



ประกาศสำนักงานคณะกรรมการกลางว่าด้วยราคสินค้าและบริการ

ฉบับที่ ๓๖ พ.ศ. ๒๕๖๔

เรื่อง แบบแจ้งตามประกาศคณะกรรมการกลางว่าด้วยราคสินค้าและบริการ (ฉบับที่ ๔)

โดยที่คณะกรรมการกลางว่าด้วยราคสินค้าและบริการได้ออกประกาศคณะกรรมการกลางว่าด้วยราคสินค้าและบริการ ฉบับที่ ๘ พ.ศ. ๒๕๖๔ เรื่อง การกำหนดสินค้าและบริการควบคุม ลงวันที่ ๒๙ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๔ และได้ออกประกาศคณะกรรมการกลางว่าด้วยราคสินค้าและบริการ ฉบับที่ ๖๓ พ.ศ. ๒๕๖๔ เรื่อง การแจ้งข้อมูลและจัดทำบัญชีคุณสินค้าชุดตรวจและน้ำยาที่เกี่ยวข้องกับการวินิจฉัยการติดเชื้อ SARS-CoV-2 (เชื้อก่อโรค COVID-19) แบบตรวจหาแอนติเจนด้วยตนเอง (COVID-19 Antigen test self-test kits) ลงวันที่ ๑๙ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ กำหนดมาตรการให้ผู้ผลิต ผู้นำเข้ามาในราชอาณาจักรเพื่อจำหน่าย และผู้ค้าส่งชุดตรวจและน้ำยาที่เกี่ยวข้องกับการวินิจฉัยการติดเชื้อ SARS-CoV-2 (เชื้อก่อโรค COVID-19) แบบตรวจหาแอนติเจนด้วยตนเอง (COVID-19 Antigen test self-test kits) แจ้งชื่อผลิตภัณฑ์ทางการค้า เลขรหัสสินค้า ลือตที่ผลิต ขนาดบรรจุ กำลังการผลิต แหล่งที่นำเข้า ปริมาณการผลิต ปริมาณการนำเข้า ปริมาณการจำหน่าย ต้นทุน ค่าใช้จ่าย ราคาจำหน่าย ชื่อและที่อยู่ของผู้ซื้อ ตามแบบที่เลขานุการกำหนด

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๙ แห่งประกาศคณะกรรมการกลางว่าด้วยราคสินค้าและบริการ ฉบับที่ ๖๓ พ.ศ. ๒๕๖๔ เรื่อง การแจ้งข้อมูลและจัดทำบัญชีคุณสินค้าชุดตรวจและน้ำยาที่เกี่ยวข้องกับการวินิจฉัยการติดเชื้อ SARS-CoV-2 (เชื้อก่อโรค COVID-19) แบบตรวจหาแอนติเจนด้วยตนเอง (COVID-19 Antigen test self-test kits) ลงวันที่ ๑๙ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ เลขานุการคณะกรรมการกลาง ว่าด้วยราคสินค้าและบริการ จึงออกประกาศ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศฉบับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันประกาศเป็นต้นไป

ข้อ ๒ การแจ้งตามประกาศคณะกรรมการกลางว่าด้วยราคสินค้าและบริการ ฉบับที่ ๖๓ พ.ศ. ๒๕๖๔ เรื่อง การแจ้งข้อมูลและจัดทำบัญชีคุณสินค้าชุดตรวจและน้ำยาที่เกี่ยวข้องกับการวินิจฉัยการติดเชื้อ SARS-CoV-2 (เชื้อก่อโรค COVID-19) แบบตรวจหาแอนติเจนด้วยตนเอง (COVID-19 Antigen test self-test kits) ลงวันที่ ๑๙ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ ให้ยื่นแจ้งตามแบบท้ายประกาศฉบับนี้ ดังต่อไปนี้

- (๑) ให้ผู้ผลิต ยื่นแจ้งตามแบบ ชต. ๐๑ แบบ ชต. ๐๑/๑ และแบบ ชต. ๐๔
 (๒) ให้ผู้นำเข้ามาในราชอาณาจักรเพื่อจำหน่าย ยื่นแจ้งตามแบบ ชต. ๐๒ แบบ ชต. ๐๒/๑
 และแบบ ชต. ๐๔

(๓) ให้ผู้ค้าส่ง ยื่นแจ้งตามแบบ ชต. ๐๓ แบบ ชต. ๐๓/๑ และแบบ ชต. ๐๔

ประกาศ ณ วันที่ ๑๙ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

)๕

(นายวัฒนศักดิ์ เสือเอี่ยม)

