



แบบแจ้ง

ตามประกาศคณะกรรมการกลางว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ

ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๗

เรื่อง การกำหนดราคาจำหน่ายและการแจ้งข้อมูลหน้ากากอนามัย

ลงวันที่ ๒๓ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๗

แบบ นอ. ๐๓ (สำหรับผู้นำเข้า)

เลขที่รับ.....
ลงชื่อ.....ผู้รับแจ้ง
(.....)
ตำแหน่ง.....
วันที่..... เวลา.....น.

ชื่อผู้ประกอบการ (บริษัท/ห้างหุ้นส่วน).....เลขทะเบียนนิติบุคคล.....สำนักงานแห่งใหญ่ตั้งอยู่ เลขที่.....
 ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
 รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทรสาร..... อีเมล.....
 ชื่อทางการค้า (ตรา)..... ประเภทหน้ากากอนามัย หน้ากากอนามัยทางการแพทย์ หน้ากากอนามัยอื่น
 (โปรดระบุ)..... ชนิด.....
 รุ่น..... ปริมาณการนำเข้า..... ชิ้น ประเทศต้นทาง.....
 ข้อมูล ณ สิ้นเดือน..... พ.ศ.

หน่วย : บาท/ชิ้น

รายการ	ต้นทุน	หมายเหตุ
๑. ราคานำเข้า (CIF) (มูลค่าการนำเข้า/จำนวนชิ้น) - ค่าสินค้า • เป็นเงินตราต่างประเทศ • เป็นเงินบาท		
๒. ภาษี		
๓. อากรขาเข้า		
๔. รวมต้นทุน (รวมข้อ ๑ ถึงข้อ ๓)		
๕. ค่าบริหารจัดการและค่าขนส่ง ค่าผลตอบแทนจากการขายและค่าใช้จ่ายอื่นๆ (ไม่เกินร้อยละ ๑๐ ของข้อ ๔)		
๖. ราคาที่ผู้นำเข้าจำหน่าย (ไม่รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม) (คิดจากข้อ ๔ บวกข้อ ๕)		
๗. ราคาที่ผู้จำหน่ายส่งจำหน่าย (ไม่รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม) (คิดจากราคาตามข้อ ๖ บวกค่าบริหารจัดการและค่าขนส่ง ค่าผลตอบแทนจากการขาย และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ได้ไม่เกินร้อยละ ๑๐ ของราคาตามข้อ ๖)		
๘. ราคาที่ผู้จำหน่ายปลีกจำหน่าย (ไม่รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม) (คิดจากราคาตามข้อ ๗ บวกค่ากระจายสินค้า ค่าผลตอบแทนจากการขาย และ ค่าใช้จ่ายอื่นๆ ได้ไม่เกินร้อยละ ๒๓ ของราคาตามข้อ ๗)		
๙. ราคาจำหน่ายปลีก รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม (คิดจากข้อ ๘ คูณ ๗%)		

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่แจ้งนี้เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อผู้แจ้ง.....ผู้มีอำนาจลงนามผูกพันนิติบุคคล

(.....)

ตำแหน่ง.....

(ประทับตรานิติบุคคล)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.