฟอสฟอนิค แอซิดและวิตามิน บี ๑๒


คุณลักษณะ

๑. เป็นยาฉีดสำหรับสัตว์ ใน ๑ มิลลิลิตร ประกอบด้วย
 

Butafosfan	ไม่น้อยกว่า	๑๐๐	มิลลิกรัม
Vitamin B๑๒	ไม่น้อยกว่า	๐.๐๕	มิลลิกรัม
๒. ขนาดบรรจุ ๑๐๐ มิลลิลิตร
๓. ต้องมีข้อความ “สนับสนุนโดยองค์การบริหารส่วนจังหวัดสระบุรีแจกจ่ายเกษตรกรห้ามจำหน่าย” ไว้บนฉลากหรือภาชนะบรรจุให้เห็นเด่นชัด
๔. เป็นยาที่ได้รับการขึ้นทะเบียนตำรับยา จากหน่วยงานราชการ
๕. ต้องเป็นยาที่ไม่มีลักษณะของยาเสื่อมคุณภาพ ตาม พ.ร.บ.ยา พ.ศ.๒๕๑๐
๖. วันหมดอายุของยาไม่น้อยกว่า ๑ ปี นับจากวันที่รับของ ในกรณีที่ไม่ระบุวันหมดอายุ ต้องเป็นยาที่ผลิตมาไม่เกิน ๑ ปี นับถึงวันที่รับของ

เงื่อนไข

๑. ผู้เสนอราคาต้องแนบสำเนาหลักฐานแสดงกรที่ได้รับอนุญาตให้ ผลิต หรือ นำเข้า หรือ ขายยา ตาม พ.ร.บ. ยา พ.ศ. ๒๕๑๐
๒. ผู้เสนอราคาต้องแนบสำเนาใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตำรับยาที่เสนอ
  - (ทย. ๑ และ ทย. ๒ ในกรณีที่เป็นยาที่ผลิตในประเทศ)
  - (ทย. ๑ และ ทย. ๔ ในกรณีที่เป็นยานำเข้าจากต่างประเทศ)
 ทั้งนี้เอกสาร ทย. ๑ ต้องระบุขนาดบรรจุที่ขอขึ้นทะเบียน
๓. ในวันที่ส่งมอบ ให้แนบเอกสารประกอบการตรวจรับ ดังนี้
  - เอกสารแจ้งแสดงเลขที่หรืออักษรแสดงครั้งที่ผลิตของยานั้นๆ
  - หนังสือรับรองการตรวจวิเคราะห์ (Certificate of analysis) ของยารุ่นการผลิตที่นำมาส่งมอบจากผู้ผลิต หรือ จากหน่วยงานที่ราชการรับรอง (พร้อมหลักฐานการรับรอง) โดยมีรายการวิเคราะห์ตรงตาม Finished product specification ที่ใช้เป็นเอกสารประกอบการขึ้นทะเบียนตำรับ (แนบด้วย)
๔. บรรจุในภาชนะบรรจุตามที่ระบุไว้ในคำขอขึ้นทะเบียนตำรับยาของราชการ (ทย. ๑)
๕. กรณีที่คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ นำผลิตภัณฑ์ที่ส่งมอบให้หน่วยงานราชการตรวจวิเคราะห์ส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์ผู้ส่งมอบต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่าย

**สำเนาถูกต้อง**  
  
 (นางสาวกตัญญา จิระกรวัฒน์)  
 นักวิชาการพัสดุปฏิบัติการ

(ลงชื่อ)..... ประธานคณะกรรมการจัดทำร่างขอบเขตงานฯ

(ลงชื่อ)..... กรรมการจัดทำร่างขอบเขตงานฯ (ลงชื่อ).....

**สำเนาถูกต้อง**  
  
 (นางสาวกตัญญา จิระกรวัฒน์)  
 นักวิชาการพัสดุปฏิบัติการ

ผลิตภัณฑ์ยาฆ่าแมลง  
ผลิตภัณฑ์กำจัดแมลงและสัตว์รบกวน

คุณลักษณะ

- ๑. เป็นของเหลว สำหรับใช้กำจัดแมลงและสัตว์รบกวน ประกอบด้วยสาระสำคัญคือ Cypermethrin ไม่น้อยกว่า ๒๕.๐% W/V EC
- ๒. ต้องมีข้อความ “สนับสนุนโดยองค์การบริหารส่วนจังหวัดสระบุรีแจกจ่ายเกษตรกรท่ามกลางน้ำ” ไว้บนฉลากหรือภาชนะบรรจุให้เห็นเด่นชัด
- ๓. ได้รับการขึ้นทะเบียนวัตถุอันตรายจากหน่วยงานราชการ มีส่วนประกอบถูกต้องตามทะเบียน
- ๔. เป็นวัตถุอันตรายที่ไม่มีลักษณะของวัตถุอันตรายเสื่อมคุณภาพ ตาม มาตรา ๔๙ ของ พ.ร.บ. วัตถุอันตราย พ.ศ.๒๕๓๕
- ๕. อายุของผลิตภัณฑ์ต้องเป็นผลิตภัณฑ์ที่ผลิตมาไม่เกิน ๖ เดือน นับถึงวันที่ส่งมอบ

เงื่อนไข

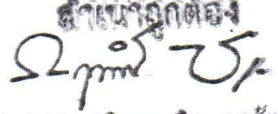
- ๑. ผู้เสนอราคาต้องแนบสำเนาหลักฐานการขึ้นทะเบียนวัตถุอันตรายจากทางราชการ
- ๒. ในวันส่งมอบให้แนบเอกสารประกอบการตรวจรับ ดังนี้
  - เอกสารแจ้งแสดงเลขที่หรืออักษรแสดงครั้งที่ผลิตของผลิตภัณฑ์นั้น ๆ
  - หนังสือรับรองการตรวจวิเคราะห์ (Certificate of analysis) ของผลิตภัณฑ์จากผู้ผลิต หรือจากหน่วยงานที่ราชการรับรอง (พร้อมหลักฐานการรับรอง)
- ๓. กรณีที่คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ นำผลิตภัณฑ์ที่ส่งมอบให้หน่วยงานราชการตรวจวิเคราะห์ส่วนประกอบสารสำคัญของผลิตภัณฑ์ผู้ส่งมอบต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่าย

(ลงชื่อ)..... ประธานคณะกรรมการจัดทำร่างขอบเขตงานฯ

สำเนาถูกต้อง

  
(นางสาวกตติญา จิระกรวัฒน์นษ)  
นักวิชาการพัสดุปฏิบัติการ

(ลงชื่อ)..... กรรมการจัดทำร่างขอบเขตงานฯ (ลงชื่อ)..... กรรมการจัดทำร่างขอบเขตงานฯ

สำเนาถูกต้อง  
  
(นางสาวกตติญา จิระกรวัฒน์นษ)  
นักวิชาการพัสดุปฏิบัติการ

ผลิตภัณฑ์ยาฆ่าเชื้อโรค  
ผลิตภัณฑ์ยาฆ่าเชื้อกลูตาราลดีไฮด์

คุณลักษณะ

1. เป็นของเหลว ใน ๑๐๐ มิลลิลิตร มีกลูตาราลดีไฮด์ ไม่น้อยกว่า ๑๕%
2. ขนาดบรรจุ ๑ ลิตร
3. ต้องมีข้อความ “สนับสนุนโดยองค์การบริหารส่วนจังหวัดสระบุรีแจกจ่ายเกษตรกรห้ามจำหน่าย” ไว้บนฉลากหรือภาชนะบรรจุให้เห็นเด่นชัด
4. เป็นผลิตภัณฑ์ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนจากหน่วยงานราชการ มีส่วนประกอบถูกต้องตามทะเบียน
5. เป็นวัตถุอันตรายที่ไม่มีลักษณะของวัตถุอันตรายเสื่อมคุณภาพ ตาม มาตรา ๔๙ ของ พ.ร.บ. วัตถุอันตราย พ.ศ.๒๕๓๕
6. อายุของผลิตภัณฑ์ผลิตมาไม่เกิน ๑ ปี นับถึงวันที่ส่งมอบ

เงื่อนไข

1. ผู้เสนอราคาต้องแนบสำเนาหลักฐานการขึ้นทะเบียนวัตถุอันตรายจากทางราชการ
2. ในวันส่งมอบให้แนบเอกสารประกอบการตรวจรับ ดังนี้
  - เอกสารแจ้งแสดงเลขที่หรืออักษรแสดงครั้งที่ผลิตของผลิตภัณฑ์นั้น ๆ
  - หนังสือรับรองการตรวจวิเคราะห์ (Certificate of analysis) ของผลิตภัณฑ์จากผู้ผลิต หรือจากหน่วยงานที่ราชการรับรอง (พร้อมหลักฐานการรับรอง)
3. กรณีที่คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ นำผลิตภัณฑ์ที่ส่งมอบให้หน่วยงานราชการตรวจวิเคราะห์ส่วนประกอบสารสำคัญของผลิตภัณฑ์ผู้ส่งมอบต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่าย

(ลงชื่อ).....ประธานคณะกรรมการจัดทำร่างขอบเขตงานฯ

(ลงชื่อ).....กรรมการจัดทำร่างขอบเขตงานฯ (ลงชื่อ).....กรรมการจัดทำร่างขอบเขตงานฯ

อำนาจศักดิ์  
อำนาจศักดิ์

(นางสาวกฤติญา จิระกรวัฒน์)

นักวิชาการพัสดุปฏิบัติการ

อำนาจศักดิ์  
อำนาจศักดิ์

(นางสาวกฤติญา จิระกรวัฒน์)

นักวิชาการพัสดุปฏิบัติการ

ผนวก ๒ แคตตาล็อก  
แนบท้ายสัญญาซื้อขาย เลขที่ ๕๔/๒๕๖๔  
ลงวันที่ ๒ กันยายน ๒๕๖๔  
จำนวน ๓๙ หน้า

(ลงชื่อ).....ผู้ซื้อ

( นายธนกฤต อัดละสัมปณณะ )

รองนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน

นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดสระบุรี



(ลงชื่อ).....ผู้ขาย

( นายพิชิตน์ เขียวกลิ่น )

กรรมการผู้จัดการ

(ลงชื่อ).....พยาน

( นางสาวกฤติญา จิระกรวัฒน์ )

นักวิชาการพัสดุปฏิบัติการ

(ลงชื่อ).....พยาน

( นางพจนาฏ ต่อสุวรรณ )

หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง รักษาการในตำแหน่ง

หัวหน้าฝ่ายจัดหาพัสดุ

ดำเนินการต่อ

(นางสาวกฤติญา จิระกรวัฒน์)  
นักวิชาการพัสดุปฏิบัติการ



ผลิตภัณฑ์ยาฆ่าเชื้อโรค  
ผลิตภัณฑ์ยาฆ่าเชื้อกลูตาราลดีไฮด์

คุณลักษณะ

๑. เป็นของเหลว ใน ๑๐๐ มิลลิลิตร มีกลูตาราลดีไฮด์ ไม่น้อยกว่า ๑๕%
๒. ขนาดบรรจุ ๑ ลิตร
๓. ต้องมีข้อความ “สนับสนุนโดยองค์การบริหารส่วนจังหวัดสระบุรีแจกจ่ายเกษตรกรห้ามจำหน่าย” ไว้บนฉลากหรือภาชนะบรรจุให้เห็นเด่นชัด
๔. เป็นผลิตภัณฑ์ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนจากหน่วยงานราชการ มีส่วนประกอบถูกต้องตามทะเบียน
๕. เป็นวัตถุอันตรายที่ไม่มีลักษณะของวัตถุอันตรายเสื่อมคุณภาพ ตาม มาตรา ๔๙ ของ พ.ร.บ. วัตถุอันตราย พ.ศ.๒๕๓๕
๖. อายุของผลิตภัณฑ์ผลิตมาไม่เกิน ๑ ปี นับถึงวันที่ส่งมอบ

เงื่อนไข

๑. ผู้เสนอราคาต้องแนบสำเนาหลักฐานการขึ้นทะเบียนวัตถุอันตรายจากทางราชการ
๒. ในวันส่งมอบให้แนบเอกสารประกอบการตรวจรับ ดังนี้
  - เอกสารแจ้งแสดงเลขที่หรืออักษรแสดงครั้งที่ผลิตของผลิตภัณฑ์นั้น ๆ
  - หนังสือรับรองการตรวจวิเคราะห์ (Certificate of analysis) ของผลิตภัณฑ์จากผู้ผลิต หรือจากหน่วยงานที่ราชการรับรอง (พร้อมหลักฐานการรับรอง)
๓. กรณีที่คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ นำผลิตภัณฑ์ที่ส่งมอบให้หน่วยงานราชการตรวจวิเคราะห์ส่วนประกอบสารสำคัญของผลิตภัณฑ์ผู้ส่งมอบต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่าย



(ลงชื่อ)..... ประธานคณะกรรมการจัดทำร่างขอบเขตงานฯ

(ลงชื่อ)..... กรรมการจัดทำร่างขอบเขตงานฯ (ลงชื่อ)..... กรรมการจัดทำร่างขอบเขตงานฯ

(ลงชื่อ)..... ประธานคณะผู้เสนอราคา

(ลงชื่อ)..... (นางสาวกฤติญา จิระกรวัฒน์นะ)

(ลงชื่อ)..... นักวิชาการพัสดุปฏิบัติการ

( ) กรรมการ

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวกฤติญา จิระกรวัฒน์นะ)

นักวิชาการพัสดุปฏิบัติการ

วอ./ทอ./ทปค. ๒



ใบสำคัญการขึ้นทะเบียนวัตถุอันตราย

กรมปศุสัตว์  
กระทรวงเกษตรและสหกรณ์

วันที่ 25 เดือน มกราคม พ.ศ. 2561

(ฉบับต่ออายุ)

เลขที่ ทปค. 01 02 55 0056

อนุญาตให้ บริษัท แพลนเน็ต ลควาติก เคมีคอล จำกัด สัญชาติ

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0105542039242

สถานที่ติดต่อของผู้รับใบสำคัญการขึ้นทะเบียนวัตถุอันตราย ตั้งอยู่เลขที่ 12/8

หมู่ที่ 3 ตระกัว/ชอ่ย ถนน บึงไผ่-หนองเพรางาย ตำบลบางคูรัด

อำเภอ/เขต บางบัวทอง จังหวัด นนทบุรี รหัสไปรษณีย์ 11110

โทรศัพท์ 0-2927-1144-5 โทรสาร 0-2927-1143

เป็นผู้รับใบสำคัญการขึ้นทะเบียน ผลิตภัณฑ์

ชื่อทางการค้าภาษาไทย เศรษฐ้า นคร

ชื่อทางการค้าภาษาอังกฤษ TETRA CAPE

ชื่อและปริมาณวัตถุอันตราย (สารสำคัญ)

- 1. กลูตารัลดีไฮด์ (GLUTARALDEHYDE) 15 % W/W
- 2. อัลคิลเบนซิลไดเมทิลแอมโมเนียมโบรไมด์ (ALKYL BENZYL DIMETHYL AMMONIUM BROMIDE) 10 % W/W
- 3. โพลีเอทอกซีเลทไนลฟีนิล 2 % W/W (POLYETHOXYLATED NONYL PHENOL)

สำเนาถูกต้อง  
Ω ๒๗๖ ๒๕

(นางสาวกฤติญา จิระกรวัฒน์)

นักวิชาการพัสดุปฏิบัติการ

ประเภทของการใช้ ผลิตภัณฑ์ฆ่าเชื้อ

ลักษณะของวัตถุอันตราย ชนิดของเหลว

ชื่อและที่อยู่ของผู้ผลิต บริษัท แพลนเน็ต ลควาติก เคมีคอล จำกัด

12/8 หมู่ 3 ถนนบึงไผ่-หนองเพรางาย ตำบลบางคูรัด อำเภอบางบัวทอง

จังหวัดนนทบุรี 11110 (ลงชื่อ) (ลงชื่อ)

สำเนาถูกต้อง

Ω ๒๗๖ ๒๕  
(นางสาวกฤติญา จิระกรวัฒน์)

นักวิชาการพัสดุปฏิบัติการ

หมายเหตุ

ใช้ได้จนถึงวันที่ 4 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2561

(ลงชื่อ) (ลงชื่อ) กรรมการ

(ลายมือชื่อ)

พนักงานเจ้าหน้าที่

ผู้อำนวยการกองคุ้มครองและขยายสัตว์  
ปศุสัตว์ วัตถุอันตราย



# เตตรา แคร่

## TETRA CARE

ชื่อสารสำคัญและอัตราส่วนของสารสำคัญ

Glutaraldehyde	15% พ.พ.
Allyl Benzyl Dimethyl Ammonium Chloride	10% พ.พ.
Polyoxyethylated Nonyl Phenol	2% พ.พ.

