



แบบแจ้ง

ตามประกาศคณะกรรมการกลางว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ ฉบับที่ ๔๕ พ.ศ. ๒๕๖๔

เรื่อง การแจ้งราคา การกำหนดหลักเกณฑ์ เงื่อนไขเกี่ยวกับการจำหน่ายยาโรค เวชภัณฑ์ ค่าบริการรักษาพยาบาล บริการทางการแพทย์ และบริการอื่นของสถานพยาบาล

ลงวันที่ ๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

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

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

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

ราคาจำหน่าย ณ วันที่ประกาศมีผลใช้บังคับ วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

แจ้งการจำหน่ายเวชภัณฑ์ในราคาที่แตกต่างกันที่ได้แจ้งไว้

หน่วย:บาท

รหัสรายการ	รายการเวชภัณฑ์	หน่วยของเวชภัณฑ์	ราคาซื้อ		ราคาจำหน่าย	
			เดิม	ใหม่	เดิม	ใหม่

- หมายเหตุ :
- ช่อง "หน่วยของเวชภัณฑ์" ให้กรอกหน่วยที่ระบุจำนวนของรายการเวชภัณฑ์ เช่น ๑ PC, ๕ BALLS/PACK , ๑ PAIR
 - การแจ้งข้อมูลของสินค้าแต่ละรายการให้กรอกเฉพาะที่ประกาศกำหนดให้แจ้ง
 - กรณีช่องว่างสำหรับการกรอกไม่พอ ให้ใช้แผ่นแนบ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่แจ้งนี้เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อผู้แจ้ง.....ผู้มีอำนาจลงนามผูกพันนิติบุคคล

(.....)

ตำแหน่ง.....

(ประทับตรานิติบุคคล)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.