อธิบดีกรมการค้าภายใน

เลขานุการคณะกรรมการกลางว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ



แบบจด

ตามประการศักดิ์ธรรมการถางว่าด้วยราศีสินค้าและบริการ

ฉบับที่ ๖๓ พ.ศ. ๒๕๖๔

เรื่อง การแจ้งข้อมูลแล้วจัดทำบัญชีค่าชุดตรวจและน้ำยาที่เกี่ยวข้องกับการวินิจฉัยการติดเชื้อ SARS-CoV-2 (เชื้อไวรัส COVID-19) แบบตรวจ自我测试 (COVID-19 Antigen test self-test kits)

ลงวันที่ ๑๘ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

ขอโปรดทราบว่า
ด้วยประการของราชการ (บริษัท/ห้างหุ้นส่วน)
ดำเนินการในประเทศไทย
กำลังดำเนินการ
แห่งของสิ่งส่งตรวจ Nasopharyngeal Nasal swab Oropharyngeal Saliva swab อื่นๆ (โปรดระบุ)
ข้อมูล ณ วันที่ได้วัน..... พ.ศ.

จึงทรงเป็นดุษฎีดังนี้
จังหวัด..... สำนักงานแห่งใหญ่ตั้งอยู่ เลขที่..... ตรวจสอบ/ช่วย.....
โทรศัพท์..... อีเมล..... โทรสาร.....
ที่อยู่..... ชั้นที่อยู่อาศัย.....

สำนักงานแห่งใหญ่ตั้งอยู่ เลขที่..... จังหวัด..... สำนักงานแห่งใหญ่ตั้งอยู่ เลขที่..... ตรวจสอบ/ช่วย.....
โทรศัพท์..... อีเมล..... โทรสาร.....
ที่อยู่..... ชั้นที่อยู่อาศัย.....

ชื่อสินค้า (ชื่อ/ชื่นิยม/ รหัสสินค้า)	หมายเหตุ ลือที่ผลิต	ชื่อผู้ผลิตภัณฑ์ ทางการค้า (ตรา)	ต้นทุน (บาท/ชิ้น)		ราคาจำหน่าย (บาท/ชิ้น)		คงเหลือ ^{ยกมา^{(จากวัน^{ก่อน)}}} รายการ	คงเหลือ ^{ยกมา^{(จากวัน^{ก่อน)}}} รายการ	คงเหลือ ^{ยกมา^{(จากวัน^{ก่อน)}}} รายการ	คงเหลือ ^{ยกมา^{(จากวัน^{ก่อน)}}} รายการ
			ต้นทุนการผลิต	ต้นทุนรวม	ส่วน	ปริมาณ				

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่ลงในปัจจุบันความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....
ตัวแทน.....
(.....)
ผู้มีอำนาจออก證明ผู้พำนิชบุคคล
(.....)

ตัวแทน.....
(.....)
ผู้มีอำนาจออก證明ผู้พำนิชบุคคล
(.....)
วันที่..... เดือน..... พ.ศ.



แบบแจ้ง

แบบ ชต. ๐๑/๑ (สำหรับผู้ผลิต)

เลขที่รับ.....
ลงชื่อ..... ผู้รับแจ้ง
(.....)
ตำแหน่ง.....
วันที่..... เวลา.....น.

ตามประกาศคณะกรรมการกลางว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ

ฉบับที่ ๖๓ พ.ศ. ๒๕๖๔

เรื่อง การแจ้งข้อมูลและจัดทำบัญชีคุณลักษณะพิเศษและน้ำยาที่เกี่ยวข้องกับการวินิจฉัยการติดเชื้อ SARS-CoV-2
(เชื้อก่อโรค COVID-19) แบบตรวจหาแอนติเจนด้วยตนเอง (COVID-19 Antigen test self-test kits)