ขอแนะนำโดย

บริษัท เวิลด์วอเตอร์ เทคโนโลยี จำกัด  
เลขที่ ๔๓ ซอยใหม่ - ถนนพหลโยธิน ต.บางคูรัด อ.บางเขน กทม.  
โทร. ๐๒-๒๖๖๖ ๒๑๑๑

ตัวแทนจำหน่าย  
บริษัท เวิลด์วอเตอร์ เทคโนโลยี จำกัด  
เลขที่ ๒๖๖ ถนนพหลโยธิน เขตตลิ่งชัน กรุงเทพฯ 10170  
โทร. ๐๒-๒๖๖๖ ๒๑๑๑ โทรสาร. ๐ ๒๖๖๐ ๓๗๗๕



สำเนาถูกต้อง  
**Ω ภูมิ ฐ.**  
(นางสาวกฤติญา จิระกรวัฒน์นะ)  
นักวิชาการพัสดุปฏิบัติการ

**นิรมล** ประธานคณะกรรมการ

**กมล** กรรมการ

(ลงชื่อ) **Ω ภูมิ ฐ.** (นางสาวกฤติญา จิระกรวัฒน์นะ)  
นักวิชาการพัสดุปฏิบัติการ



หน่วยงานชั้นสูตรโรคสัตว์กำแพงแสน  
คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ อ.กำแพงแสน อ.นครปฐม 73140  
โทรศัพท์ (034) 351901-3 ต่อห้องธุรการ 1201, ห้องปฏิบัติการใช้หวัดนก 1204  
หรือ 081-9868018 โทรสาร (034) 352078

2 ธันวาคม 2554

เรื่อง ผลทดสอบความไวของยาฆ่าเชื้อโรคเชื้อใช้หวัดนก  
เรียน บริษัท แพลนเน็ตทอควาคีเคมีคอล จำกัด  
สิ่งที่ส่งมาด้วย ผลการวิจัยฆ่าเชื้อต่อเชื้อโรคใช้หวัดนก

ตามที่ท่านได้ส่งตัวอย่างยาฆ่าเชื้อโรค "TETRA CARE" เพื่อทดสอบความไวในการทำลาย  
เชื้อใช้หวัดนกชนิด H5N1 มายังหน่วยงานชั้นสูตรโรคใช้หวัดนก ในส่วนงานวิจัยของรอง  
ศาสตราจารย์ น.สพ.ดร.ทวีศักดิ์ ส่งเสริม คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขต  
กำแพงแสน จังหวัดนครปฐม นั้น

บัดนี้การทดสอบทางห้องปฏิบัติการได้เสร็จสิ้น จึงขอส่งผลการทดสอบผลิตภัณฑ์ยาฆ่าเชื้อ  
ดังกล่าว



จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

สำเนาถูกต้อง  
  
(นางสาวฤติญา จิระกรวัฒน์)  
นักวิชาการพัสดุปฏิบัติการ

(รศ. น.สพ.ดร.ทวีศักดิ์ ส่งเสริม)

หัวหน้าห้องปฏิบัติการใช้หวัดนก

คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์วิทยาเขตกำแพงแสน

(ลงชื่อ)..... ประธานคณะ

(ลงชื่อ)..... กรรมการ

(ลงชื่อ)..... กรรมการ



หน่วยงานชั้นสูงโรคสัตว์กันทางสัตว  
 คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ อ.กำแพงแสน จ.นครปฐม 73140  
 โทรศัพท์ (034) 351901-3 ต่อห้องสุรอร 1201 ห้องปฏิบัติการใช้หัตถ 1204  
 หรือ 031-9868018 โทรสาร (034) 353873

**ผลการทดสอบความไวในการทำลายเชื้อไขหวัดนก H5N1**

ความเข้มข้นของเชื้อไขหวัดนกที่ใช้ จำนวน 0.2 CC 10<sup>7.5</sup> EID<sub>50</sub>/CC และใช้ความเข้มข้นของยาฆ่าเชื้อ "TETRA CARE" ตามที่แนะนำไว้ในฉลาก หรือปรับเปลี่ยนในกรณีที่เห็นว่าความเข้มข้นเข้มข้นในการทดสอบ หากอัตราส่วนที่ระบุไว้ไม่เหมาะสม ไม่สามารถทำลายเชื้อหวัดนกได้ 100% ทดสอบโดยการติดตามหาเชื้อไวรัสในอุจจาระที่คงเหลืออยู่ (โดยใส่เชื้อปริมาณดังกล่าวในอุจจาระไก่ ปริมาณ 0.8 มิลลิกรัม) หลังจากสัมผัสกับยาฆ่าเชื้อโรค ณ เวลา 1, 3, 5, 10, 15, 20 และ 30 นาที ด้วยวิธีฉีดเชื้อไขฟักและทดสอบหาเชื้อด้วยวิธี Hemagglutination test และ วิธี Hemagglutination inhibition test ตามหลักของ Office International des Epizootics (OIE) โดยอัตราส่วนปริมาณของเชื้อ หรืออุจจาระต่อยาฆ่าเชื้อเท่ากับ 1:1 โดยปริมาตร

ชนิดยาฆ่าเชื้อและความเข้มข้นที่ใช้ (โดยปริมาตร)	เวลาที่น้อยที่สุดที่สามารถทำลายเชื้อไขหวัดนกปริมาณ 0.2 CC 10 <sup>7.5</sup> EID <sub>50</sub> /CC ในอุจจาระไก่ 0.8 CC (นาที)
TETRA CARE (1:200)	1 นาที

- ส่วนประกอบสำคัญของ TETRA CARE ได้แก่
- Glutaraldehyde
  - Alkyl benzyl dimethyl ammonium chloride
  - Polyethoxylated nonyl phenol

**สำเนาถูกต้อง**  
 10% w/v  
 2% w/v  
 (นางสาวกฤติญา จิระกรวัฒน์)  
 นักวิชาการสัตสฎปฏิบัติกร



(ลงชื่อ).....ประธานคณะกรรมการ  
 (ลงชื่อ).....กรรมการ  
 (ลงชื่อ).....กรรมการ

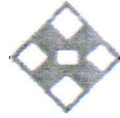


Creation date : 15/12/2011

1st Revised :

2nd Revised :

# Safety Data Sheet (SDS) For TETRA CARE



## 1. PRODUCT AND COMPANY IDENTIFICATION

Product trade name: TETRA CARE

Thai Register Number: -

Chemical name: GLUTARALDEHYDE

ALKYL BENZYL DIMETHYL AMMONIUM CHLORIDE

POLYETHOXYLATED NONYL PHENOL

Category: Disinfectant product

Molecular formula: Mixture

Manufactured by: PLANET AQUATIC CHEMICAL CO.,LTD.

12/8 M.3 Bangpai-Nhongphaengai Rd. Bangkualong Nonthaburi Thailand 11110

Tel. 0-2927-1144-5 E-mail: pacco@paccochemical.com

สำหรับลูกค้าต้อง  
Omega U.  
(นางสาวกฤติญา จิระกรวัฒน์)  
นักวิชาการทดสอบปฏิบัติการ

## 2. COMPOSITION AND INGREDIENTS

Chemical Name	CAS no	Approx Weight (%W/W)	LD <sub>50</sub>
Glutaraldehyde	000111-30-8	15.0	140 mg/kg
Alkyl benzyl dimethyl ammonium chloride	68424-85-1	10.0	404 mg/kg
Polyethoxylated Nonyl Phenol (9EO)	28027-38-3	2.0	1,410 mg/kg

## 3. HAZARDS IDENTIFICATION

### 3.1 Primary routes of entry :

Skin contact : (x)

Inhalation : (x)

Eye contact : (x)

Ingestion : (x)

### 3.2 Effect of overexposure :

Based on animal test data for this material, the following effect (s) can be anticipated : Direct skin or eye contact may produce severe irritation and/or burns and possible irreversible damage. Ingestion can cause immediate burning pain in the mouth. Throat and abdomen; severe swelling of the larynx. Ingestion can cause skeletal muscle paralysis affecting the ability to breathe (respiratory shock) and/or convulsions. May be fatal if ingested. Solvent vapors or mists of product may cause irritation of mucous membranes. Prolonged inhalation may produce drowsiness, Lassitude, and inability to concentrate.



3.3 Overexposure may aggravate existing conditions

No effects indicated.

4. FIRST AID INFORMATION

4.1 Skin contact :

For skin contact, wash with plenty of running water, and soap if available, for 15 minutes. Remove and clean contaminated clothing and shoes. Get immediate medical attention. Wash clothing and decontaminate shoes before reuse.

4.2 Eye contact :

For eye contact, immediately flush eyes with running water for at least 15 minutes. Hold eyelids apart to ensure rinsing of the entire surface of the eyes and lids with water. If physician is not available, flush for an additional 15 minutes. Get immediate medical attention.

4.3 Inhalation

If inhaled, remove from area to fresh air. Get immediate medical attention. If not breathing, clear airway and start artificial respiration. If victim is having trouble breathing, give supplemental oxygen, if available.

4.4 Ingestion :

Get immediate medical attention. If swallowed, give 3-4 glasses of milk (if unavailable, water). DO NOT induce vomiting. If vomiting does occur, give fluids again. Get medical attention to determine if vomiting or evacuation of stomach is necessary. DO NOT give anything by mouth to an unconscious or convulsing person.

4.5 Medical treatment

Probable mucosal damage may contraindicate the use of gastric lavage. Measures against circulatory shock, oxygen, and measures to support breathing manually or mechanically may be needed. If persistent, convulsions may be controlled by the cautious intravenous injection of a short acting barbiturate drug.

5. FIRE FIGHTING INFORMATION

- 5.1 Flash point : Unknown
- Composition temperature : Unknown
- Self ignition : Unknown
- Lower explosion limit : No explosion hazard
- Upper explosion limit : No explosion hazard



สำเนาถูกต้อง  
 Ω ๗๗๘ ๖๖  
 นางสาวกตติญา จิระกรวัฒน์นะ  
 นักวิชาการที่สตอปภัยพิบัติการ

5.2 Fire fighting measures

Dry chemical powder, carbon dioxide, alcohol-resistant foam, water spray or fog, sand or earth.

(ลงชื่อ).....ประธานคณะกรรมการ  
 (ลงชื่อ).....กรรมการ  
 (ลงชื่อ).....กรรมการ

6. ACCIDENTAL RELEASE MEASURES

Measures after spillage / leakage / release :

Remove all sources of ignition and ground all equipment before beginning cleanup. Floors may become slippery. Wear appropriate protective gear and NIOSH / MSHA approved respirator where mists or vapors of unknown concentrations may be generated (self-contained breathing apparatus preferred). Dike and contain spill with inert material (sand, earth, etc.). Transfer the solid and liquid to separate for recovery, or disposal. Keep spill out of sewers and open bodies of water.

7. HANDLING AND STORAGE

Precautions for storage and handling :

Store containers in compliance with the most recent NFPA Code (NFPA 30). Ground all containers prior to pouring. Take appropriate measures to avoid exposure to high vapor concentrations, which can occur when transferring material from container to container. Keep containers closed until used. Maximum storage temperature : 40°C. Keep from freezing. Do not contaminate drinking water, food or feed by storage or disposal.

8. EXPOSURE CONTROLS / PERSONAL PROTECTION

8.1 Ventilation :

In processes where mists or vapors may be generated, proper ventilation must be provided in accordance with good ventilation practices.

8.2 Respiratory protection :

In processes where mists or vapors may be generated, a NIOSH / MSHA approved respirator is advised in the absence of proper environmental controls.

8.3 Protective gloves :

Use rubber or neoprene gloves to prevent skin contact.

8.4 Eye protection :

Wear chemical splash goggles where there is a potential for eye contact. Safety goggles with side shields under normal use conditions.

8.5 Other protective equipment :

Eye wash ; safety shower ; protective clothing (for gloves, coveralls or other), to prevent skin contact.

สำเนาถูกต้อง  
นางสาวกฤติญา จิระกรวัฒน์นะ  
นักวิชาการปฏิบัติการ

9. PHYSICAL AND CHEMICAL PROPERTIES

Appearance	Clear solution
Color	Greenish-Blue
pH Value	3.00 - 4.00 (ค่า 3.00)
Water solubility	Complete (ละลาย)
Odor	Characteristic odor
Boiling point (Closed Cup)	> (ค่า 100)
Specific gravity	1.01 - 1.04 g/cm <sup>3</sup> (25°C-30°C)



10. STABILITY AND REACTIVITY

Possible Hazardous Reactions/ Conditions : None known  
 Conditions to Avoid : None  
 Materials to Avoid : None  
 Hazardous Decomposition Products : None known  
 Other Recommendations : None

11. TOXICOLOGY INFORMATION

Acute oral toxicity

Rat, LD<sub>50</sub>

751.88 mg/kg.

Skin irritation

Expected to be slightly irritant

12. ECOLOGICAL INFORMATION

None

13. DISPOSAL CONSIDERATIONS

Dispose by incineration or according to local laws.

