

เลขที่รับ.....
วันที่.....เวลา.....น.

แบบแจ้ง

ตามประกาศคณะกรรมการกลางว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ ฉบับที่ ๔๙ พ.ศ. ๒๕๖๗

เรื่อง การแจ้งราคา การกำหนดหลักเกณฑ์ เงื่อนไขเกี่ยวกับการจำหน่ายยารักษาโรค เวชภัณฑ์ ค่าบริการรักษาพยาบาล บริการทางการแพทย์ และบริการอื่นของสถานพยาบาล

ลงวันที่ ๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

ชื่อผู้ประกอบการ (บริษัท/ห้างหุ้นส่วน).....ชื่อโรงพยาบาล.....จำนวนเตียง.....เลขทะเบียนนิติบุคคล.....

โรงพยาบาลตั้งอยู่เลขที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

ชื่อผู้ประสาน..... โทรศัพท์..... โทรสาร..... อีเมล.....

 ดำเนินกิจการอยู่ในวันที่ประกาศมีผลใช้บังคับ ดำเนินกิจการภายหลังวันที่ประกาศมีผลใช้บังคับ แจ้งการจำหน่ายยาตามรายการใหม่ในบัญชี แจ้งการจำหน่ายยาในราคาที่แตกต่างกันที่ได้แจ้งไว้

หน่วย:บาท

รหัส TMT	รายการยา	ผู้ผลิตยา	ราคาซื้อ		ราคาจำหน่าย		อันดับการขาย
			เดิม	ใหม่	เดิม	ใหม่	

- หมายเหตุ :
- กรณีเป็นการแจ้งข้อมูลครั้งแรก ไม่ต้องกรอกข้อมูลในช่อง "เดิม"
 - กรณีจะจำหน่ายในราคาแตกต่างจากที่เคยแจ้งไว้ ให้กรอกข้อมูลทั้งในช่อง "เดิม" และ "ใหม่" ด้วย
 - ช่อง "อันดับการขาย" ให้กรอกเลข ๑ - ๒๐๐ ของรายการยาที่มีปริมาณจำหน่ายสูงสุด ๒๐๐ อันดับแรก ในแต่ละโรงพยาบาล
 - การแจ้งข้อมูลของสินค้าแต่ละรายการให้กรอกเฉพาะที่ประกาศกำหนดให้แจ้ง
 - กรณีช่องว่างสำหรับการกรอกไม่พอ ให้ใช้แผ่นแนบ
 - การแจ้งยาตามรายการใหม่ในบัญชีซึ่งไม่เคยแจ้งมาก่อน ให้แจ้งภายใน ๓๐ วันนับแต่วันที่เริ่มจำหน่าย

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่แจ้งนี้เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อผู้แจ้ง.....ผู้มีอำนาจลงนามผูกพันนิติบุคคล

(.....)

ตำแหน่ง.....

(ประทับตรานิติบุคคล)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.