ลงวันที่ ๑๘ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

ชื่อผู้ประกอบการ (บริษัท/ห้างหุ้นส่วน)..... เลขที่เบียนนิติบุคคล..... สำนักงานแห่งใหญ่ตั้งอยู่ เลขที่.....
ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทรสาร..... อีเมล.....
ชื่อผู้ติดต่อทางการค้า (ตรา).....
ปริมาณการผลิต ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๔ ถึง จำนวน ชิ้น ปริมาณคงเหลือปัจจุบัน ณ วันที่ จำนวน ชิ้น
กำลังการผลิตสูงสุด ชิ้นต่อวัน ขนาดบรรจุ จำนวน ชิ้นต่อกล่อง
แหล่งของสิ่งส่งตรวจ Nasopharyngeal Nasal swab Oropharyngeal Saliva อื่นๆ (โปรดระบุ)
เลขที่ใบรับรองประเมินเทคโนโลยี วันที่ได้รับอนุญาต
ราคางานนี้ที่แสดงข้างบนจัดสรรให้กับ บาทต่อชิ้น หรือกรณีที่ไม่ได้มีการแสดงราคาก็จัดสรรให้กับ บาทต่อชิ้น โปรดระบุราคางานนี้ที่บัญชีที่เหมาะสม (End User) บาทต่อชิ้น

หน่วย : บาท/ชิ้น

รายการ	ต้นทุน	สัดส่วนจาก ต้นทุนรวม	หมายเหตุ
๑. วัสดุดิบทางตรง - น้ำยาตรวจ (โปรดระบุชนิด/รายละเอียด) - - - -			
(๑) รวม			
๒. ค่าใช้จ่ายในการผลิต - ค่าทดสอบชุดตรวจ - ค่าประเมินเทคโนโลยี - ค่าขึ้นทะเบียน - ค่าไฟฟ้า/น้ำประปา/สาธารณูปโภคอื่นๆ - ค่าเชื้อมราคা - อื่นๆ (โปรดระบุ)			
๓. ค่าบริหารจัดการ			
๔. ค่าขนส่ง			
๕. ค่าใช้จ่ายอื่นๆ (โปรดระบุ)			
(๒) รวม (ข้อ ๒ - ๕)			
รวมต้นทุน ((๑) + (๒))			
๗. ราคางานนี้ที่บัญชี ๙. ราคางานนี้ที่ส่ง ๙. ราคางานนี้ที่บัญชี ● ไม่รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม (Vat) ● รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม (Vat)			ส่วนต่างต้นทุนกับราคากำไร ส่วนต่างต้นทุนกับราคากำไร ส่วนต่างต้นทุนกับราคากำไร

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่แจ้งนี้เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อผู้แจ้ง.....
(.....)

ตำแหน่ง.....

(ประทับตรานิติบุคคล)

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.



เลขที่รับ.....
ลงชื่อ.....
(.....)
ตำแหน่ง.....
วันที่.....
เวลา.....

ตามประกาศศดิษฐ์กระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยมาตรการสั่งห้ามและปรึกษา

แบบแจ้ง

ฉบับที่ ๖๓ พ.ศ. ๒๕๖๔

เรื่อง การแจ้งข้อมูลและจัดทำบัญชีคุมสินค้าอุดหนุนและหมายที่เกี่ยวข้องกับการวินิจฉัยการติดเชื้อ SARS-CoV-2 (เชื้อไวรัส COVID-19) และตรวจหาแอนติเจนด้วยตนเอง (COVID-19 Antigen test self-test kits)

ลงวันที่ ๑๘ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

ข้อผูกงบการ (บริษัท/ห้างหุ้นส่วน)
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
สำนักงานแห่งใหญ่ตุบคุติ
จังหวัด.....
เขต.....
รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....
โทรสาร.....
ชื่อผู้ติดต่อ.....
หมายเลขโทรศัพท์.....
แหล่งของสิ่งส่งตรวจ
ชนิดบรรจุ จำนวน
ชิ้นต่อกล่อง
ข้อมูล ณ วันที่.....
เดือน..... พ.ศ.

สำนักงานแห่งใหญ่ เอกที่.....
สำนักงาน.....
จังหวัด.....
เขต.....
รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....
โทรสาร.....
ชื่อผู้ติดต่อ.....
หมายเลขโทรศัพท์.....
แหล่งของสิ่งส่งตรวจ
ชนิดบรรจุ จำนวน
ชิ้นต่อกล่อง
ข้อมูล ณ วันที่.....
เดือน..... พ.ศ.