14. TRANSPORT INFORMATION

None

15. ADDITIONAL REGULATORY INFORMATION

None

16. OTHER INFORMATION

None

สำเนาถูกต้อง  
**Ωpink U.**  
 (นางสาวกฤติญา จิระกรวัฒน์)  
 นักวิชาการพัสดุปฏิบัติการ



(ลงชื่อ)..... **นางสาวกฤติญา** ..... ประธานคณะกรรมการ  
 ( ) ..... กรรมการ  
 (ลงชื่อ)..... **นางสาวกฤติญา** ..... กรรมการ  
 ( ) ..... กรรมการ

ยาปฏิชีวนะชนิดฉีด  
ยาต้านจุลชีพเซฟติโอเฟอร์

คุณลักษณะ

- เป็นยาฉีดชนิดน้ำสำหรับสัตว์ ใน ๑ มิลลิลิตร ประกอบด้วย  
Ceftiofur hydrochloride ไม่น้อยกว่า Ceftiofur ๕๐ มิลลิกรัม
- ขนาดบรรจุ ๑๐๐ มิลลิลิตร
- ต้องมีข้อความ “สนับสนุนโดยองค์การบริหารส่วนจังหวัดสระบุรีแจกจ่ายเกษตรกรทั่วจําหน่าย” ไว้บนฉลากหรือภาชนะบรรจุให้เห็นเด่นชัด
- เป็นยาที่ได้รับการขึ้นทะเบียนตำรับยา จากหน่วยงานราชการ
- ต้องเป็นยาที่ไม่มียาอื่นที่มีลักษณะของยาเสื่อมคุณภาพ ตาม พ.ร.บ.ยา พ.ศ.๒๕๑๐
- วันหมดอายุของยาไม่น้อยกว่า ๑ ปี นับจากวันที่รับของ ในกรณีที่ไม่ระบุวันหมดอายุ ต้องเป็นยาที่ผลิตมาไม่เกิน ๑ ปี นับถึงวันที่รับของ

เงื่อนไข

- ผู้เสนอราคาต้องแนบสำเนาหลักฐานแสดงการได้รับอนุญาตให้ ผลิต หรือ นำเข้า หรือ ขายยา ตาม พ.ร.บ.ยา พ.ศ. ๒๕๑๐
- ผู้เสนอราคาต้องแนบสำเนาใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตำรับยาที่เสนอ (ทย. ๑ และ ทย. ๒ ในกรณีที่ผลิตในประเทศ) (ทย. ๑ และ ทย. ๔ ในกรณีที่เป็นยานำเข้าจากต่างประเทศ) ทั้งนี้เอกสาร ทย. ๑ ต้องระบุขนาดบรรจุที่ขอขึ้นทะเบียน
- ในวันที่ยื่นซอง ให้แนบเอกสารประกอบการตรวจรับ ดังนี้
  - เอกสารแจ้งแสดงเลขที่หรืออักษรแสดงครั้งที่ผลิตของยานั้นๆ
  - หนังสือรับรองการตรวจวิเคราะห์ (Certificate of analysis) ของยารุ่นการผลิตที่นำมาส่งมอบจากผู้ผลิต หรือ จากหน่วยงานที่ราชการรับรอง (พร้อมหลักฐานการรับรอง) โดยมีรายการวิเคราะห์ตรงตาม Finished product specification ที่ใช้เป็นเอกสารประกอบการขึ้นทะเบียนตำรับ (แนบด้วย)
- บรรจุในภาชนะบรรจุตามที่ระบุไว้ในคำขอขึ้นทะเบียนตำรับยาของราชการ (ทย. ๑)
- กรณีที่คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ นำผลิตภัณฑ์ที่ส่งมอบไปหน่วยงานราชการตรวจวิเคราะห์ส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์ผู้ส่งมอบต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่าย



สำเนาถูกต้อง

(ลงชื่อ).....ประธานคณะกรรมการจัดทำร่างขอบเขตงานฯ (นางสาวกฤติญา จิระกรวัฒน์) นักวิชาการพัสดุปฏิบัติการ

(ลงชื่อ).....กรรมการจัดทำร่างขอบเขตงานฯ (ลงชื่อ).....กรรมการจัดทำร่างขอบเขตงานฯ

(ลงชื่อ).....ประธานคณะกรรมการ

(ลงชื่อ).....กรรมการ

(ลงชื่อ).....กรรมการ



ใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตำรับยาแผนปัจจุบัน

เลขทะเบียนที่ 1D 32/57

ใบสำคัญฉบับนี้แสดงว่า

ชื่อยา NAOCEF นาโอเซฟ

ตามแบบ ข.๑ เลขรับที่ 1D 93/55 รูปแบบยา STERILE OILY SUSPENSION

ลักษณะยา น้ำมันแขวนตะกอน ปราศจากเชื้อ สำหรับฉีด สีขาวออกสีเหลือง

ชานี้ผลิต

โดย บริษัท ไทยนาโอเค ฟาร์มาซูติคอล จำกัด

ใบอนุญาตเลขที่ 4/2545 อยู่เลขที่ 10/5 อาคาร - ชั้น - ตroker/ชอย -

ถนน พระราม2 หมู่ที่ 1 ตำบล/แขวง บางน้ำจืด

อำเภอ/เขต เมืองสมุทรสาคร จังหวัด สมุทรสาคร ประเทศ ไทย โทรศัพท์ 0 3481 2862-5

ชื่อและที่อยู่ของผู้ผลิตยาสำเร็จรูป (โปรดดูรายละเอียดเพิ่มเติมหลังใบสำคัญ)

ชื่อผู้ผลิตยาสำเร็จรูป บริษัท ไทยนาโอเค ฟาร์มาซูติคอล จำกัด

อยู่เลขที่ 10/5 อาคาร - ชั้น - ตroker/ชอย -

ถนน พระราม2 หมู่ที่ 1 ตำบล/แขวง บางน้ำจืด

อำเภอ/เขต เมืองสมุทรสาคร จังหวัด สมุทรสาคร ประเทศ ไทย (นางสาวกฤติมา จริยะวัฒน์นะ)

โทรศัพท์ 0 3481 2862-5  
นักวิชาการเภสัชภัณฑ์

ได้รับขึ้นทะเบียนแล้ว

เมื่อวันที่ 23 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2557

ใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตำรับยานี้มีอายุใช้ได้ตลอดเวลาที่ได้รับ

อนุญาตผลิตหรือนำหรือส่งยาเข้ามาในราชอาณาจักร

(ชื่อ).....

กรรมการ

(ลายเซ็น)

(นางสาวพดี อารัมภภูมิ)

ผู้อำนวยการเจ้าหน้าที่

(ลงชื่อ).....กรรมการ

อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

รายละเอียดแนบท้าย/รายการสลักหลัง

ชื่อและที่อยู่ของผู้แจ้งบรรจุ

บริษัท ไทยนาโอเค ฟาร์มาซูติคอล จำกัด

อยู่เลขที่ 10/5 ต.ตรอก/ซอย

ถนน พระราม2

หมู่ที่ 1 ตำบล/แขวง บางน้ำจืด อำเภอ/เขต เมืองสมุทรสาคร

จังหวัด สมุทรสาคร ประเทศ ไทย โทรศัพท์ 0 3481 2862-5

ชื่อและที่อยู่ของผู้ตรวจปล่อยหรือผ่านเพื่อจำหน่าย

บริษัท ไทยนาโอเค ฟาร์มาซูติคอล จำกัด

อยู่เลขที่ 10/5 ต.ตรอก/ซอย

ถนน พระราม2

หมู่ที่ 1 ตำบล/แขวง บางน้ำจืด อำเภอ/เขต เมืองสมุทรสาคร

จังหวัด สมุทรสาคร ประเทศ ไทย โทรศัพท์ 0 3481 2862-5

อนุญาตให้เปลี่ยนแปลงชื่อและที่อยู่สถานที่ผลิตยาแผนปัจจุบันเป็น บริษัท ไทยนาโอเค ฟาร์มาซูติคอล จำกัด  
ที่อยู่เลขที่ 432 หมู่ที่ 10 ตำบลคลองมะเดื่อ อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร 74110  
โทรศัพท์ 0 2024 8817-9 ใบอนุญาตเลขที่ 2/2560

หมายเหตุ ตามคำขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงฯ (แบบ ย.๒) เลขวันที่ 2872/62

ลงวันที่ 26 พฤศจิกายน 2562 ณ วันที่ 26 พฤศจิกายน 2562



(นางสาวจรรยาธรรม ไตรณ)  
ผู้อำนวยการ  
Ω  
(นางสาวกฤติญา จิระกรวัฒน์)  
นักวิชาการพิเศษปฏิบัติการ

(ชื่อ).....ประธานคณะกรรมการ  
(ลงชื่อ).....กรรมการ  
(ลงชื่อ).....กรรมการ

เลขรับที่	๒๕๖๓/๒๒
วันที่	
ลงชื่อ	ผู้รับคำขอ

คำขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในทะเบียนตำรับยา  
เกี่ยวกับผู้รับอนุญาตและสถานที่ผลิตในต่างประเทศ

เขียนที่ บริษัท ไทยนาโอเค ฟาร์มาซูติคอล จำกัด  
วันที่ 18 เดือน พ.ย. พ.ศ. ๒๕๖๒

ข้าพเจ้า บริษัท ไทยนาโอเค ฟาร์มาซูติคอล จำกัด  
(ชื่อผู้รับอนุญาต)

ซึ่งมีผู้ดำเนินกิจการ ชื่อ นายณัฐ รัตนดาราภรณ์ ได้รับอนุญาตให้

ผลิตยา  นำหรือส่งยาเข้ามาในราชอาณาจักร

แผนปัจจุบัน  แผนโบราณ

ตามใบอนุญาตเลขที่ 4/2545 ณ สถานที่ชื่อ บริษัท ไทยนาโอเค ฟาร์มาซูติคอล จำกัด  
อยู่เลขที่ 10/5 ตรอก/ซอย ถนน พระราม 2  
หมู่ที่ 1 ตำบล/แขวง บึงน้ำจืด อำเภอ/เขต เมือง  
จังหวัด สมุทรสาคร โทรศัพท์/โทรสาร 034 812862-3

ขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในทะเบียนตำรับยาทุกตำรับที่ข้าพเจ้าได้ขึ้นทะเบียนไว้ต่อสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา  
ในส่วนที่เกี่ยวกับผู้รับอนุญาตโดยการสลักหลังใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตำรับยา

- (๑) การเปลี่ยนแปลงชื่อตัวหรือชื่อสกุลของผู้รับอนุญาต
- (๒) การย้ายสถานที่ผลิตหรือสถานที่นำหรือส่งเข้ามาในราชอาณาจักร หรือสถานที่ผลิตในต่างประเทศ
- (๓) การเปลี่ยนแปลง แก้ไข หรือเพิ่มเติมชื่อสถานที่ผลิต ชื่อสถานที่นำหรือส่งเข้ามาในราชอาณาจักร หรือชื่อสถานที่ผลิตในต่างประเทศ
- (๔) อื่นๆ

ปรากฏรายละเอียดดังนี้ คือ ขอย้ายสถานที่ผลิตยาแผนปัจจุบัน ทะเบียนตำรับยาเลขที่ 10 32457

ชื่อยา NAOCEF นาโอเซ็ป จากสถานที่เดิม เป็น

ชื่อ บริษัท ไทยนาโอเค ฟาร์มาซูติคอล จำกัด

ที่อยู่ เลขที่ 432 หมู่ที่ 10 ตำบลคลองมะเดื่อ อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร 74110 โทรศัพท์ 0 2024 8847-9

ใบอนุญาตเลขที่ 2/2560 ตามคำขอ.น.5 ที่ได้รับอนุมัติแล้ว เลขที่ 10170/60 ลงวันที่ 8 ธันวาคม ๒๕๖๐

ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานมาด้วย คือ

- (๑) สำเนาใบอนุญาต
- (๒) ใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตำรับยาหรือใบแทน
- (๓) เอกสารที่เป็นหลักฐานเกี่ยวข้องกับรายการที่ขอแก้ไขหรือเปลี่ยนแปลง

(ลงชื่อ)

(ลายมือชื่อ) ผู้รับอนุญาต

(ลงชื่อ)

(ลายมือชื่อ) (ดร.ณัฐ รัตนดาราภรณ์) (ตัวบรรจง)

(ลายมือชื่อ) ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ

(ผอ.เนาวรัตน์ สีลาฉัตรรัตน์) (ตัวบรรจง)

แบบ ย. ๑ หน้า ๓  
เลขรับที่ 1D 93/55

๒. รายละเอียดของผลิตภัณฑ์


๒.๑ ชื่อยา รูปแบบยา ความแรงและขนาดบรรจุ

ชื่อยา นาโอเซฟ NAOCEF  
รูปแบบย Sterile Oily Suspension  
ความแรง Each 100 ml : Ceftiofur(as HCl) 5.0 gm  
ขนาดบรรจุ บรรจุขวดแก้วสีชา Type II ขนาด 100 มิลลิลิตร ปิดด้วยจุกยางและฝาลูมิเนียม

๒.๒ ลักษณะยา น้ำมันแขวนตะกอนปราศจากเชื้อ สำหรับฉีด สีขาวออกสีเหลือง

Off-White Oily Suspension for Injection.

๒.๓ ชื่อและปริมาณของตัวยาสำคัญและส่วนประกอบในตำรับยา

ชื่อสามัญ/ชื่อวัตถุ	เอกสารอ้างอิง	ปริมาณต่อหน่วย ( 100 ml )
<b>ตัวยาสำคัญ</b> 1. Ceftiofur Hydrochloride eq to Ceftiofur	In-House Specification	5.349 gm 5.00 gm
<b>ส่วนประกอบ</b> 1. Methylparaben 2. Propylparaben 3. Polysorbate 80 4. Medium-chain triglyceride		(นางสาวกฤติญา จิระกรวัฒน์นะ) <b>นักวิชาการวัสดุปฏิบัติการ</b> 0.02 gm 0.50 ml q.s to 100.00 ml
	(ลงชื่อ).....	<i>Nimsi</i> ประธานคณะกรรมการ
	(ลงชื่อ).....	<i>non</i> กรรมการ
	(ลงชื่อ).....	<i>สมิทธิ์</i> กรรมการ

*Ani*  
๒๐๒๐๐๗

แบบ ย. ๑ หน้า ๔  
เลขรับที่ 1D 93/55

- ๓. ยาตัวอย่าง
- ๔. หลักฐานแสดงข้อมูลด้านวิชาการของตำรับยา
  - ๔.๑ เอกสารด้านคุณภาพ
  - ๔.๒ เอกสารด้านความปลอดภัย
  - ๔.๓ เอกสารด้านประสิทธิภาพ
- ๕. ฉลากและเอกสารกำกับยา
- ๖. หนังสือรับรองเกี่ยวกับผู้ผลิตและการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สำหรับกรณีที่เป็นยานำเข้า อย่างน้อยต้องประกอบด้วย หนังสือรับรองมาตรฐานการผลิตหรือเอกสารอื่นที่เกี่ยวข้อง หนังสือรับรองการจำหน่าย
- ๗. หลักฐานอื่น ๆ ตามที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยากำหนด

(ลายมือชื่อ)  ได้รับอนุญาต

(นายสมภพ รุ่งเรือง) (ตัวบรรจง)




หมายเหตุ: (๑) ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง [ ] ที่ต้องการ

(๒) กรณีเป็นทะเบียนตำรับยาที่ผลิตหรือแบ่งบรรจุภายในราชอาณาจักร ผู้ยื่นคำขอตามข้อ ๑.๑ ต้องเป็นผู้รับอนุญาตผลิตยาเท่านั้น

(๓) กรณีเป็นทะเบียนตำรับยาที่นำหรือสั่งเข้ามาในราชอาณาจักร ผู้ยื่นคำขอตามข้อ ๑.๑ ต้องเป็นผู้รับอนุญาตนำหรือสั่งยาเข้ามาในราชอาณาจักรเท่านั้น

(๔) ชื่อของผู้ผลิตตามข้อ ๑.๑ - ๑.๔ ในบางกรณีอาจหมายถึงความร่วมมือถึงชื่อสถานที่ผลิตด้วยก็ได้

สำเนาถูกต้อง  


(นางสาวกฤติญา จิระกรวัฒน์)  
นักวิชาการพัสดุปฏิบัติการ

 ประธานคณะกรรมการ

 กรรมการ

 กรรมการ

)

เอกสารกำกับยา  
NAOCEF  
นาโอเซ็ป

จำนวนประเภทยา : ใน 1 มิลลิกรัม ประกอบด้วย  
 ส่วนประกอบ : ใช้เซเฟปีไดโอเฟอรั (ในรูปแบบไฮโดรคลอไรด์) 50 มิลลิกรัม  
 ชื่อไม่ใช้ : สุทรา ใช้ในการรักษาโรคของระบบทางเดินหายใจที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรียที่เกี่ยวข้องกับเชื้อ *Pasteurella multocida*, *Actinobacillus pleuropneumoniae* และ *Streptococcus suis* ที่ก่อโรเซเฟปีไดโอเฟอรั ไฮโดรคลอไรด์  
 ขนาดและวิธีใช้ : ใช้เซเฟปีไดโอเฟอรัขนาด 3 มิลลิกรัม / กิโลกรัม ต่อวัน หรือใช้เซเฟปีไดโอเซ็ป 1 มิลลิกรัม ต่อน้ำหนักตัวสัตว์ 16 กิโลกรัม ต่อวัน ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ ให้ติดต่อกันเป็นเวลา 3 วัน

