



แบบแจ้ง

เลขที่รับ.....
วันที่..... เวลา..... น.

ตามประกาศคณะกรรมการกลางว่าด้วยราคากลั่นห้าและบริการ ฉบับที่ ๔๔ พ.ศ. ๒๕๖๒

เรื่อง การแจ้งราคา การกำหนดหลักเกณฑ์ เงื่อนไขเกี่ยวกับการจำหน่ายยาจารักษาราคา เวชภัณฑ์ ค่าบริการรักษาพยาบาล บริการทางการแพทย์ และบริการอื่นของสถานพยาบาล

ลงวันที่ ๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

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

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

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

 ดำเนินกิจการอยู่ในวันที่ประกาศมีผลใช้บังคับ

 ดำเนินกิจการภายหลังวันที่ประกาศมีผลใช้บังคับ

 แจ้งการจำหน่ายเวชภัณฑ์ตามรายการใหม่ในบัญชี

 แจ้งการจำหน่ายเวชภัณฑ์ในราคานี้แตกต่างจากที่ได้แจ้งไว้

หน่วยบาท

รหัสรายการ	รายการเวชภัณฑ์	หน่วยของเวชภัณฑ์	ราคากล่อง		ราคางานน้ำ	
			เดิม	ใหม่	เดิม	ใหม่

- หมายเหตุ :
๑. ช่อง "หน่วยของเวชภัณฑ์" ให้กรอกหน่วยที่ระบุจำนวนของรายการเวชภัณฑ์ เช่น ๑ PC, ๕ BALLS/PACK , ๑ PAIR
 ๒. การแจ้งข้อมูลของสินค้าแต่ละรายการให้กรอกเฉพาะที่ประกาศกำหนดให้แจ้ง
 ๓. กรณีซื้อว่างสำหรับการกรอกไม่พอ ให้ใช้แนวน้ำ
 ๔. การแจ้งเวชภัณฑ์ตามรายการใหม่ในบัญชีจะไม่เคยแจ้งมาก่อน ให้แจ้งภายใน ๓๐ วันนับแต่วันที่เริ่มจำหน่าย

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่แจ้งนี้เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อผู้แจ้ง.....
(.....)
ผู้มีอำนาจลงนามผูกพันนิติบุคคล

ตำแหน่ง.....

(ประทับตรานิติบุคคล)

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.