เลขที่ใบอนุญาต สินค้าเข้า ออกที่บ้าน	หมายเลขอ ล็อตที่ผลิต	(ชื่อ/ชื่นี้/ชื่น รหัสสินค้า)	ชื่อผู้ผลิตภัณฑ์ ทางการค้า (ตรา)	ต้นทุน (ราคานำเข้า CIF) (บาท/ชิ้น)		ต้นทุนรวม ต้นทุนหนึ่ง หน่วย	กำไร (ไม่รวมภาษี มูลค่าเพิ่ม) (บาท/ชิ้น)	ปริมาณนำเข้า (ชิ้น)	ปริมาณคงเหลือ ณ วันแล้ว (ชิ้น)
				ต้นทุน หน่วย (บาท/ชิ้น)	กำไร (บาท/ชิ้น)				

หมายเหตุ : การแจ้งข้อมูลให้ในเอกสารหลักฐาน ต้องนำไปร่วมกับทุกประวัติ

๑. สำเนาใบอนุญาตค้า (Invoice) ที่ออกโดยผู้ผลิตหรือผู้นำเข้าจากประเทศต้นทาง

๒. สำเนาใบอนุญาตค้าเข้า

๓. เอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องกับการนำเข้าหรือการจำหน่าย

๔. เอกสารหักภาษีตามที่เข้ารับการกำหนด

ช่างประจำรับรองว่ารายการที่แจ้งเป็นความจริงทุกประการ

ผู้นำเข้า.....
(.....)
ลงชื่อ.....
(.....)



แบบแจ้ง

แบบ ชต. ๐๒/๑ (สำหรับผู้นำเข้า)

เลขที่รับ.....
ลงชื่อ.....ผู้รับแจ้ง^(.....)
ตำแหน่ง.....
วันที่..... เวลา..... น.

ตามประกาศคณะกรรมการกลางว่าด้วยราคาน้ำมันค้าและบริการ

ฉบับที่ ๖๓ พ.ศ. ๒๕๖๔

เรื่อง การแจ้งข้อมูลและจัดทำบัญชีคุณลักษณะดูดตรวจและน้ำยาที่เกี่ยวข้องกับการวินิจฉัยการติดเชื้อ SARS-CoV-2

(เชื้อก่อโรค COVID-19) แบบตรวจหาแอนติเจนด้วยตนเอง (COVID-19 Antigen test self-test kits)

ลงวันที่ ๑๘ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

ชื่อผู้ประกอบการ (บริษัท/ห้างหุ้นส่วน)..... เลขที่เบียนนิติบุคคล..... สำนักงานแห่งใหญ่ตั้งอยู่ เลขที่.....
 ตรวจสอบ/ชื่อ..... ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
 รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทรสาร..... อีเมล.....
 ชื่อผลิตภัณฑ์ทางการค้า (ตรา).....
 ปริมาณการนำเข้า ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๔ ถึง จำนวน ชิ้น ปริมาณคงเหลือปัจจุบัน ณ วันที่ จำนวน ชิ้น
 พิกัดอัตราค่าฤกษ์การ..... แหล่งที่นำเข้า..... ชื่อผู้ผลิต..... หมายเหตุอื่นๆที่ผลิต.....
 ขนาดบรรจุ จำนวน ชิ้นต่อกล่อง เลขที่ใบรับรองประเมินเทคโนโลยี..... วันที่ได้รับอนุญาต.....
 แหล่งของสิ่งส่งตรวจ Nasopharyngeal Nasal swab Oropharyngeal Saliva อื่นๆ (โปรดระบุ)
 ราคาจำหน่ายที่แสดงข้างบรรจุภัณฑ์ บาทต่อชิ้น หรือกรณีที่ไม่ได้มีการแสดงราคาข้างบรรจุภัณฑ์ โปรดระบุราคาจำหน่ายปลีกที่เหมาะสม (End User) บาทต่อชิ้น

หน่วย : บาท/ชิ้น

รายการ (ต้นทุนต่อการนำเข้าแต่ละครั้ง)	ต้นทุน	สัดส่วนจาก ต้นทุนรวม	หมายเหตุ
๑. ราคานำเข้า (CIF) (มูลค่าการนำเข้า/จำนวนชิ้น) ๑.๑ ค่าสินค้า - เป็นเงินตราต่างประเทศ - เป็นเงินบาท ๑.๒ ภาษีมูลค่าเพิ่ม [*] ๑.๓ อากรขาเข้า			
(๑) รวม			
๒. ค่าภาษีนำเข้า/ภาษีอากร ๒.๑ ค่าใช้จ่ายในการนำเข้า [*] - ค่าทดสอบดูดตรวจ - ค่าประเมินเทคโนโลยี - ค่าขั้นทะเบียน - ค่าไฟฟ้า/น้ำประปา/สาธารณูปโภคอื่นๆ - ค่าเสื่อมราคา - อื่นๆ (โปรดระบุ)			
(๒) รวม (ข้อ ๒ - ๖)			
รวมต้นทุน ((๑) + (๒))			
๗. ราคากำหนด - ราคากำหนดส่ง - ราคากำหนดปลีก ● ไม่รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม (Vat) ● รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม (Vat)			ส่วนต่างต้นทุนกับราคากำไร ส่วนต่างต้นทุนกับราคากำไร

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่แจ้งนี้เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อผู้แจ้ง.....
(.....)