ระยะเวลา :  
 - สำหรับโรคระบบทางเดินหายใจในโค  
 ใช้เซเฟปีไดโอเฟอรัขนาด 1 มิลลิกรัม / กิโลกรัม ต่อวัน หรือใช้เซเฟปีไดโอเซ็ป 1 มิลลิกรัม ต่อน้ำหนักตัวสัตว์ 50 กิโลกรัม ต่อวัน ฉีดเข้าใต้ผิวหนัง ให้ติดต่อกันเป็นเวลา 3-5 วัน  
 - สำหรับ acute interdigital necrobacillosis  
 ใช้เซเฟปีไดโอเฟอรัขนาด 1 มิลลิกรัม / กิโลกรัม ต่อวัน หรือใช้เซเฟปีไดโอเซ็ป 1 มิลลิกรัม ต่อน้ำหนักตัวสัตว์ 50 กิโลกรัม ต่อวัน ฉีดเข้าใต้ผิวหนัง ให้ติดต่อกันเป็นเวลา 3 วัน  
 - สำหรับมดลูกอักเสบแบบเฉียบพลันที่เกิดภายใน 10 วัน หลังคลอด  
 ใช้เซเฟปีไดโอเฟอรัขนาด 1 มิลลิกรัม / กิโลกรัม ต่อวัน หรือใช้เซเฟปีไดโอเซ็ป 1 มิลลิกรัม ต่อน้ำหนักตัวสัตว์ 50 กิโลกรัม ต่อวัน ฉีดเข้าใต้ผิวหนัง ให้ติดต่อกันเป็นเวลา 5 วัน

ข้อห้ามใช้ : สุทรา — เนื้อสุทรา : ให้หยุดยานี้อย่างน้อย 5 วัน ก่อนส่งสัตว์เข้าโรงฆ่าเพื่อบริโภคเนื้อโค  
 — เนื้อโค : ให้หยุดยานี้อย่างน้อย 8 วัน ก่อนส่งสัตว์เข้าโรงฆ่าเพื่อบริโภคเนื้อโค  
 — นมโค : ให้หยุดยานี้อย่างน้อย 0 วัน ก่อนการนรีโคตนม

ข้อควรระวังพิเศษ : ห้ามใช้ในสัตว์ที่มีประวัติแพ้ยาเซเฟปีไดโอเฟอรั และยาปฏิชีวนะในกลุ่มเบต้า-แลคตาม หรือส่วนประกอบใดๆ ในยานี้  
 ห้ามใช้ในโรคติดเชื้อแบคทีเรียที่ต่อต่อยาเซเฟปีไดโอเฟอรั หรือยาปฏิชีวนะในกลุ่มเบต้า-แลคตาม  
 ห้ามฉีดเข้าหลอดเลือดดำ  
 ห้ามใช้ในสัตว์ปีก รวมทั้งสัตว์ปีกที่ออกไข่เพื่อการบริโภคของมนุษย์ เพราะมีความเสี่ยงที่แบคทีเรียที่ตายแล้วจะแพร่สู่สัตว์

สำหรับสัตว์ให้ยานี้ในสัตว์ สัตว์ที่มีประวัติแพ้ยาเซเฟปีไดโอเฟอรั ยกกลุ่มเซฟาโลสปอริน ยกกลุ่มเพนนิซิลลิน หรือยาอื่นๆ ควรได้รับการดูแลเป็นพิเศษหากสัตว์เกิดการแพ้ ให้หยุดยา และแจ้งการรักษาดูแลอาการแพ้ยาแก่สัตวแพทย์  
 1. ใช้ยานี้ในการรักษาโรคติดเชื้อที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรียที่ตายแล้ว เช่น แบคทีเรียที่ตายแล้วจากแบคทีเรียที่มีสเปกตรัมกว้าง (extended spectrum beta-lactamase, ESBL) และมีความเสี่ยงที่แบคทีเรียที่ตายแล้วจะก่อโรคในสัตว์ที่ไม่ใช่ยา เช่น จากแบคทีเรีย เนื่องจากเหตุผลดังกล่าวจึงควรใช้ยานี้ในกรณีที่มีความจำเป็นทางการแพทย์แล้วว่าจำเป็น (first-line drug) ไม่พึงใช้ยานี้ในกรณีที่ไม่จำเป็นทางการแพทย์  
 2. ยานี้ใช้รักษาเฉพาะสัตว์ที่ป่วยเท่านั้น ไม่ควรใช้เพื่อการป้องกันโรคหรือใช้เป็นส่วนหนึ่งของโปรแกรมสุขภาพสัตว์ในฝูงสัตว์เมื่อเกิดการระบาดของโรคในโคหรือเซเฟปีไดโอเฟอรัเท่านั้น  
 3. ห้ามใช้เพื่อป้องกันโรครดค้าง (retained placenta)  
 สำหรับสัตว์ให้ยานี้ในสัตว์ สัตว์ที่มีประวัติแพ้ยาเซเฟปีไดโอเฟอรั สามารถทำให้เกิดอาการแพ้ยาในคนที่ไวต่อยานี้ได้ โดยการรับประทานยาหรือการฉีดเข้ากล้ามเนื้อ หรือการฉีดเข้าใต้ผิวหนัง ผู้ที่แพ้เพนนิซิลลินอาจเกิดการแพ้ยาแก่กลุ่มเบต้าแลคตาม หรืออาจแพ้ยาที่แตกสลายกันยาได้ การแพ้ยาที่รุนแรงอาจทำให้เกิดอาการแพ้ยา ตั้งแต่แบบอ่อนๆ จนถึงรุนแรง  
 1. คนที่มีประวัติแพ้ยาเพนนิซิลลินหรือเซฟาโลสปอริน  
 2. ระมัดระวังอย่าให้เริ่มฉีดยาที่ส่วนหนึ่งส่วนใดของร่างกาย  
 3. หากถูกเริ่มฉีดยาที่ส่วนหนึ่งส่วนใดของร่างกาย ให้รีบแจ้งแพทย์ หรือแสดงอาการแพ้ยา รุนแรง ฉาก หรือเป็นอาการของแพ้ยา  
 4. หากมีอาการแพ้ยาอย่างรุนแรง เช่น หน้าบวม ปากบวม หายใจลำบาก ให้รีบนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลตามแพทย์ทันที

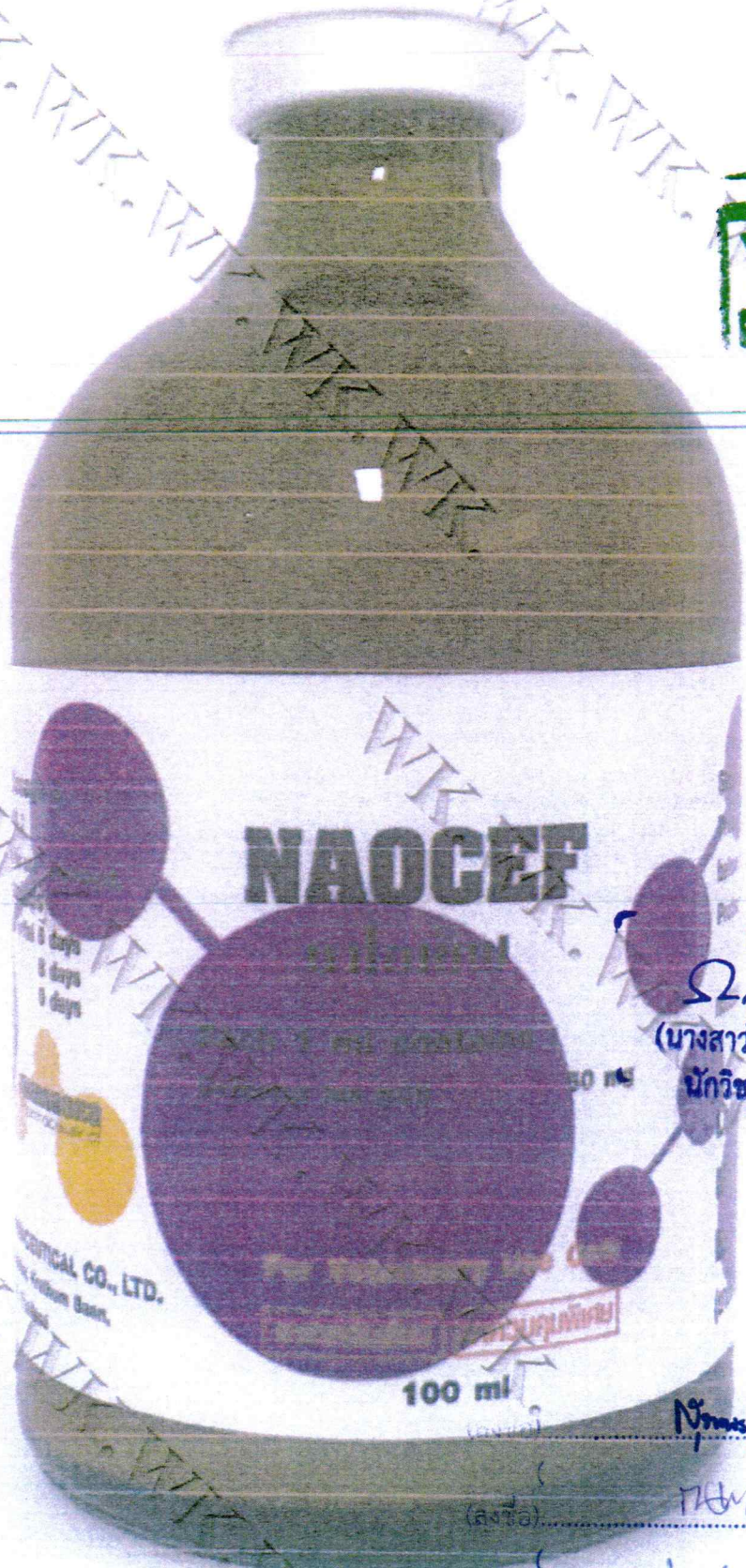
การได้รับยาเกินขนาด : สุทรา การทดลองในสุกรพบว่าเซเฟปีไดโอเฟอรัมีความเป็นพิษต่อแม่สุกร เนื่องจากเซเฟปีไดโอเฟอรัเป็นพิษ ในขนาดสูงกว่าขนาดที่แนะนำ 8 เท่า ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ ต่อเนื่อง 15 วัน  
 โค ไม่พบความเป็นพิษต่อระบบภายในร่างกาย เมื่อได้รับยาในขนาดที่แนะนำ

การใช้ยาในสัตว์ระยะตั้งท้องหรือให้นม : ไม่มีหลักฐานทางการแพทย์ที่แสดงว่ายาทำให้เกิดการทวีรูป (teratogenic) ความเป็นพิษต่อตัวอ่อนหรือต่อแม่สัตว์ (fetotoxic หรือ maternotoxic) หรือทำให้เกิดการแท้งของสัตว์ (abortion) แต่เนื่องจากยังไม่มีการศึกษาถึงความปลอดภัยของยาในสุกรหรือโคที่กำลังตั้งท้อง ดังนั้นการใช้ยาในกรณีดังกล่าวควรมีการประเมินประโยชน์และความเสี่ยง (Risk/Benefit assessment) โดยสัตวแพทย์ผู้รับผิดชอบ

อาการไม่พึงประสงค์จากยา : สุทรา อาการไม่พึงประสงค์ที่พบบ่อย คือ ปฏิกิริยาเล็กน้อยตรงบริเวณที่ฉีดยาและเนื้อเยื่อที่อยู่ใต้บริเวณนั้น เช่น การเปลี่ยนแปลงของเนื้อเยื่อ ปฏิกิริยาเหล่านี้เป็นปฏิกิริยาชั่วคราวซึ่งอาจคงอยู่ได้นาน 20 วัน หลังฉีดยา  
 โค อาการไม่พึงประสงค์ที่พบบ่อย คือ อาการอักเสบเล็กน้อยตรงบริเวณที่ฉีดยาและเนื้อเยื่อที่อยู่ใต้บริเวณนั้น เช่น ทำให้เนื้อเยื่อบริเวณที่ฉีดยาบวม, การเปลี่ยนแปลงของเนื้อเยื่อ อาการข้างเคียงเหล่านี้หายได้เองภายใน 10 วัน หลังฉีดยา ยกเว้นการเปลี่ยนแปลงของเนื้อเยื่ออาจคงเหลืออยู่เล็กน้อยจนถึง 28 วัน หรือนานกว่า

การเก็บรักษา : เก็บที่อุณหภูมิไม่เกิน 30 องศาเซลเซียส เก็บในที่แห้ง  
 ขนาดบรรจุ : 100 มิลลิกรัม  
 ผู้ผลิต : บริษัท ไทนาโอเซ็ป จำกัด  
 432 หมู่ 10 ตำบลคลองมะเดื่อ อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร 74110





**NAOCEF**

ยาปฏิชีวนะ

100 ml

PHARMACEUTICAL CO., LTD.

100 ml

สำเนาถูกต้อง  
Ω. ๗๗๗ ๖๖๖  
(นางสาวกฤติญา จิระกรวัฒน์)  
นักวิชาการทดสอบปฏิบัติการ

.....ประธานคณะกรรมการ

(ลงชื่อ).....กรรมการ

(ลงชื่อ).....กรรมการ

( )

ผลิตภัณฑ์ยาฆ่าแมลง  
ผลิตภัณฑ์กำจัดแมลงและสัตว์รบกวน

คุณลักษณะ

๑. เป็นของเหลว สำหรับใช้กำจัดแมลงและสัตว์รบกวน ประกอบด้วยสารสำคัญคือ Cypermethrin ไม่น้อยกว่า ๒๕.๐% W/V EC
๒. ต้องมีข้อความ “สนับสนุนโดยองค์การบริหารส่วนจังหวัดสระบุรีแจกจ่ายเกษตรกรห้ามจำหน่าย” ไว้บนฉลากหรือภาชนะบรรจุให้เห็นเด่นชัด
๓. ได้รับการขึ้นทะเบียนวัตถุอันตรายจากหน่วยงานราชการ มีส่วนประกอบถูกต้องตามทะเบียน
๔. เป็นวัตถุอันตรายที่ไม่มีลักษณะของวัตถุอันตรายเสื่อมคุณภาพ ตาม มาตรา ๔๙ ของ พ.ร.บ. วัตถุอันตราย พ.ศ.๒๕๓๕
๕. อายุของผลิตภัณฑ์ต้องเป็นผลิตภัณฑ์ที่ผลิตมาไม่เกิน ๖ เดือน นับถึงวันที่ส่งมอบ

เงื่อนไข

๑. ผู้เสนอราคาต้องแนบสำเนาหลักฐานการขึ้นทะเบียนวัตถุอันตรายจากทางราชการ
๒. ในวันส่งมอบให้แนบเอกสารประกอบการตรวจรับ ดังนี้
  - เอกสารแจ้งแสดงเลขที่หรืออักษรแสดงครั้งที่ผลิตของผลิตภัณฑ์นั้น ๆ
  - หนังสือรับรองการตรวจวิเคราะห์ (Certificate of analysis) ของผลิตภัณฑ์จากผู้ผลิต หรือจากหน่วยงานที่ราชการรับรอง (พร้อมหลักฐานการรับรอง)
๓. กรณีที่คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ นำผลิตภัณฑ์ที่ส่งมอบให้หน่วยงานราชการตรวจวิเคราะห์ส่วนประกอบสารสำคัญของผลิตภัณฑ์ผู้ส่งมอบต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่าย



สำเนาถูกต้อง  
นางสาวกฤติญา จิระกรวัฒน์  
นักวิชาการพัสดุปฏิบัติการ

(ลงชื่อ).....ประธานคณะกรรมการจัดทำร่างขอบเขตงานฯ

(ลงชื่อ).....กรรมการจัดทำร่างขอบเขตงานฯ (ลงชื่อ).....กรรมการจัดทำร่างขอบเขตงานฯ

(ลงชื่อ).....ประธานคณะกรรมการ  
(ลงชื่อ).....กรรมการ  
(ลงชื่อ).....กรรมการ



### ใบสำคัญการขึ้นทะเบียนวัตถุอันตราย

กรมปศุสัตว์

กระทรวงเกษตรและสหกรณ์

วันที่ 14 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2562

ฉบับต่ออายุ

เลขที่ ..... กปศ. 02.04.56.0065.....

อนุญาตให้..... บริษัท เวลอะโกร จำกัด..... สัญชาติ.....

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร..... 0105554152049.....

