



เลขที่รับ.....
วันที่.....เวลา.....น.

แบบแจ้ง

ตามประกาศคณะกรรมการกลางว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ ฉบับที่ ๗ พ.ศ. ๒๕๖๓

เรื่อง การแจ้งราคา การกำหนดหลักเกณฑ์ เงื่อนไขเกี่ยวกับการจำหน่ายยารักษาโรค เวชภัณฑ์ ค่าบริการรักษาพยาบาล บริการทางการแพทย์ และบริการอื่นของสถานพยาบาลเพิ่มเติม ลงวันที่ ๔ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๓

ชื่อผู้ประกอบการ (บริษัท/ห้างหุ้นส่วน).....ชื่อโรงพยาบาล.....เลขทะเบียนนิติบุคคล.....
 โรงพยาบาลตั้งอยู่ที่..... ต.รอก/ชอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
 ชื่อผู้ประสาน..... โทรศัพท์..... โทรสาร..... อีเมล.....

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

แจ้งการจำหน่ายเวชภัณฑ์ในราคาที่แตกต่างจากที่ได้แจ้งไว้

หน่วย:บาท

รหัสรายการ	รายการเวชภัณฑ์	หน่วยของเวชภัณฑ์	ราคาซื้อ		ราคาจำหน่าย	
			เดิม	ใหม่	เดิม	ใหม่

หมายเหตุ

- ช่อง "หน่วยของเวชภัณฑ์" ให้กรอกหน่วยที่ระบุจำนวนของรายการเวชภัณฑ์ เช่น ๑ PC, ๕ BALLS/PACK, ๑ PAIR
- การแจ้งข้อมูลของสินค้าแต่ละรายการให้กรอกเฉพาะที่ประกาศกำหนดให้แจ้ง
- กรณีต้องวางคำรับกรอกไม่พอให้ใช้แผ่นแนบ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่แจ้งนี้เป็นความจริงทุกประการ

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

ตำแหน่ง.....

(ประทับตรานิติบุคคล)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.