ตำแหน่ง.....

ผู้มีอำนาจลงนามผูกพันนิติบุคคล

(ประทับตรานิติบุคคล)

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.



แบบ ยศ. ๑๙ (สำหรับผู้ต้อง)

เจ้าหน้าที่รับ ลงชื่อ.....	ผู้รับแบบ (.....)
ตำแหน่ง.....	วันที่.....
เวลา.....	

แบบแจ้ง

ตามประกาศศดคณะกรรมการล่างว่าด้วยมาตรการสิ่งแวดล้อมบริการ

เรื่อง การแจ้งข้อมูลและจัดทำบัญชีคุณสมบัติทดสอบและการวินิจฉัยการติดเชื้อ SARS-CoV-2 (เชื้อไวรัส COVID-๑๙) และตรวจหาแอนติเจนเพื่อแทนเดียวชนิด (COVID-๑๙ Antigen test self-test kits)

ลงวันที่ ๑๘ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

ชื่อผู้ประกอบการ (บริษัท/ห้างหุ้นส่วน)
ตําบล/แขวง..... อําเภอ/เขต..... จังหวัด..... เอกทະเปญนพิบุตร
ชื่อตัวอย่าง..... ชื่อเจ้าของ..... รหัสประจำตัว..... สำนักงานแห่งใหญ่ของ เดอาที่..... ตรอก/ซอย..... กม.....
ชื่นประจุ..... โทรศัพท์..... โทรสาร..... อีเมล.....
แหล่งที่มา..... แหล่งที่เก็บ..... ชื่อผู้ผลิต.....
แหล่งของสิ่งสกปรก Nasopharyngeal Nasal swab Oropharyngeal Saliva อื่นๆ (โปรดระบุ)

ชื่อ/ชื่น/รุ่น /รหัสตั้งต้นที่..... เดือน..... พ.ศ.

ชื่อสินค้า (ชื่อ/ชื่น/รุ่น /รหัสตั้งต้นที่)	หมายเลข ล็อตผลิต (ตรา)	ทางการค้า (ตรา)	ต้นทุน (บาท/ชิ้น)		ราคาจำหน่าย (บาท/ชิ้น)		คงเหลือ ^{ยกเว้น ก่อน)} (จำนวน ชิ้น)	ปริมาณ การซื้อ รายการนี้ ณ วันแจ้ง (ชิ้น)	ปริมาณ การจำหน่าย รายการนี้ ณ วันแจ้ง (ชิ้น)	ปริมาณ คงเหลือ ณ วันแจ้ง (ชิ้น)
			ต้นทุนการซื้อ	ต้นทุนรวม	ตั้ง (ไม่รวมภาษี มูลค่าเพิ่ม)	ปกติ (รวมภาษี มูลค่าเพิ่ม)				

ข้าพเจ้ายขอรับรองว่ารายการที่จัดเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....
(.....)
ผู้อำนวยการส่วนงานกฎหมายพัฒนาฯ

ตำแหน่ง.....

(ประธานในที่ประชุม)
วันที่..... เดือน..... พ.ศ.



แบบแจ้ง

แบบ ชต. ๐๓/๑ (สำหรับผู้ค้าส่ง)

เลขที่รับ.....
ลงชื่อ.....ผู้รับแจ้ง
(.....)
ตำแหน่ง.....
วันที่..... เวลา.....น.

ตามประกาศคณะกรรมการกลางว่าด้วยราคาน้ำมันและบริการ
ฉบับที่ ๖๓ พ.ศ. ๒๕๖๔

เรื่อง การแจ้งข้อมูลและจัดทำบัญชีคุณลักษณะที่ขาดตรวจน้ำยาที่เกี่ยวข้องกับการวินิจฉัยการติดเชื้อ SARS-CoV-2
(เชื้อก่อโรค COVID-19) แบบตรวจหาแอนติเจนด้วยตนเอง (COVID-19 Antigen test self-test kits)