สถานที่ติดต่อของผู้รับใบสำคัญการขึ้นทะเบียนวัตถุอันตราย ตั้งอยู่เลขที่..... 55/10.....

หมู่ที่..... ต.ตรอก/ซอย..... อ.ลาดพร้าว 88 (อรพิน)..... จ.ลาดพร้าว..... ต.ป่าตอง/แขวง..... อ.หาดใหญ่.....

อำเภอ/เขต..... วังทองหลาง..... จังหวัด..... กรุงเทพมหานคร..... รหัสไปรษณีย์..... 10310.....

โทรศัพท์..... 0-2539-3262..... โทรสาร..... 0-2539-2889.....

เป็นผู้รับใบสำคัญการขึ้นทะเบียน นำเข้า

ชื่อทางการค้าภาษาไทย..... คิมเบอร์ 25.....

ชื่อทางการค้าภาษาอังกฤษ..... KIMBER 25.....

ชื่อและปริมาณวัตถุอันตราย (สารสำคัญ).....

.....ไซเพอร์เมทริน (CYPERMETHRIN)..... 25 % W/V EC.....

สำเนาถูกต้อง  
Ω ๒๗๓๒ ซี.  
นางสาวกฤติญา จิระกรวัฒน์  
ผู้อำนวยการฝ่ายปฏิบัติการ  
ศูนย์ปฏิบัติการกรมการ

ประเภทของการใช้..... ผลิตภัณฑ์กำจัดแมลงและสัตว์รบกวน.....

ลักษณะของวัตถุอันตราย..... ชนิดของเหลว.....

ชื่อและที่อยู่ของผู้ผลิต..... NANJING REDSUN CO., LTD.....

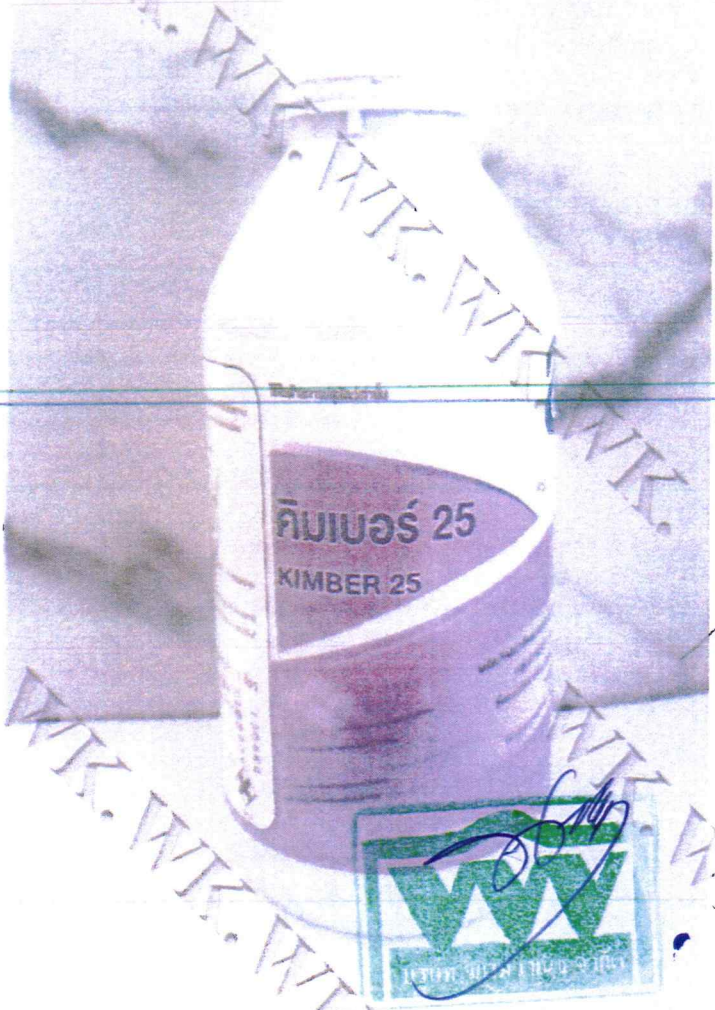
..... NO.8 DONGFENG ROAD, YAXI TOWN, GAOCHUN, NANJING CITY, P.R. CHINA.....

หมายเหตุ.....

ใช้ได้จนถึงวันที่..... 16..... เดือน..... พฤษภาคม..... พ.ศ. .... 2568.....

(ลายมือชื่อ)..... พนักงานเจ้าหน้าที่  
.....  
.....  
.....





พ.อ. น้อยพงษ์ ภิรมย์

สำเนาถูกต้อง  
**Ω ทัศนีย์**  
(นางสาวทัศนีย์ จิระกรวัฒน์)  
นักวิชาการพัสดุปฏิบัติการ

(ลงชื่อ)..... น้อยพงษ์..... ประธานคณะกรรมการ

(ลงชื่อ)..... ทัศนีย์..... กรรมการ

(ลงชื่อ)..... ทัศนีย์..... กรรมการ

ยาแก้ปวดและลดไข้ชนิดฉีด  
ยาลดอักเสบ แก้ปวดและลดไข้ชนิดฉีด

คุณลักษณะ

- ๑. เป็นยาฉีดสำหรับสัตว์ ใน ๑ มิลลิลิตร ประกอบด้วย
 

Ketoprofen	ไม่น้อยกว่า	๑๐๐	มิลลิกรัม
Benzyl alcohol	ไม่น้อยกว่า	๑๐	มิลลิกรัม
- ๒. ขนาดบรรจุ ๑๐๐ มิลลิลิตร
- ๓. ต้องมีข้อความ "สนับสนุนโดยองค์การบริหารส่วนจังหวัดสระบุรีแจกจ่ายเกษตรกรห้ามจำหน่าย" ไว้บนฉลากหรือภาชนะบรรจุให้เห็นเด่นชัด
- ๔. เป็นยาที่ได้รับการขึ้นทะเบียนตำรับยา จากหน่วยงานราชการ
- ๕. ต้องเป็นยาที่ไม่มีลักษณะของยาเสื่อมคุณภาพ ตาม พ.ร.บ.ยา พ.ศ.๒๕๑๐
- ๖. วันหมดอายุของยาไม่น้อยกว่า ๑ ปี นับจากวันที่รับของ ในกรณีที่มิใช่ระบุวันหมดอายุ ต้องเป็นยาที่ผลิตมาไม่เกิน ๑ ปี นับถึงวันที่รับของ

เงื่อนไข

- ๑. ผู้เสนอราคาต้องแนบสำเนาหลักฐานแสดงการได้รับอนุญาตให้ ผลิต หรือนำเข้า หรือ ขยาย ตาม พ.ร.บ.ยา พ.ศ. ๒๕๑๐
- ๒. ผู้เสนอราคาต้องแนบสำเนาใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตำรับยาที่เสนอ (ทย. ๑ และ ทย. ๒ ในกรณีที่เป็ยยาที่ผลิตในประเทศ) (ทย. ๑ และ ทย. ๔ ในกรณีที่เป็ยยานำเข้าจากต่างประเทศ) ทั้งนี้เอกสาร ทย. ๑ ต้องระบุขนาดบรรจุที่ขอขึ้นทะเบียน
- ๓. ในวันที่ส่งมอบ ให้แนบเอกสารประกอบการตรวจรับ ดังนี้
  - เอกสารแจ้งแสดงเลขที่หรืออักษรแสดงครั้งที่ผลิตของยานั้นๆ
  - หนังสือรับรองการตรวจวิเคราะห์ (Certificate of analysis) ของยารุ่นการผลิตที่นำมาส่งมอบจาก ผู้ผลิต หรือ จากหน่วยงานที่ราชการรับรอง (พร้อมหลักฐานการรับรอง) โดยมีรายการวิเคราะห์ตรง ตาม Finished product specification ที่ใช้เป็นเอกสารประกอบการขึ้นทะเบียนตำรับ (แนบด้วย)
- ๔. บรรจุในภาชนะบรรจุตามทีระบุไว้ในคำขอขึ้นทะเบียนตำรับยาของราชการ (ทย. ๑)
- ๕. กรณีที่คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ นำผลิตภัณฑ์ที่ส่งมอบไปหน่วยงานราชการตรวจวิเคราะห์ส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์ผู้ส่งมอบต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่าย

**สำเนาถูกต้อง**  
  
 (นางสาวกฤติญา จิระกรวัฒน์)  
 นักวิชาการพัสดุปฏิบัติการ



(ลงชื่อ).....ประธานคณะกรรมการ  
 (ลงชื่อ).....ประธานคณะกรรมการจัดทำร่างขอบเขตงานฯ  
 (ลงชื่อ).....กรรมการ  
 (ลงชื่อ).....กรรมการ  
 (ลงชื่อ).....กรรมการจัดทำร่างขอบเขตงานฯ (ลงชื่อ).....กรรมการจัดทำร่างขอบเขตงานฯ



ใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตัวรับยา  
แผนปัจจุบัน  
(ผลิต)

เลขทะเบียนที่ 1D 91/55

ใบสำคัญฉบับนี้แสดงว่า

ชื่อยา	KEPRO-100 ทีโปร-100				
ตามแบบ ท.ย.๑ เลขรับที่	1D 120/52	เป็นยาชนิด	น้ำยาปราศจากเชื้อ สำหรับฉีด ใส ไม่มีสี		
ผลิตโดย	บริษัท ไทยเนโอเค ทีพี จำกัด (นางสาวกฤติญา จิระกรวัฒน์)				
ใบอนุญาตเลขที่	4/2545	อยู่เลขที่	105	ตริภุชเวศ	
ถนน	พระราม2	หมู่ที่	1	ตำบล	บางน้ำจืด
อำเภอ/เขต	เมืองสมุทรสาคร	จังหวัด	สมุทรสาคร	ประเทศ	ไทย

สำเนาถูกต้อง  
Ω ๓๓๓ ๒๕



ได้รับขึ้นทะเบียนไว้แล้ว

เมื่อวันที่ 22 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2555

ใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตัวรับยานี้มีอายุใช้ได้อย่างเต็มที่จนกว่าจะได้รับใบอนุญาตผลิตยาแผนปัจจุบัน

Signature

รักษาการในตำแหน่ง **ปลัด** สำนักงานคณะกรรมการ  
ปฏิบัติราชการแทนเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา

ลงชื่อ (ลงชื่อ) กรรมการ  
ลงชื่อ (ลงชื่อ) กรรมการ

รายการแก้ไขเปลี่ยนแปลงใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตำรับยา

อนุญาตให้เปลี่ยนแปลงชื่อและที่อยู่สถานที่ผลิตยาแผนปัจจุบันเป็น บริษัท ไทยนาโอเคะ ฟาร์มาซูติคอล จำกัด  
ที่อยู่ เลขที่ 432 หมู่ที่ 10 ตำบลคลองมะเคื่อ อำเภอกะทู้มแบน จังหวัดสมุทรสาคร 74110

โทรศัพท์ 0 2024 8817-9 ใบอนุญาตเลขที่ 2/2560

หมายเหตุ ตามคำขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงฯ (แบบ ย.๔) เลขรับที่ 13236/62

ลงวันที่ 9 ธันวาคม 2562

อนุมัติวันที่ 9 ธันวาคม 2562



สำเนาถูกต้อง  
*(Signature)*

(นางสาวกฤติญา จิระกรวัฒน์)  
นักวิชาการพัสดุปฏิบัติการ

( ) ..... ประธานคณะกรรมการ

( ) ..... กรรมการ

( ) ..... กรรมการ

( )

เลขรับที่	13236/62
วันที่	9 ธ.ค. 2562
ลงชื่อ	ผู้รับคำขอ

คำขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในทะเบียนตำรับยา  
เกี่ยวกับผู้รับอนุญาตและสถานที่ผลิตในต่างประเทศ

เขียนที่ บริษัท ไทยนาโอเคะ ฟาร์มาซูติคอล จำกัด  
วันที่ 9 เดือน 12 พ.ศ. 2562

ข้าพเจ้า บริษัท ไทยนาโอเคะ ฟาร์มาซูติคอล จำกัด  
(ชื่อผู้รับอนุญาต)

ซึ่งมีผู้ดำเนินกิจการ ชื่อ นายกมล รัตนตยารมณ ได้รับอนุญาตให้

ผลิตยา  นำหรือส่งยาเข้ามาในราชอาณาจักร

แผนปัจจุบัน  แผนโบราณ

ตามใบอนุญาตเลขที่ 4/2545 ณ สถานที่ชื่อ บริษัท ไทยนาโอเคะ ฟาร์มาซูติคอล จำกัด

อยู่เลขที่ 10/5 ตรอก/ซอย ถนน พระราม 2

หมู่ที่ 1 ตำบล/แขวง บางน้ำจืด อำเภอ/เขต เมือง

จังหวัด สมุทรสาคร โทรศัพท์/โทรสาร 034 812862-3

ขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในทะเบียนตำรับยาทุกตำรับที่ข้าพเจ้าได้ขึ้นทะเบียนไว้ต่อสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา  
ในส่วนที่เกี่ยวกับผู้รับอนุญาตโดยการสลับหลังใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตำรับยา

- (๑) การเปลี่ยนแปลงชื่อตัวหรือชื่อสกุลของผู้รับอนุญาต
- (๒) การย้ายสถานที่ผลิตหรือสถานที่นำหรือส่งเข้ามาในราชอาณาจักร หรือสถานที่ผลิตในต่างประเทศ
- (๓) การเปลี่ยนแปลง แก้ไข หรือเพิ่มเติมชื่อสถานที่ผลิต ชื่อสถานที่นำหรือส่งเข้ามาในราชอาณาจักร หรือชื่อสถานที่ผลิตในต่างประเทศ
- (๔) อื่นๆ

**ผู้มาถูกต้อง**  
**(นางสาวกฤติญา จิระกรวัฒน์)**  
**นักวิชาการพัสดุปฏิบัติการ**



ปรากฏรายละเอียดดังนี้ คือ ขอย้ายสถานที่ผลิตยาแผนปัจจุบันของทะเบียนตำรับยาเลขที่ 1D 91/55

ชื่อยา KEPRO-100 ลิโปร-100 จากสัณวนที่เดิม เป็น

ชื่อ บริษัท ไทยนาโอเคะ ฟาร์มาซูติคอล จำกัด

ที่อยู่ เลขที่ 432 หมู่ที่ 10 ตำบลคลองมะเดื่อ อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร 74110 โทรศัพท์ 0 2024 8817-9

ใบอนุญาตเลขที่ 2/2560 ความคำขอ ย. 5 ที่ได้รับอนุมัติแล้ว เลขที่ 10096/60 ลงวันที่ 7 ธันวาคม 2560

ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานมาด้วย คือ (ลงชื่อ) ประธานคณะกรรมการ  
(๑) สำเนาใบอนุญาต  
(๒) ใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตำรับยาหรือใบแทน กรรมการ  
(๓) เอกสารที่เป็นหลักฐานเกี่ยวข้องกับรายการที่ขอแก้ไขหรือเปลี่ยนแปลง

(ลงชื่อ) นายกมล รัตนตยารมณ ผู้รับอนุญาต  
(นายกมล รัตนตยารมณ) (ตัวบรรจง)

(ลายมือชื่อ) ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ  
(ผญ. เนาวรัตน์ ลีลาอาภรณ์) (ตัวบรรจง)



เลขรับที่ 1605/56  
วันที่ 14 ก.พ. 2556

คำขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในทะเบียนตำรับยา

ข้าพเจ้า นายกมล รัตนตยารมณ  
ผู้รับอนุญาต  ผลิตภัณฑ์แผนปัจจุบัน  นำหรือส่งยาแผนปัจจุบัน เข้ามาในราชอาณาจักร

ตามใบอนุญาตที่ 4/2545 ในนามของ (บริษัท หัน-รัน) ไทยนาโอระ ฟาร์มาซูติคอลล จำกัด

ขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในทะเบียนตำรับยาชื่อ KEPRO-100, กีโปร-100

