

แบบเสนอข้อมูลวัสดุการแพทย์ร่วมระดับจังหวัดสุราษฎร์ธานี ปี 2566

***หมายเหตุ...ใส่เอกสารฉบับนี้ ในช่องที่ 3
แบบฟอร์ม 1 แผ่นต่อ 1 รายการ

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

กาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง กรณีมีเอกสารประกอบการเสนอสิ้บราคาเวชภัณฑ์มีใ้ขายาร่วม และ X กรณีไม่มีเอกสารเสนอสิ้บราคาเวชภัณฑ์มีใ้ขายาร่วม

ลำดับรายการ	ชื่อรายการ	ชื่อการค้า	1.สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล ✓ / X	2.บัญชีรายการ/กรรมการ/ผู้จัดการ ✓ / X	3.สำเนาทะเบียนการค้า ✓ / X	4.สำเนาหนังสือรับรองมาตรฐานการผลิตวัสดุการแพทย์ ✓ / X	5.สำเนาใบสำคัญการขึ้นทะเบียนวัสดุการแพทย์/อย./มอก. ✓ / X	6.สำเนารับรองมาตรฐานการผลิตวัสดุการแพทย์ของประเทศผู้ผลิต (กรณีนำเข้า) ✓ / X	ขนาดบรรจุ	จำนวนตัวอย่างที่ส่ง	หมายเหตุ

เอกสารอื่น ๆ ที่แนบมา (ให้ระบุ)

1..... 2.....

ลงชื่อ.....ผู้เสนอข้อมูล
(.....)

เบอร์โทรศัพท์มือถือกรณีสอบถาม/ขอข้อมูลเพิ่มเติม.....

หมายเหตุ ขอให้จัดทำเอกสารสเปค 1 รายการต่อ 1 ชุด โดยแนบเอกสารประกอบตามเช็คลิสต์ในหัวข้อ 1 – 6 ตามตารางเรียงเป็นรายข้อพร้อมทั้งติดแถบเลเบลเอกสารแต่ละชุดให้เรียบร้อย