

แบบเสนอข้อมูลวัสดุการแพทย์ร่วมระดับจังหวัดสุราษฎร์ธานี ปี 2564

***หมายเหตุ....ใส่เอกสารฉบับนี้ ในช่องที่ 3

เสนอ จำนวน.....รายการ

ชื่อและที่ตั้งผู้จำหน่าย.....โทร.....โทรสาร.....

ชื่อและที่ตั้งโรงงานผลิต/นำเข้า.....โทร.....โทรสาร.....

กาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง กรณีมีเอกสารประกอบการเสนอสิบลราคาเวชภัณฑ์มิใช่ยาร่วม และ X กรณีไม่มีเอกสารเสนอสิบลราคาเวชภัณฑ์มิใช่ยาร่วม

| ลำดับ | รายการ | ชื่อการค้า | สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล ✓ / X | บัญชีรายชื่อกรรมการ/ผู้จัดการ ✓ / X | สำเนาทะเบียนการค้า ✓ / X | สำเนาหนังสือรับรองมาตรฐานการผลิตวัสดุทางการแพทย์ ✓ / X | สำเนาใบสำคัญการขึ้นทะเบียนวัสดุทางการแพทย์/อย./มอก. ✓ / X | สำเนารับรองมาตรฐานการผลิตวัสดุการแพทย์ของประเทศผู้ผลิต (กรณีนำเข้า) ✓ / X | ขนาดบรรจุ | จำนวนตัวอย่างที่ส่ง | หมายเหตุ |
|-------|--------|------------|--|--|-----------------------------|---|--|--|-----------|---------------------|----------|
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

เอกสารอื่นๆ ที่แนบมา (ให้ระบุ)

1.....

2.....

ลงชื่อ.....ผู้เสนอข้อมูล

(.....)

เบอร์โทรศัพท์มือถือกรณีสอบถาม/ขอข้อมูลเพิ่มเติม.....