เลขทะเบียนที่ ID 91/55 ดังต่อไปนี้


- ฉลาก
- เอกสารกำกับยา
- ขนาดบรรจุ
- ชื่อยา
- ลักษณะยา
- สูตรยา
- วิธีวิเคราะห์และข้อกำหนดมาตรฐาน
- อื่น ๆ คือ

ดังรายละเอียดในแบบ ก. หน้า 2

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความอื่นใดที่ไม่ได้แจ้งไว้เป็นคำขอข้างต้นเห็นสมควรและขอยกเลิก  
รายการเดิมในทะเบียนตำรับยาเมื่อได้รับอนุญาตให้แก้ไขเปลี่ยนแปลง


**สำเนาถูกต้อง**  
(นางสาวกัญญา จิระภรวัฒน์)  
นักวิชาการพัสดุปฏิบัติการ  
ผู้ยื่นคำขอ

นาย กมล รัตนตยารมณ


(ลงมือชื่อ)  ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ  
(ก.อ. (ชานา) สุนทรหัชเวช)

(สำหรับเจ้าหน้าที่)

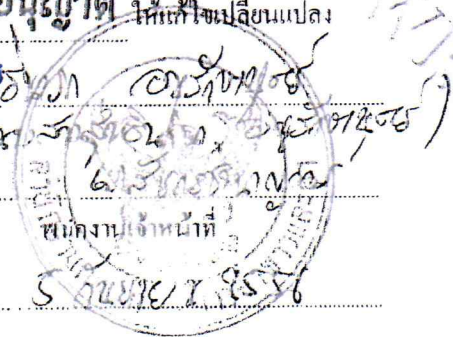
ความเห็นของผู้พิจารณา หัวหน้าฝ่ายทะเบียน  อนุญาต  ไม่อนุญาต

(ลงชื่อ)  ประธานคณะกรรมการ

(ลงชื่อ)  กรรมการ อนุญาต ให้แก้ไขเปลี่ยนแปลง

(ลงมือชื่อ)  (ตำแหน่ง)

ลงวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2556



# ผลิต

คำขอขึ้นทะเบียนตำรับยา

เลขที่รับ	10 120/52
วันที่	E 2 S.A. 2552
ลงชื่อ	ผู้รับคำขอ

แผนปัจจุบัน  ยาปราศจากเชื้อ  ยาสกัด  ยาน้ำ ยาขี้ผึ้งหรือครีม

ประเภท  ยาชีววัตถุ  ยาเภสัชเคมีภัณฑ์  ยาอื่น ๆ

ยาผง ยาเม็ด และยาแคปซูล

ยาแผนโบราณ  ยาผง  ยาเม็ด  ยาน้ำ  ยาอื่น ๆ

ลักษณะและสีของยา น้ำยาปราศจากเชื้อ สำหรับฉีด สี ไม่มีสี

1. ชื่อยา (ก) ชื่อยาที่ขอขึ้นทะเบียน

ภาษาไทย คีโปร - 100

ภาษาอื่น KEPRO - 100

(ข) ชื่อยาตามตำรับที่รัฐมนตรีประกาศ เรียกว่า ตามตำรับยา

2. ตำรับยา (ดูรายละเอียดด้านหลัง)

3. ขนาดบรรจุ บรรจุขวดยาฉีดแก้ว สี สีชา Type II ขนาด 50 มิลลิลิตร ปิดด้วยจุกยางและฝาลูมิเนียม

4. วิธีให้ยาโดย ฉีดเข้ากล้ามเนื้อหรือใต้ผิวหนัง ขนาดที่ใช้ครั้งละ ดูในเอกสารกำกับยา วันละ ดูในเอกสารกำกับยา

5. วิธีวิเคราะห์มาตรฐานตำรับยาที่รัฐมนตรีประกาศ คือ แบบรายละเอียดวิธีวิเคราะห์  
(ถ้าใช้วิธีวิเคราะห์นอกตำรับยาที่รัฐมนตรีประกาศ ให้แนบรายละเอียดของวิธีวิเคราะห์มาด้วย)

6. ได้แนบเอกสารมาประกอบการพิจารณา

(ก) เอกสาร ข้อความเหมือนกันหมดทุกขนาดบรรจุ ให้ภาษาไทย อังกฤษ

(ข) เอกสารกำกับยา ข้อความเหมือนกันหมดทุกขนาดบรรจุ ให้ภาษาไทย

(ค) หลักฐานแสดงสรรพคุณของยาและความปลอดภัยของยานั้นมาด้วย

7. ชื่อสถานที่ผลิตยา บริษัท ไทยนาโอเค ฟาร์มาซูติคอล จำกัด

อยู่เลขที่	10/5	ตรอก/ซอย	-	ถนน	พระราม 2
หมู่ที่	-	ตำบล/แขวง	บางน้ำจืด	อำเภอ/เขต	เมือง
จังหวัด	สมุทรสาคร	ประเทศ	ไทย	โทรศัพท์	034-812-862-3

8. ชื่อสถานที่แบ่งบรรจุ

อยู่เลขที่	-	ตรอก/ซอย	-	ถนน	-
หมู่ที่	-	ตำบล/แขวง	-	อำเภอ/เขต	-
จังหวัด	-	ประเทศ	-	โทรศัพท์	-

9. ชื่อสถานที่นำหรือส่งยาเข้ามาในราชอาณาจักร

อยู่เลขที่	-	ตรอก/ซอย	-	ถนน	-
หมู่ที่	-	ตำบล/แขวง	-	อำเภอ/เขต	-
จังหวัด	-	ประเทศ	-	โทรศัพท์	-

10. ชื่อผู้รับอนุญาต  ผู้ผลิต  แบ่งบรรจุ  นำหรือส่งยาเข้ามาในราชอาณาจักร

ผู้ขอขึ้นทะเบียนตำรับยา แผนปัจจุบัน บริษัท ไทยนาโอเค ฟาร์มาซูติคอล จำกัด ใบอนุญาตเลขที่ 4/2545

ลายมือชื่อ (ลายเซ็น) ผู้ยื่นคำขอ

(นายกมล รัตนตยารมณ)

หมายเหตุ: ใส่เครื่องหมาย  ในช่อง  หน้าข้อความที่ต้องการ

ตำรับยา

แจ้งรายละเอียดของวัตถุดิบเป็นส่วนประกอบในตำรับยาระบุ

- (ก) ชื่อของวัตถุดิบต้องแจ้งเป็นชื่อสามัญหรือชื่อตามตำราที่รัฐมนตรีประกาศ หรือตำรับอื่นใด หรือแจ้งเป็นชื่อทางเคมี และระบุด้วยว่าเป็นวัตถุดิบที่อยู่ในตำราใด ฉบับที่หรือครั้งที่พิมพ์ของตำราดังกล่าว หรือเป็นวัตถุดิบที่พบใหม่
- (ข) ปริมาณของวัตถุดิบต้องแจ้งเป็นมาตรฐานเมตริกหรือเป็นร้อยละ (ในกรณีจำเป็น)

ในตำรายานี้ Each 100 ml Contains : (หน่วย)

มีวัตถุดิบเป็นส่วนประกอบของยา คือ

ชื่อวัตถุ	ชื่อและหน้าของตำรับยา	ปริมาณ
Active Ingredient		
1. Ketoprofen	USP 32 NF 27: page 2739	10.0 gm
In-active Ingredient		
1. L- Arginine	BP 2004 Addendum (Electronic)	7.2 gm
2. Citric acid monohydrate	USP 28 NF 23 p. 423-486	0.25 gm
3. Benzyl alcohol	USP 28 NF 23 p. 2965-2966	2.0 ml
4. Water for Injection adjust to	USP 28 NF 23 p. 2033	100.0 ml

ข้อกำหนดมาตรฐานเป็นไปตาม Finished Product Specification ที่แนบมาบน หน้า 1

สำเนาถูกต้อง  
 (นางสาวกตติญา จิระกรวัฒน์ช)  
 นักวิชาการที่สอบปฏิบัติการ

(ลงชื่อ).....ประธานคณะกรรมการ  
 (ลงชื่อ).....กรรมการ  
 (ลงชื่อ).....กรรมการ

# KEPRO - 100 คีโปร - 100

- ส่วนประกอบ** : ใน 100 มิลลิกรัม ประกอบด้วย Ketoprofen 10 กรัม
- คุณสมบัติทางเภสัชวิทยา และ คุณสมบัติทางเภสัชพลศาสตร์** : Ketoprofen เป็นยาต้านอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ หรือ Pharmacotherapeutic group : NSAID ATCVET Code : QM01AE03 Non-Steroidal Anti-inflammatory Drug ในกลุ่ม 2-arylpropionic acid ของยา NSAIDs ซึ่งนอกจากมีฤทธิ์ระงับอาการอักเสบแล้ว ยังมีฤทธิ์บรรเทาอาการปวดและลดไข้อีกด้วย ฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาของ Ketoprofen เกิดจากการยับยั้งการทำงานของเอนไซม์ cyclo-oxygenase และ lipoxygenase และป้องกันการปลดปล่อยเอนโดไทม์จากไลโปโพรตีนซึ่งก่อให้เกิดการทำลายเนื้อเยื่อ โดยต้านการวาง bradykinin และป้องกันการแตกของผนังเซลล์ไลโปโพรตีน
- คุณสมบัติทางเภสัชจลนศาสตร์** : เมื่อให้ด้วยการฉีดเข้ากล้ามเนื้อ ยา Ketoprofen จะถูกดูดซึมอย่างรวดเร็ว ความเข้มข้นของยาสูงสุดในพลาสมาที่เวลา 30 นาที หลังจากฉีดเข้ากล้ามเนื้อ ในลักษณะ single dose คือ 16.3 มิลลิกรัม/ลิตรในสุกร และ 9.7 มิลลิกรัม/ลิตรในโค ยานี้จับกับโปรตีนในพลาสมาประมาณ 95% ถ้าให้โดยการฉีดเข้ากล้ามเนื้อ มีชีวประสิทธิผล (bioavailability) ประมาณ 80-100% ค่าครึ่งชีวิตของยาในพลาสมาคือ 2.5 ชั่วโมงในโค และ 2 - 3 ชั่วโมงในสุกร ยารับออกทางน้ำนมได้ในปริมาณเพียงเล็กน้อย โดยประมาณ 90% ของยาจะถูกเปลี่ยนแปลงและถูกขับออกทางปัสสาวะ ยาถูกขับออกจากน้ำเลี้ยงขี้ไต้ได้
- ข้อบ่งใช้** : ในโค รักษาอาการอักเสบซึ่งมีต้นตอมาจากความผิดปกติของตัวนม ในสุกร ใช้ร่วมกับยาปฏิชีวนะที่เหมาะสมเพื่อลดอาการไข้ อันเนื่องมาจากความผิดปกติของระบบทางเดินหายใจ และภาวะ MMA syndrome (ภาวะเต้านมอักเสบ, มดลูกอักเสบ และน้ำนมแห้งในแม่สุกร)
- ขนาดและวิธีใช้** : ในโค ฉีดเข้ากล้ามเนื้อชั้นลึก (Deep IM) หรือฉีดเข้าเส้นเลือดดำ (IV) ในขนาด 3 มิลลิกรัมของ Ketoprofen ต่อน้ำหนักตัวสัตว์ 1 กิโลกรัม หรือใช้ยา KEPRO-100 ในขนาด 3 มิลลิกรัม ต่อน้ำหนักตัวสัตว์ 100 กิโลกรัม วันละครั้ง เป็นเวลา 3 วันติดต่อกัน  
ในสุกร ฉีดเข้ากล้ามเนื้อชั้นลึก (Deep IM) ในขนาด 3 มิลลิกรัมของ Ketoprofen ต่อน้ำหนักตัวสัตว์ 1 กิโลกรัม หรือใช้ยา KEPRO - 100 ในขนาด 3 มิลลิกรัม ต่อน้ำหนักตัวสัตว์ 100 กิโลกรัม วันละครั้ง เป็นเวลา 3 วันติดต่อกัน
- ข้อห้ามใช้** : - ห้ามใช้ในสัตว์ที่ไวต่อยา Ketoprofen  
- ห้ามใช้ในสัตว์ที่มีภาวะการทำงานของตับ ไต และหัวใจบกพร่อง  
- ห้ามใช้ในสัตว์ที่มีแผลหลุมในกระเพาะอาหารและลำไส้  
- ห้ามใช้ในสัตว์ที่มีภาวะเลือดออกอย่างรุนแรงหรือมีภาวะความผิดปกติของเลือด
- ข้อควรระวัง** : - ไม่ควรฉีดเข้าหลอดเลือดแดง  
- ไม่ควรใช้ยาเกินขนาดและระยะเวลาที่ระบุไว้  
- ควรพิจารณาใช้ยาด้วยความระมัดระวังในกรณีสัตว์มีภาวะขาดน้ำหรือความดันเลือดต่ำ  
- ควรพิจารณาใช้ยาคือความระมัดระวังเป็นพิเศษในสัตว์ที่มีอายุน้อยกว่า 6 สัปดาห์ หรือมีอายุมากในกรณีที่จำเป็นต้องให้ยาควรระวังเป็นพิเศษในการใช้ยาในกลุ่ม NSAIDs  
- ไม่ควรใช้ยาร่วมกับยาอื่นในกลุ่ม Non-Steroidal Anti-inflammatory Drug (NSAIDs) หรือภายใน 24 ชั่วโมงที่เรื้อรัง เนื่องจากจะทำให้เกิดการยับยั้งโปรตีนในพลาสมา ซึ่งอาจทำให้เกิดความเป็นพิษของยาได้  
- หลีกเลี่ยงการให้อาหารร่วมกับยาอื่นที่มีฤทธิ์ยับยั้งการทำงานของเอนไซม์ cyclo-oxygenase, ยาต้านการแข็งตัวของเลือด, ยาที่ทำให้เกิดพิษต่อไต
- ประสิทธิภาพระหว่างยา หรือ ผลสัมฤทธิ์ยาอื่น** : จากผลการศึกษาถึงความปลอดภัยของยา Ketoprofen ในโคและสัตว์ทดลองที่ตีพิมพ์ (หนู rat, หนู mice และกระต่าย) พบว่าไม่มีผลข้างเคียงเกิดขึ้น แต่เนื่องจากยังไม่มีการศึกษาถึงความปลอดภัยของยา Ketoprofen ในแม่สุกรหรือแม่ม้าที่ตั้งท้อง ดังนั้นการใช้ยาในกรณีดังกล่าวควรมีการประเมินประโยชน์และความเสี่ยง (Risk/Benefit assessment) โดยสัตวแพทย์ผู้รับผิดชอบ
- อาการไม่พึงประสงค์จากยา (ลงชื่อ).....** : - การฉีดเข้ากล้ามเนื้อซ้ำ อาจทำให้เกิดการระคายเคืองเล็กน้อย  
- เนื่องจากกลไกของการทำงานของ Ketoprofen (ออกฤทธิ์ยับยั้งการสังเคราะห์ prostaglandin) อาจเกิดการระคายเคืองหรือแผลหลุมในกระเพาะอาหารและลำไส้ หรืออาจเกิดภาวะการที่พบบ่อยของโคบกพร่องสาร
- ระยะหยุดยา (ลงชื่อ).....** : ในโค - เนื้อโค : ให้หยุดยาน้อยอย่างน้อย 4 วัน ก่อนส่งสัตว์เข้าโรงฆ่าเพื่อบริโภคเนื้อ  
- นมโค : ให้หยุดยาน้อยอย่างน้อย 1 วัน ก่อนการบริโภคน้ำนม  
- สุกร - เนื้อสุกร : ให้หยุดยาน้อยอย่างน้อย 4 วัน ก่อนส่งสัตว์เข้าโรงฆ่าเพื่อบริโภคเนื้อ
- การเก็บรักษา** : เก็บที่อุณหภูมิไม่เกิน 30 องศาเซลเซียส เก็บให้แห้งแสง
- ขนาดบรรจุ** : 100 มิลลิกรัม
- ผู้ผลิต** : บริษัท ไทยนาโอเค ฟาร์มาซูติคัล จำกัด  
432 หมู่ 10 ตำบลคลองมะเดื่อ อำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 74110

*Signature*  
**ตำแหน่งผู้ผลิต**  
**(นางสาวกมลฉวี จิระกรวัฒน์)**  
**นักวิชาการพัสดุปฏิบัติการ**



สำหรับสัตวแพทย์  
Ω gm U.  
(นางสาวกฤติมา จริยะวัฒน์)  
นักวิชาการสัตวบาลปฏิบัติการ



(ลงชื่อ).....นางสาวกฤติมา.....ประธานคณะกรรมการ  
(.....).....กรรมการ  
(ลงชื่อ).....ว.อ.อ......กรรมการ  
(.....)