ลงวันที่ ๑๘ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

ชื่อผู้ประกอบการ (บริษัท/ห้างหุ้นส่วน)..... เลขทะเบียนนิติบุคคล..... สำนักงานแห่งใหญ่ตั้งอยู่ เลขที่.....
ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทรสาร..... อีเมล.....
ชื่อผู้ประสานงาน

ปริมาณการซื้อ ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๔ ถึง จำนวน..... ชิ้น ปริมาณคงเหลือปัจจุบัน ณ วันที่ จำนวน..... ชิ้น
ชื่อผลิตภัณฑ์ทางการค้า (ตรา) ขนาดบรรจุ จำนวน..... ชิ้นต่อกล่อง

แหล่งของสิ่งส่งตรวจ Nasopharyngeal Nasal swab Oropharyngeal Saliva อื่นๆ (โปรดระบุ)
ราคากำหนดที่แสดงข้างบรรจุภัณฑ์ บาทต่อชิ้น หรือกรณีที่ไม่ได้มีการแสดงราคาข้างบรรจุภัณฑ์ โปรดระบุราคากำหนดที่หมายกำหนด (End User) บาทต่อชิ้น

หน่วย : บาท/ชิ้น

รายการ (ต้นทุนการซื้อแต่ละครั้ง)	ต้นทุน	สัดส่วนจาก ต้นทุนรวม	หมายเหตุ
๑. ราคาก่อโรค (โปรดระบุ) - - - -			
(๑) รวม			
๒. ค่าภาษีนำเข้า/บรรจุภัณฑ์			
๓. ค่าใช้จ่าย - ค่าไฟฟ้า/น้ำประปา/สาธารณูปโภคอื่นๆ - ค่าเชื้อมราคาน้ำมัน - อื่นๆ (โปรดระบุ)			
๔. ค่าบริหารจัดการ			
๕. ค่าขนส่ง			
๖. ค่าใช้จ่ายอื่นๆ (โปรดระบุ)			
(๒) รวม (ข้อ ๒ - ๖)			
รวมต้นทุน ((๑) + (๒))			
๗. ราคากำหนดที่แสดง ● ไม่รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม (Vat) ● รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม (Vat)			ส่วนต่างต้นทุนกับราคา (กำไร)
๘. ราคากำหนดที่หมายกำหนด ● ไม่รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม (Vat) ● รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม (Vat)			ส่วนต่างต้นทุนกับราคา (กำไร)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่แจ้งนี้เป็นความจริงทุกประการ

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

ตำแหน่ง.....

(ประทับตรานิติบุคคล)

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.



แบบแจ้ง

ตามประกาศคณะกรรมการกลางว่าด้วยราคากินค้าและบริการ

ฉบับที่ ๖๓ พ.ศ. ๒๕๖๔

เรื่อง การแจ้งข้อมูลและจัดทำบัญชีคุณลักษณะดูแลตรวจและน้ำยาที่เกี่ยวข้องกับการวินิจฉัยการติดเชื้อ SARS-CoV-2

(เชื้อก่อโรค COVID-19) แบบตรวจหาแอนติเจนด้วยตนเอง (COVID-19 Antigen test self-test kits)

ลงวันที่ ๑๙ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

เลขที่รับ.....	ผู้รับแจ้ง
ลงชื่อ.....	(.....)
ตำแหน่ง.....	
วันที่.....	เวลา.....

ชื่อผู้ประกอบการ (บริษัท/ห้างหุ้นส่วน)..... เลขทะเบียนนิติบุคคล..... สำนักงานแห่งใหญ่ตั้งอยู่ เลขที่.....

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

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทรสาร..... อีเมล.....

ชื่อผู้ประสานงาน

ประเภทธุรกิจ ผู้ผลิต ผู้นำเข้ามาในราชอาณาจักรเพื่อจำหน่าย ผู้ค้าส่ง

ข้อมูลประจำเดือน พ.ศ.

ชื่อผลิตภัณฑ์ ทางการค้า (ตรา)	ชื่อและที่อยู่ของผู้ซื้อ	ประเภทธุรกิจของผู้ซื้อ		หมายเหตุ
		ผู้ค้าส่ง	ผู้ค้าปลีก	

หมายเหตุ : กรณีซองว่างสำหรับการกรอกไม่พอ ให้ใช้แผ่นแนบ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่แจ้งนี้เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อผู้แจ้ง..... ผู้มีอำนาจลงนามผูกพันนิติบุคคล

(.....)

ตำแหน่ง.....

(ประทับตรานิติบุคคล)

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.