ยาบำรุงชนิดฉีด  
ยาฉีดฟอสฟอนิค แอสิตและวิตามิน บี ๑๒

คุณลักษณะ

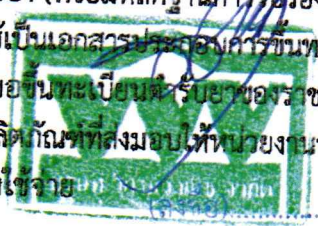
- ๑. เป็นยาฉีดสำหรับสัตว์ ใน ๑ มิลลิลิตร ประกอบด้วย
 

Butafosfan	ไม่น้อยกว่า	๑๐๐	มิลลิกรัม
Vitamin B๑๒	ไม่น้อยกว่า	๐.๐๕	มิลลิกรัม
- ๒. ขนาดบรรจุ ๑๐๐ มิลลิลิตร
- ๓. ต้องมีข้อความ "สนับสนุนโดยองค์การบริหารส่วนจังหวัดสระบุรีแจกจ่ายเกษตรกรทั่วจําหน่าย" ไว้บนฉลากหรือภาชนะบรรจุให้เห็นเด่นชัด
- ๔. เป็นยาที่ได้รับการขึ้นทะเบียนตำรับยา จากหน่วยงานราชการ
- ๕. ต้องเป็นยาที่ไม่มียาเสื่อมคุณภาพ ตาม พ.ร.บ.ยา พ.ศ.๒๕๑๐
- ๖. วันหมดอายุของยาไม่น้อยกว่า ๑ ปี นับจากวันที่รับของ ในกรณีที่มิใช่ระบุวันหมดอายุ ต้องเป็นยาที่ผลิตมาไม่เกิน ๑ ปี นับถึงวันที่รับของ

เงื่อนไข

- ๑. ผู้เสนอราคาต้องแนบสำเนาหลักฐานแสดงการได้รับอนุญาตให้ ผลิต หรือนำเข้า หรือ ขายยา ตาม พ.ร.บ. ยา พ.ศ. ๒๕๑๐
- ๒. ผู้เสนอราคาต้องแนบสำเนาใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตำรับยาที่เสนอ
  - (ทย. ๑ และ ทย. ๒ ในกรณีที่เป็ยยาที่ผลิตในประเทศ)
  - (ทย. ๑ และ ทย. ๔ ในกรณีที่เป็ยยานำเข้าจากต่างประเทศ)
 ทั้งนี้เอกสาร ทย. ๑ ต้องระบุขนาดบรรจุที่ขอขึ้นทะเบียน
- ๓. ในวันที่ส่งมอบ ให้แนบเอกสารประกอบการตรวจรับ ดังนี้
  - เอกสารแจ้งแสดงเลขที่หรืออักษรแสดงครั้งที่ผลิตของยานั้นๆ
  - หนังสือรับรองการตรวจวิเคราะห์ (Certificate of analysis) ของยารุ่นการผลิตที่นำมาส่งมอบจากผู้ผลิต หรือ จากหน่วยงานที่ราชการรับรอง (พร้อมหลักฐานการรับรอง) โดยมีรายการวิเคราะห์ตรงตาม Finished product specification ที่ใช้เป็นเอกสารประกอบการขึ้นทะเบียนตำรับ (แนบด้วย)
- ๔. บรรจุในภาชนะบรรจุตามที่ระบุไว้ในคำขอขึ้นทะเบียนตำรับยาของราชการ (ทย. ๑)
- ๕. กรณีที่คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ นำผลิตภัณฑ์ที่ส่งมอบให้หน่วยงานราชการตรวจวิเคราะห์ส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์ผู้ส่งมอบต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่าย

**สำเนาถูกต้อง**  
  
 นางสาวกฤติญา จิระกรวัฒน์  
 ักวิชาการพัสดุปฏิบัติการ



(ลงชื่อ).....ประธานคณะกรรมการ

(ลงชื่อ).....กรรมการ

(ลงชื่อ).....ประธานคณะกรรมการจัดทำร่างขอบเขตงานฯ

(ลงชื่อ).....กรรมการจัดทำร่างขอบเขตงานฯ (ลงชื่อ).....กรรมการจัดทำร่างขอบเขตงานฯ



ใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตำรับยาแผนปัจจุบัน

เลขทะเบียนที่ 2D 5/63

ใบสำคัญฉบับนี้แสดงว่า

ชื่อยา แคลโตฟอส / CALTOPHOS

ตามแบบ ย.๑ เลขรับที่ 2D 2/63

รูปแบบยา SOLUTION FOR INJECTION

ลักษณะยา น้ำยาปราศจากเชื้อ สำหรับฉีด ไส้ สีสชมพู

ประเภทยา ยาอันตราย

ยานี้ ผลิต

โดย บริษัท บิค เคมีคอล จำกัด ไบนุญตเลขที่ 6/2555

อยู่เลขที่ 177-178 ถนน จันทบูรเบกษา หมู่ที่ 11 ตำบล กำแพงแสน อำเภอ กำแพงแสน จังหวัด นครปฐม 73140

ประเทศ ไทย โทรศัพท์ 03 4355 179-80

ชื่อและที่อยู่ของผู้ผลิตยาสำเร็จรูป

ชื่อผู้ผลิตยาสำเร็จรูป บริษัท บิค เคมีคอล จำกัด

อยู่เลขที่ 177-178 ถนน จันทบูรเบกษา หมู่ที่ 11 ตำบล กำแพงแสน อำเภอ/เขต กำแพงแสน จังหวัด นครปฐม

73140

ประเทศ ไทย โทรศัพท์ 03 4355 179-80

ได้รับการขึ้นทะเบียนตำรับยาไว้แล้ว

เมื่อวันที่ 16 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2563

และใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตำรับยานี้มีอายุจนถึง

วันที่ 15 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2570

ใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตำรับยานี้ใช้ได้ตลอดเวลา  
ที่ได้อนุญาตผลิตหรือนำหรือส่งยาเข้ามาในราชอาณาจักร

(ลงชื่อ) ประธานคณะกรรมการ

(ลงชื่อ) พนักงานเจ้าหน้าที่ กรรมการ

(ลงชื่อ) กรรมการ

(ลงชื่อ) กรรมการ

รายละเอียดแนบท้าย/รายการสลักหลัง

ชื่อและที่อยู่ของผู้ผลิตที่ทำหน้าที่แบ่งบรรจุ  
ชื่อผู้แบ่งบรรจุปฐมภูมิ บริษัท บีเค เคมีคอล จำกัด  
อยู่เลขที่ 177-178 ถนน จันทบูรเบกษา หมู่ที่ 11 ตำบล/แขวง กำแพงแสน อำเภอ/เขต กำแพงแสน จังหวัด นครปฐม 73140

ประเทศ ไทย  
โทรศัพท์ 03 4355 179-80

ชื่อผู้แบ่งบรรจุทุติยภูมิ บริษัท บีเค เคมีคอล จำกัด  
อยู่เลขที่ 177-178 ถนน จันทบูรเบกษา หมู่ที่ 11 ตำบล/แขวง กำแพงแสน อำเภอ/เขต กำแพงแสน จังหวัด นครปฐม 73140

ประเทศ ไทย  
โทรศัพท์ 03 4355 179-80

ชื่อและที่อยู่ของผู้ผลิตที่รับผิดชอบในการตรวจปล่อยหรือมอบให้จำหน่าย  
บริษัท บีเค เคมีคอล จำกัด  
อยู่เลขที่ 177-178 ถนน จันทบูรเบกษา หมู่ที่ 11 ตำบล/แขวง กำแพงแสน อำเภอ/เขต กำแพงแสน จังหวัด นครปฐม 73140

ประเทศ ไทย  
โทรศัพท์ 03 4355 179-80



**สำเนาถูกต้อง**  
*Omega P.*

(นางสาวกฤติญา จิระกรวัฒน์)  
นักวิชาการพัสดุปฏิบัติการ

พนักงานเจ้าหน้าที่

(นางอรุณมล จันทบุรีภาพ)

ผู้เชี่ยวชาญด้านมาตรฐานยา

ปฏิบัติราชการแทนเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา

๑๖ ส.ย. 2563

(ลงชื่อ).....*Prasert*..... ประธานคณะกรรมการ

(.....*Prasert*.....) กรรมการ

(ลงชื่อ).....*Prasert*..... กรรมการ



เลขรับที่	๘๐ ๘๒๓
วันที่	16 มิ.ย. 2563
ลงชื่อ	ผู้รับคำขอ

คำขอขึ้นทะเบียนตำรับยา

ประเภท  ยาแผนปัจจุบัน  ยาแผนโบราณ  
 ผลิต  แบ่งบรรจุ  นำหรือส่งเข้ามาในราชอาณาจักร

ใบอนุญาตเลขที่ 6/2555

๑. รายละเอียดของผู้ยื่นคำขอและผู้ผลิต

๑.๑ ชื่อและที่อยู่ของผู้ยื่นคำขอ (ผู้รับอนุญาตผลิต หรือ ผู้รับอนุญาตนำหรือส่งยาเข้ามาในราชอาณาจักร)  
 ชื่อผู้รับอนุญาต บริษัท บิ๊ก เคมิคอล จำกัด

อยู่เลขที่ 177-178 ตรอก/ซอย ถนน จันทบุรุษ  
 หมู่ที่ 11 ตำบล/แขวง กำแพงแสน อำเภอ/เขต กำแพงแสน  
 จังหวัด นครปฐม ประเทศ ไทย โทรศัพท์/โทรสาร 034 355179-80

๑.๒ ชื่อและที่อยู่ของผู้ผลิตยาสำเร็จรูป

ชื่อผู้ผลิตยาสำเร็จรูป บริษัท บิ๊ก เคมิคอล จำกัด

อยู่เลขที่ 177-178 ตรอก/ซอย ถนน จันทบุรุษ  
 หมู่ที่ 11 ตำบล/แขวง กำแพงแสน อำเภอ/เขต กำแพงแสน  
 จังหวัด นครปฐม ประเทศ ไทย

๑.๓ ชื่อและที่อยู่ของผู้ผลิตที่ขานหน้าที่แบ่งบรรจุ

ชื่อผู้แบ่งบรรจุปฐมภูมิ ตามที่ระบุในข้อ ๑.๒

อยู่เลขที่ - ตรอก/ซอย ถนน  
 หมู่ที่ - ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต  
 จังหวัด/เมือง - ประเทศ -



สำเนาถูกต้อง  
 (นางสาวกฤติญา จิระกรวัฒน์)  
 นักวิชาการเภสัชปฏิบัติการ

ชื่อผู้แบ่งบรรจุทุติยภูมิ ตามที่ระบุในข้อ ๑.๒

อยู่เลขที่ - ตรอก/ซอย ถนน  
 หมู่ที่ - ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต  
 จังหวัด/เมือง - ประเทศ -

๑.๔ ชื่อและที่อยู่ของผู้ผลิตที่รับผิดชอบในการตรวจปล่อยหรือผ่านเพื่อจำหน่าย

ชื่อผู้ผลิตที่รับผิดชอบในการตรวจปล่อยหรือผ่านเพื่อจำหน่าย (ลงชื่อ) ..... ประธานคณะกรรมการ

อยู่เลขที่ - ตรอก/ซอย ถนน  
 หมู่ที่ - ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต กรรมการ  
 จังหวัด/เมือง - ประเทศ (ลงชื่อ) ..... กรรมการ

๒. รายละเอียดของผลิตภัณฑ์

๒.๑ ชื่อยารูปแบบยา ความแรงและขนาดบรรจุ

ชื่อยา CALTOPHOS (แคลโตฟอส)

รูปแบบยา Solution for injection

ความแรง Each ml contains: Butafosfan 100 mg

Cyanocobalamin 0.05 mg

ขนาดบรรจุ ขวดแก้วสีชา (type II) ขนาด 25 และ 100 มิลลิลิตร บรรจุในกล่องกระดาษ  
 กล่องละ 1 และ 12 ขวด

๒.๒ ลักษณะยา

น้ำที่ปราศจากเชื้อ สีชมพูใส สีชมพู

A clear, pink sterile solution for injection

โดยคณะผู้บริหาร

๒.๓ ชื่อและปริมาณของตัวยาสำคัญและส่วนประกอบในตำรับยา

ชื่อสามัญ/ชื่อวัตถุ	เอกสารอ้างอิง	ปริมาณต่อหน่วย (...1 mL)
ตัวยาสำคัญ Butafosfan	Attached p. 1-17 USP 38, p.2966-2967 (attached p. 84-85)	100 mg
Cyanocobalamin		0.05 mg
ส่วนประกอบ		นางสาวกฤติญา จิระกรวัฒน์ นักวิชาการพัสดุปฏิบัติการ

<sup>1</sup>The quantity of Cyanocobalamin will be inclusive of 30% average at production scale. ประธานคณะกรรมการ

<sup>1</sup> Per 1 mL: Cyanocobalamin 0.05 mg equivalent to inclusive 30% average Cyanocobalamin 0.065 mg

(ลงชื่อ).....กรรมการ

(ลงชื่อ).....กรรมการ

แบบ บ.ย. ๑ หน้า ๔  
เลขรับที่ 2D 11/63

16 ธ.ค. 2563


- ๓. ยาตัวอยุ่
- ๔. หลักฐานแสดงข้อมูลด้านวิชาการของตำรับยา
  - ๔.๑ เอกสารด้านคุณภาพ
  - ๔.๒ เอกสารด้านความปลอดภัย
  - ๔.๓ เอกสารด้านประสิทธิภาพ
- ๕. ฉลากและเอกสารกำกับยา
- ๖. หนังสือรับรองเกี่ยวกับผู้ผลิตและการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ที่เป็นยานำเข้า อย่างน้อยต้องประกอบด้วย หนังสือรับรองมาตรฐานการผลิตหรือเอกสารอื่นที่เกี่ยวข้อง หนังสือรับรองการจำหน่าย
- ๗. เอกสารแสดงเลขที่คำขอรับสิทธิบัตรหรืออนุสิทธิบัตรที่ประกาศโฆษณาแล้วตามกฎหมายว่าด้วยสิทธิบัตร หรือข้อมูลจดทะเบียนสิทธิภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยส่วนบึงกลุมิปัญญาที่เป็นตำรับยาแผนไทยทั่วไปหรือตำราการแพทย์แผนไทยทั่วไป หรือการได้รับอนุญาตให้ใช้ประโยชน์จากตำรับยาแผนไทยของชาติ หรือตำราการแพทย์แผนไทยของชาติตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย (ถ้ามี)
- ๘. หลักฐานอื่น ๆ ตามที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยากำหนด

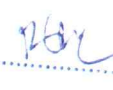
(ลายมือชื่อ)  ผู้รับอนุญาต


(นายจิรวิทย์ แจ่มใส) (ตัวจริง)  
**Ω ภูมิ บิ.**

**(นางสาวกฤติญา จระกรวันนง)**  
**นักวิชาการพัสดุปฏิบัติการ**

- หมายเหตุ : (๑) ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง [ ] ที่ต้องการ
- (๒) กรณีเป็นทะเบียนตำรับยาที่ผลิตหรือแบ่งบรรจุภายในราชอาณาจักร ผู้ยื่นคำขอตามข้อ ๑.๑ ต้องเป็นผู้รับอนุญาตผลิตยาเท่านั้น
- (๓) กรณีเป็นทะเบียนตำรับยาที่นำหรือสั่งเข้ามาในราชอาณาจักร ผู้ยื่นคำขอตามข้อ ๑.๑ ต้องเป็นผู้รับอนุญาตนำหรือสั่งยาเข้ามาในราชอาณาจักรเท่านั้น
- (๔) ชื่อของผู้ผลิตตามข้อ ๑.๑ - ๑.๔ ในบางกรณีอาจหมายความว่ารวมถึงชื่อสถานที่ผลิตด้วยก็ได้

 ประธานคณะกรรมการ

(ลงชื่อ)  กรรมการ

(ลงชื่อ)  กรรมการ

เอกสารกำกับยา  
แคลโดฟอส  
Solution for injection

1. ชื่อผลิตภัณฑ์:  
แคลโดฟอส
2. ส่วนประกอบและปริมาณตัวยาสำคัญ:  
ใน 1 มิลลิลิตร ประกอบด้วย  
ตัวยาสำคัญ  
Butafosfan 100.00 มิลลิกรัม  
Cyanocobalamin (Vitamin B12) 0.05 มิลลิกรัม  
สารกันเสีย  
Methylparaben 2.00 มิลลิกรัม  
สารต้านการเกิดออกซิเดชัน  
Butyl alcohol 0.03 มิลลิลิตร
3. ลักษณะและรูปแบบยาทางเภสัชกรรม:  
รูปแบบยา: Solution for injection (ยาสำหรับฉีด)  
ลักษณะยา: น่ายาปราศจากเชื้อ สำหรับฉีด ใส สีชมพู
4. คุณสมบัติทางคลินิก:
  - 4.1. ชนิดสัตว์เป้าหมาย:  
โค (โคเนื้อ-ทุกระยะ, โคนม-ทุกระยะ)
  - 4.2. ข้อบ่งใช้:  
โค (โคเนื้อ-ทุกระยะ, โคนม-ทุกระยะ)  
- สำหรับรักษาแบบประคับประคองในโคที่เป็นโรคคีโตซิสชนิดทุติยภูมิ (secondary ketosis) เช่น กระเพาะแพ้อุ้มผิดตำแหน่ง (Abomasal displacement)
  - 4.3. ขนาดและช่องทางการให้ยา:  
โค (โคเนื้อ-ทุกระยะ, โคนม-ทุกระยะ)  
- สำหรับฉีดเข้าหลอดเลือดดำเท่านั้น  
- ขนาดยาที่แนะนำ คือ butafosfan 5 มิลลิกรัมและ cyanocobalamin 2.5 ไมโครกรัมต่อน้ำหนักตัวสัตว์ 1 กิโลกรัม หรือให้ยา แคลโดฟอส 5 มิลลิลิตรต่อน้ำหนักตัวสัตว์ 100 กิโลกรัม ทุก 24 ชั่วโมง ติดต่อกันเป็นเวลา 3 วัน
  - 4.4. ข้อห้ามใช้:  
ห้ามใช้ผลิตภัณฑ์นี้ในสัตว์ที่แพ้ตัวยาสำคัญและ/หรือส่วนประกอบอื่นในตำรับ
  - 4.5. อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา:  
ไม่มีข้อมูล
  - 4.6. คำเตือนพิเศษสำหรับสัตว์แต่ละชนิด:  
ไม่มี
  - 4.7. ข้อควรระวังพิเศษ:
    - 1) ข้อควรระวังพิเศษสำหรับสัตว์แต่ละชนิด:  
ไม่มีข้อมูล
    - 2) ข้อควรระวังพิเศษสำหรับผู้ให้ยาแก่สัตว์:  
- ผู้ที่แพ้ยา ให้หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับยานี้  
- ผลิตภัณฑ์นี้อาจก่อให้เกิดการระคายเคืองต่อผิวหนังและดวงตาของสัตว์และผู้สัมผัสยานี้โดยตรงกับผิวหนังและตา ในกรณีสัมผัสยานี้โดยฉวยบังเอิญ ให้ล้างตาและผิวหนังด้วยน้ำสะอาดทันที
  - 4.8. การใช้ยาในสัตว์ตั้งท้องและให้นมลูก:  
ไม่มีผลต่อการใช้ยาในสัตว์ตั้งท้องหรือให้นม สามารถให้ยาแก่สัตว์ตั้งท้องและให้นมได้
  - 4.9. การได้ยาเกินขนาด:  
ไม่มีข้อมูล
  - 4.10. อันตรกิริยาระหว่างยา:  
ไม่มีข้อมูล
  - 4.11. ระยะเวลา:  
โค (โคเนื้อ-ทุกระยะ, โคนม-ทุกระยะ)  
เนื้อและเครื่องใน(ตับและไต): หยุดยาอย่างน้อย 1 วัน ก่อนส่งโคไปยังโรงฆ่าหรือบริโภคของมนุษย์  
นม: หยุดยาอย่างน้อย 6 ชั่วโมงก่อนรีดนมเพื่อการบริโภคของมนุษย์
5. คุณสมบัติทางเภสัชวิทยา:  
กลุ่มตัวรับ: Alimentary tract and metabolism, mineral supplements, other mineral supplements, other mineral products, butafosfan.  
ATCvet code: QA12CX91
6. รายละเอียดทางเภสัชกรรม:
  - 6.1. ความไม่เข้ากันของยา:  
ไม่มีการศึกษาความเข้ากันได้ของยา จึงไม่ควรใช้ผลิตภัณฑ์ยานี้ผสมกับผลิตภัณฑ์ยาตัวอื่น
  - 6.2. อายุของยา: 2 ปี
  - 6.3. การเก็บรักษา: เก็บไว้ที่อุณหภูมิต่ำกว่า 30 องศาเซลเซียส ป้องกันแสง
  - 6.4. ลักษณะและส่วนประกอบของภาชนะบรรจุ: ขวดแก้วสีชา (type II) ขนาด 25 มล. และ 100 มล. ปิดปากขวดด้วยจุกยางลึอดตายอลูมิเนียม และพลาสติก แล้วติดฉลาก จากนั้บรรจุลงในกล่อง 1 ขวดและ 12 ขวด ต่อกล่องพร้อมกับเอกสารกำกับยา
  - 6.5. ข้อควรระวังพิเศษในการกำจัดของเสียจากการใช้ยาหรือยาเหลือใช้ โดยคำนึงถึงผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม: ผลิตภัณฑ์ยาตัวนี้ไม่ได้ใช้หรือที่วัสดุเหลือใช้จากผลิตภัณฑ์ยานี้ควรกำจัดตามทั้งตามข้อกำหนดของแต่ละพื้นที่
7. ผลิตและจัดจำหน่ายโดย:  
บริษัท บีด เคมิคอล จำกัด  
เลขที่ 177-178 หมู่ 11 ถ.จันทูเบกษา ต.กำแพงแสน อ.กำแพงแสน จ.นครปฐม 73140  
โทร: 034 355 179-80 แฟกซ์: 034 355 320

สำเนาถูกต้อง  
นางสาวกฤติญา จิระกรวีคณะ  
นักวิชาการที่สดุปฏิบัติกร

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....





สำเนาถูกต้อง  
 Ω ๒๒ ๒๒  
 (นางสาวกฤติญา จิระกรวัฒน์)  
 นักวิชาการที่สอบปฏิบัติการ



(ลงชื่อ) ..... *นางสาวกฤติญา* ..... ประธานคณะกรรมการ  
 ( )  
 (ลงชื่อ) ..... *กฤติญา* ..... กรรมการ  
 ( )  
 (ลงชื่อ) ..... *กฤติญา* ..... กรรมการ  
 ( )

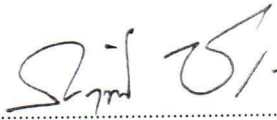
ผนวก ๓ ใบเสนอราคาและบันทึกหลักฐานการต่อราคา  
แนบท้ายสัญญาซื้อขาย เลขที่ ๕๔/๒๕๖๔  
ลงวันที่ ๓ กันยายน ๒๕๖๔  
จำนวน ๓ หน้า



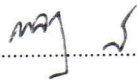
(ลงชื่อ).....ผู้ซื้อ  
( นายธนภุต อัดละสัมปณณะ )  
รองนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน  
นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดสระบุรี



(ลงชื่อ).....ผู้ขาย  
( นายพิชิตต์ม์ เขยกลิ่น )  
ผู้รับมอบอำนาจ



(ลงชื่อ).....พยาน  
( นางสาวกฤติญา จิระกรวัฒน์ )  
นักวิชาการพัสดุปฏิบัติการ



(ลงชื่อ).....พยาน  
( นางพจนานฎ ต่อสุวรรณ )  
หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง รักษาการในตำแหน่ง  
หัวหน้าฝ่ายจัดหาพัสดุ

สำเนาถูกต้อง  
  
( นางสาวกฤติญา จิระกรวัฒน์ )  
นักวิชาการพัสดุปฏิบัติการ



บริษัท วิกรมวานิช จำกัด

WIKROMWANIJ Co., Ltd.

60/7 หมู่ที่ 7 ถ.บรมราชชนนี แขวงตลิ่งชัน เขตตลิ่งชัน กรุงเทพฯ 10170  
โทร./แฟกซ์ 02-880-8838

เอกสารแนบท้ายสัญญาข้อที่..... ก. ก ..... หน้า..... ๒

10/2564  
25 ส.ค. 2564

### ใบเสนอราคา

<b>เรียน</b> นายกองจัดการบริหารส่วนจังหวัดสระบุรี	กำหนดยื่นราคา 90 วัน นับจากวันที่เสนอราคา กำหนดส่งของ 15 วัน นับจากวันที่รับใบสั่งซื้อ กำหนดชำระเงินภายใน.....วัน
--	---

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย	จำนวนเงิน								
1	ยาด้านจุลชีพเพพติโอเฟอร์ ขนาด 100 มิลลิลิตร	1500	ขวด	560.00	840,000.00								
2	ยาลดอักเสบ แก่ปวดและลดไข้ ชนิดฉีด ขนาด 100 มิลลิลิตร	1,500	ขวด	400.00	600,000.00								
3	ยาฉีดฟอสฟอนิค แอซิด และวิตามินบี 12 ขนาด 100 มิลลิลิตร	1,500	ขวด	400.00	600,000.00								
4	ผลิตภัณฑ์กำจัดแมลงและสัตว์รบกวน ขนาด 1 ลิตร	1,000	ขวด	550.00	550,000.00								
5	ผลิตภัณฑ์ยาฆ่าเชื้อกลูตาราลดีไฮด์ ขนาด 1 ลิตร	3,000	ขวด	200.00	600,000.00								
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>(ลงชื่อ)..... <i>W. K.</i>.....กรรมการ</p> <p>(ลงชื่อ)..... <i>W. K.</i>.....กรรมการ</p> </div> <div style="width: 45%; text-align: right;"> <p><b>สำเนาถูกต้อง</b></p> <p><i>W. K.</i></p> <p>(นางสาวกฤติญา จิระกรวัฒน์)</p> <p>นักวิชาการพัสดุปฏิบัติการ</p> </div> </div>													
<b>สามล้านหนึ่งแสนเก้าหมื่นบาทถ้วน</b>					<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">มูลค่าสินค้า</td> <td style="text-align: right; padding: 2px;">3,190,000.00</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">เงินหลังหักส่วนลด</td> <td style="text-align: right; padding: 2px;">-</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7%</td> <td style="text-align: right; padding: 2px;">-</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;"><b>รวมเป็นเงิน</b></td> <td style="text-align: right; padding: 2px;"><b>3,190,000.00</b></td> </tr> </table>	มูลค่าสินค้า	3,190,000.00	เงินหลังหักส่วนลด	-	ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7%	-	<b>รวมเป็นเงิน</b>	<b>3,190,000.00</b>
มูลค่าสินค้า	3,190,000.00												
เงินหลังหักส่วนลด	-												
ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7%	-												
<b>รวมเป็นเงิน</b>	<b>3,190,000.00</b>												

บริษัท/ผู้เสนอราคา  
 วันที่ .....

30/8/64

### บันทึกหลักฐานการต่อรองราคา

ณ องค์การบริหารส่วนจังหวัดสระบุรี

วันที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๖๔

ตามที่ บริษัท วิกรมวาณิช จำกัด ได้เสนอราคาต่อองค์การบริหารส่วนจังหวัดสระบุรี สำหรับโครงการจัดหาเวชภัณฑ์เพื่อเตรียมความพร้อมรับการระบาดของโรคลัมปี สกิน (Lumpy Skin Disease : LSD) โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ตามใบเสนอราคา ลงวันที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๖๔ เสนอราคาเป็นเงินจำนวน ๓,๑๙๐,๐๐๐.- บาท (สามล้านหนึ่งแสนเก้าหมื่นบาทถ้วน) นั้น

คณะกรรมการจัดซื้อจัดจ้างโดยวิธีเฉพาะเจาะจง ได้ต่อรองราคากับผู้เสนอราคารายนี้แล้ว

ปรากฏว่า

- ( / ) ขอยื่นราคาเดิม กำหนดระยะเวลาส่งมอบของ ๑๕ วันเท่าเดิม
- ( ) ยินยอมลดราคา เป็นเงินจำนวน.....บาท คงเหลือเป็นเงินจำนวนทั้งสิ้น..... บาท

ทั้งนี้ ข้อเสนออื่น ๆ ผู้เสนอราคายังคงให้ถือตามใบเสนอราคาที่กำลังข้างต้น พร้อมนี้ จึงให้ผู้เสนอราคาได้ลงลายมือชื่อไว้ เพื่อเป็นหลักฐานต่อไป

ลงชื่อ..... ประธานกรรมการฯ

(นางสุภาพร สุขเกษม)  
หัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไป

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวกฤติญา จิระกรวัฒน์นะ)

ลงชื่อ..... กรรมการฯ

(นายณัฐพล กะพงษ์ทอง)  
นักประชาสัมพันธ์ปฏิบัติการ

ลงชื่อ..... กรรมการฯ

(นางอารีรัตน์ หน่ายครบุรี)

เจ้าพนักงานธุรการปฏิบัติงาน

สำนักงานปศุสัตว์จังหวัดสระบุรี

(ลงชื่อ)..... ผู้เสนอราคา



(นายพิชิต ทรัพย์ชัย)

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวกฤติญา จิระกรวัฒน์นะ)  
นักวิชาการพัสดุปฏิบัติการ

รองปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด..... รักษาการแทน  
ผู้อำนวยการกองพัสดุและทรัพย์สิน

เรียน นายกอง อบจ.สระบุรี

เพื่อโปรดทราบ

เรียน นายกององค์การบริหารส่วนจังหวัดสระบุรี  
บริษัท วิกรมวาณิช จำกัด ผู้ชนะการเสนอราคาโครงการ

จัดหาเวชภัณฑ์เพื่อเตรียมความพร้อมรับการระบาดของโรคลัมปี สกิน (Lumpy Skin Disease : LSD) โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ปรากฏว่า

ผู้ขายขอยืนยันราคาเดิมและระยะเวลาส่งมอบเดิม เป็นเงินจำนวนทั้งสิ้น ๓,๑๙๐,๐๐๐.- บาท (สามล้านหนึ่งแสนเก้าหมื่นบาทถ้วน)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และเห็นชอบราคาค่าการจัดซื้อจัดจ้าง ฯ

ตามที่เสนอ

(นางสาวกฤติญา จิระกรวัฒน์นะ)

เจ้าหน้าที่

(นางพจนานฎ ต่อสุวรรณ)

หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง รักษาการในตำแหน่ง

หัวหน้าฝ่ายจัดหาพัสดุ

(นางพจนานฎ ต่อสุวรรณ)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นายเรืองศักดิ์ วรรณหาญ)

ปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดสระบุรี

ทราบ

(นายธนภฤต อัดละสัมปณณะ)

รองนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน

นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดสระบุรี