ประกาศสำนักงานคณะกรรมการกลางว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ
ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๓
เรื่อง แบบแจ้งตามประกาศคณะกรรมการกลางว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ (ฉบับที่ ๒)

ตามที่คณะกรรมการกลางว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ ได้ออกประกาศคณะกรรมการกลางว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ กำหนดมาตรการให้แจ้งต้นทุน ราคาซื้อ ราคาจำหน่าย ปริมาณการผลิต ปริมาณการนำเข้า ปริมาณการส่งออก ปริมาณการจำหน่าย หน้ากากอนามัย ผลิตภัณฑ์ที่มีแอลกอฮอล์เป็นส่วนประกอบเพื่อสุขอนามัยสำหรับมือ เศษกระดาษและกระดาษที่นำกลับมาใช้ได้อีก และเวชภัณฑ์ ค่าบริการรักษาพยาบาล บริการทางการแพทย์ และบริการอื่นของสถานพยาบาล ตามแบบที่เลขาธิการกำหนดไปแล้ว นั้น

อาศัยอำนาจตามความใน**ข้อ ๓** แห่งประกาศคณะกรรมการกลางว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ ฉบับที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๖๓ เรื่อง การแจ้งราคา และปริมาณเกี่ยวกับใยสังเคราะห์ Polypropylene (Spunbond) เพื่อใช้ในการผลิตหน้ากากอนามัย ลงวันที่ ๔ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๓ **ข้อ ๔** แห่งประกาศคณะกรรมการกลางว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ ฉบับที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๖๓ เรื่อง การแจ้งและการแสดงราคาผลิตภัณฑ์ที่มีแอลกอฮอล์เป็นส่วนประกอบเพื่อสุขอนามัยสำหรับมือ ลงวันที่ ๔ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๓ ประกาศคณะกรรมการกลางว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ ฉบับที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๖๓ เรื่อง การแจ้งและการแสดงราคารับซื้อเศษกระดาษและกระดาษที่นำกลับมาใช้ได้อีก ลงวันที่ ๔ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๓ และ **ข้อ ๕** แห่งประกาศคณะกรรมการกลางว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๓ เรื่อง การแจ้งข้อมูล การแสดงราคา และการปันส่วนหรือจำหน่ายหน้ากากอนามัย ลงวันที่ ๔ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๓ ประกาศคณะกรรมการกลางว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ ฉบับที่ ๘๗ พ.ศ. ๒๕๖๒ เรื่อง การแจ้งราคา การกำหนดหลักเกณฑ์ เงื่อนไขเกี่ยวกับการจำหน่ายยารักษาโรค เวชภัณฑ์ ค่าบริการรักษาพยาบาล บริการทางการแพทย์ และบริการอื่นของสถานพยาบาล ลงวันที่ ๔ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ เลขาธิการคณะกรรมการกลางว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ จึงออกประกาศกำหนดแบบแจ้ง ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศฉบับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันประกาศเป็นต้นไป

ข้อ ๒ การแจ้งตามประกาศคณะกรรมการกลางว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๓ เรื่อง การแจ้งข้อมูล การแสดงราคา และการปันส่วนหรือจำหน่ายหน้ากากอนามัย ลงวันที่ ๔ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๓ ให้ยื่นแจ้งตามแบบ นอ.๐๑ แบบ นอ.๐๑/๑ แบบ นอ.๐๑/๒ แบบ นอ.๐๒ แบบ นอ.๐๒/๑ และแบบ นอ.๐๒/๒ ท้ายประกาศฉบับนี้

ข้อ ๓ การแจ้งตามประกาศคณะกรรมการกลางว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ ฉบับที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๖๓ เรื่อง การแจ้งราคา และปริมาณเกี่ยวกับใยสังเคราะห์ Polypropylene (Spunbond) เพื่อใช้ในการผลิตหน้ากากอนามัย ลงวันที่ ๔ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๓ ให้ยื่นแจ้งตามแบบ ยค. ๐๑ ท้ายประกาศฉบับนี้

ข้อ ๔ การแจ้งตามประกาศคณะกรรมการกลางว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ ฉบับที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๖๓ เรื่อง การแจ้งและการแสดงราคาผลิตภัณฑ์ที่มีแอลกอฮอล์เป็นส่วนประกอบเพื่อสุขอนามัยสำหรับมือ ลงวันที่ ๔ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๓ ให้ยื่นแจ้งตามแบบ ผม. ๐๑ และแบบ ผม. ๐๑/๑ ท้ายประกาศฉบับนี้

ข้อ ๕ การแจ้งตามประกาศคณะกรรมการกลางว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ ฉบับที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๖๓ เรื่อง การแจ้งและการแสดงราคารับซื้อเศษกระดาษ และกระดาษที่นำกลับมาใช้ได้อีก ลงวันที่ ๔ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๓ ให้ยื่นแจ้งตามแบบ ศก. ท้ายประกาศฉบับนี้

ข้อ ๖ การแจ้งตามประกาศคณะกรรมการกลางว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ ฉบับที่ ๘๗ พ.ศ. ๒๕๖๒ เรื่อง การแจ้งราคา การกำหนดหลักเกณฑ์ เงื่อนไขเกี่ยวกับการจำหน่ายยารักษาโรค เวชภัณฑ์ ค่าบริการรักษาพยาบาล บริการทางการแพทย์ และบริการอื่นของสถานพยาบาล ลงวันที่ ๔ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยประกาศคณะกรรมการกลางว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ ฉบับที่ ๗ พ.ศ. ๒๕๖๓ เรื่อง การแจ้งราคา การกำหนดหลักเกณฑ์ เงื่อนไขเกี่ยวกับการจำหน่ายยารักษาโรค เวชภัณฑ์ ค่าบริการรักษาพยาบาล บริการทางการแพทย์ และบริการอื่นของสถานพยาบาล เพิ่มเติม ลงวันที่ ๔ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๓ ให้ยื่นแจ้งตามแบบ บพ. และแบบ วภ. ท้ายประกาศฉบับนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๕ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๓

(นายวิชัย โภชนกิจ)
อธิบดีกรมการค้าภายใน
เลขาธิการคณะกรรมการกลางว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ

แบบ นอ.๐๑

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

แบบแจ้ง

ตามประกาศคณะกรรมการกลางว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ

ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๓

เรื่อง การแจ้งข้อมูล การแสดงราคา และการปันส่วนหรือจำหน่ายหน้ากากอนามัย

ลงวันที่ ๔ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๓

ชื่อผู้ประกอบการ (บริษัท/ห้างหุ้นส่วน)..... สำนักงานแห่งใหญ่ ตั้งอยู่เลขที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทรสาร..... อีเมล์.....

ประเภทธุรกิจ ☐ ผู้ผลิต ☐ ผู้นำเข้า ☐ ผู้ส่งออก ☐ ตัวแทนจำหน่าย..... ☐ ตัวแทนจำหน่ายแต่ผู้เดียวของ.....

☐ ปริมาณการผลิต.....ชิ้น/ปี ☐ ปริมาณนำเข้า.....ชิ้น/ปี ☐ ปริมาณส่งออก.....ชิ้น/ปี ☐ ปริมาณการจำหน่าย.....ชิ้น/ปี

ราคาจำหน่ายและรายละเอียดเกี่ยวกับสินค้า ☐ ณ วันที่ประกาศมีผลใช้บังคับ.....เดือน.....พ.ศ ..... ☐ ณ วันที่.....เดือน..... พ.ศ. .....

หน่วย : บาท/ชิ้น

ชื่อสินค้า	ชื่อทางการค้า (ตรา)	ชนิด/รุ่น		ปริมาณคงเหลือยกมา (จากเดือนก่อน)	ราคาจำหน่าย			ต้นทุนรวมหรือราคาซื้อ	ปริมาณคงเหลือ ณ วันสิ้นเดือน
		ทางการแพทย์	ไม่ใช่ทางการแพทย์		ณ โรงงาน (ไม่รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม)	ส่ง (ไม่รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม)	ปลีก (รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม)		

หมายเหตุ : ๑. ต้นทุนรวม คือ ต้นทุนของผู้ผลิต

๒. ราคาซื้อ คือ ต้นทุนซื้อของผู้นำเข้า ตัวแทนจำหน่าย และผู้ส่งออก

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่แจ้งนี้เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อผู้แจ้ง.....ผู้มีอำนาจลงนามผูกพันนิติบุคคล

(.....)

ตำแหน่ง.....

(ประทับตรานิติบุคคล)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

แบบ นอ. ๐๑/๑

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

แบบแจ้ง

ตามประกาศคณะกรรมการกลางว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ

ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๓

เรื่อง การแจ้งข้อมูล การแสดงราคา และการปันส่วนหรือจำหน่ายหน้ากากอนามัย

ลงวันที่ ๔ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๓

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

สำนักงานแห่งใหญ่ ตั้งอยู่เลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

อีเมล์.....

ประเภทธุรกิจ ☐ ผู้ผลิต กำลังการผลิต/ปี.....ชิ้น , ปริมาณการผลิตปี ๒๕๖๓.....ชิ้น

☐ ผู้นำเข้า ปริมาณการนำเข้าปี ๒๕๖๓.....ตัน

ชื่อประเภทสินค้า.....

หน่วย : บาท/ชิ้น

รายการ	สัดส่วน การใช้วัตถุดิบ	ต้นทุน	หมายเหตุ
๑. วัตถุดิบทางตรง			
รวม			
๒. ค่าบรรจุหีบห่อ			
รวม			
๓. ค่าแรงทางตรง			
๔. ค่าใช้จ่ายในการผลิต			
- ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง			
- ค่าขนส่ง			
- ค่าไฟฟ้า			
- ค่าน้ำประปา			
- ค่าแรงงานทางอ้อม			
- ค่าเสื่อมราคา			
- อื่นๆ			
๕. ค่าลิขสิทธิ์			
๖. อื่นๆ (ระบุ)			
รวมต้นทุนการผลิต			
๗. ค่าใช้จ่ายในการขายและบริหาร			
- เงินเดือน			
- ค่าโฆษณา			
- ค่าเสื่อมราคา-อาคารสำนักงาน			
- ค่าขนส่ง			
- อื่นๆ			
๘. ต้นทุนรวม			
๙. ราคาจำหน่าย			
- ณ โรงงาน			
- ส่ง			
- ปลีก			

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่แจ้งนี้เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อผู้แจ้ง .....ผู้มีอำนาจลงนามผูกพันนิติบุคคล

(.....)

ตำแหน่ง.....

(ประทับตรานิติบุคคล)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

แบบ นอ. ๐๑/๒

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

แบบแจ้ง

ตามประกาศคณะกรรมการกลางว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ

ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๓

เรื่อง การแจ้งข้อมูล การแสดงราคา และการปันส่วนหรือจำหน่ายหน้ากากอนามัย

ลงวันที่ ๔ กุมภาพันธ์ พ.ศ ๒๕๖๓

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

สำนักงานแห่งใหญ่ ตั้งอยู่เลขที่ .....ตรอก/ซอย.....ถนน..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

อีเมล์.....

ประเภทธุรกิจ ☐ ผู้ผลิต กำลังการผลิต/ปี.....ชิ้น , ปริมาณการผลิตปี ๒๕๖๓.....ชิ้น

☐ ผู้นำเข้า ปริมาณการนำเข้าปี ๒๕๖๓.....ตัน

ชื่อประเภทสินค้า.....

หน่วย : บาท/ชิ้น

รายการ	ต้นทุน	หมายเหตุ
๑. ราคาสินค้านำเข้า ค่าสินค้า - เป็นเงินตราต่างประเทศ - เป็นเงินบาท ค่าประกันภัย ค่าระวางขนส่งสินค้า		
รวม		
๒. ค่าใช้จ่ายในการซื้อ - อากรขาเข้า - ค่าออกของ - ค่าขนส่ง - ค่าเช่าโกดัง - ค่าไฟ - อื่นๆ		
รวม		
๓. ค่าใช้จ่ายในการขายและบริหาร - เงินเดือน - โฆษณาและส่งเสริมการจำหน่าย - ค่าใช้จ่ายแบ่งบรรจุ - ค่าเสื่อมราคา-อาคารสำนักงาน - ค่าเสื่อมราคา-อาคารโกดัง - ค่าไฟ - ค่าน้ำ - ดอกเบี้ยจ่าย - อื่นๆ		
๔. ต้นทุนรวม		
๕. ราคาจำหน่าย - ณ โรงงาน - ส่ง - ปลีก		

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่แจ้งนี้เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อผู้แจ้ง .....ผู้มีอำนาจลงนามผูกพันนิติบุคคล

(.....)

ตำแหน่ง.....

(ประทับตรานิติบุคคล)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

แบบ นอ.๐๒

แบบแจ้ง

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

ตามประกาศคณะกรรมการกลางว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ

ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๓

เรื่อง การแจ้งข้อมูล การแสดงราคา และการปันส่วนหรือจำหน่ายหน้ากากอนามัย

ลงวันที่ ๔ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๓

ชื่อผู้ประกอบการ (บริษัท/ห้างหุ้นส่วน)..... สำนักงานแห่งใหญ่ ตั้งอยู่เลขที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทรสาร..... อีเมล์.....

ประเภทธุรกิจ ☐ ผู้ผลิต ☐ ผู้นำเข้า ☐ ผู้ส่งออก..... ☐ ตัวแทนจำหน่าย..... ☐ ตัวแทนจำหน่ายแต่ผู้เดียวของ.....

การขออนุญาตจำหน่ายในลักษณะแตกต่างไปจาก ☐ รายการที่ได้แจ้งไว้ ☐ จำหน่ายสูงกว่าราคาที่แจ้งไว้

ชื่อสินค้า	ชื่อทางการค้า (ตรา)	ชนิด/รุ่น		ปริมาณต่อหน่วย		หน่วยบรรจุ		ราคาจำหน่าย ณ โรงงาน (บาท)		ราคาจำหน่ายส่ง (บาท)		ราคาจำหน่ายปลีก (บาท)	
		ทางการแพทย์	ไม่ใช่ทางการแพทย์	เดิม	ใหม่	เดิม	ใหม่	เดิม	ใหม่	เดิม	ใหม่	เดิม	ใหม่

หมายเหตุ : ๑. ต้นทุนรวม คือ ต้นทุนของผู้ผลิต

๒. ราคาซื้อ คือ ต้นทุนซื้อของผู้นำเข้า ผู้ส่งออก และตัวแทนจำหน่าย

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่แจ้งนี้เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อผู้แจ้ง.....ผู้มีอำนาจลงนามผูกพันนิติบุคคล

(.....)

ตำแหน่ง.....

(ประทับตรานิติบุคคล)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

แบบ นอ. ๐๒/๑

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

แบบแจ้ง

ตามประกาศคณะกรรมการกลางว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ

ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๓

เรื่อง การแจ้งข้อมูล การแสดงราคา และการปันส่วนหรือจำหน่ายหน้ากากอนามัย

ลงวันที่ ๔ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๓

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

สำนักงานแห่งใหญ่ ตั้งอยู่เลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

อีเมล์.....

ประเภทธุรกิจ ☐ ผู้ผลิต กำลังการผลิต/ปี.....ชิ้น , ปริมาณการผลิตปี ๒๕๖๓.....ชิ้น

☐ ผู้นำเข้า ปริมาณการนำเข้าปี ๒๕๖๓.....ตัน

ชื่อประเภทสินค้า.....

หน่วย : บาท/ชิ้น

รายการ	สัดส่วนการใช้วัตถุดิบ	ราคา (บาท/หน่วย.....)		ต้นทุน		หมายเหตุ
		เดิม	ใหม่	เดิม	ใหม่	
๑. วัตถุดิบทางตรง						
รวม						
๒. ค่าบรรจุหีบห่อ						
รวม						
๓. ค่าแรงทางตรง						
๔. ค่าใช้จ่ายในการผลิต						
- ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง						
- ค่าขนส่ง						
- ค่าไฟฟ้า						
- ค่าน้ำประปา						
- ค่าแรงงานทางอ้อม						
- ค่าเสื่อมราคา						
- อื่นๆ						
๕. ค่าลิขสิทธิ์						
๖. อื่นๆ (ระบุ)						
รวมต้นทุนการผลิต						
๗. ค่าใช้จ่ายในการขายและบริหาร						
- เงินเดือน						
- ค่าโฆษณา						
- ค่าเสื่อมราคา-อาคารสำนักงาน						
- ค่าขนส่ง						
- อื่นๆ						
๘. ต้นทุนรวม						
๙. ราคาจำหน่าย						
- ณ โรงงาน						
- ส่ง						
- ปลีก						

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่แจ้งนี้เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อผู้แจ้ง .....ผู้มีอำนาจลงนามผูกพันนิติบุคคล

(.....)

ตำแหน่ง.....

(ประทับตรานิติบุคคล)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

แบบ นอ. ๐๒/๒

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

แบบแจ้ง

ตามประกาศคณะกรรมการกลางว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ

ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๓

เรื่อง การแจ้งข้อมูล การแสดงราคา และการปันส่วนหรือจำหน่ายหน้ากากอนามัย

ลงวันที่ ๔ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๓

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

สำนักงานแห่งใหญ่ ตั้งอยู่เลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

อีเมล์.....

ประเภทธุรกิจ ☐ ผู้ผลิต กำลังการผลิต/ปี.....ชิ้น , ปริมาณการผลิตปี ๒๕๖๓.....ชิ้น

☐ ผู้นำเข้า ปริมาณการนำเข้าปี ๒๕๖๓.....ตัน

ชื่อประเภทสินค้า.....

หน่วย : บาท/ชิ้น

รายการ	สัดส่วนการใช้วัตถุดิบ	ราคา (บาท/หน่วย.....)		ต้นทุน		หมายเหตุ
		เดิม	ใหม่	เดิม	ใหม่	
๑. ราคาสินค้านำเข้า ค่าสินค้า - เป็นเงินตราต่างประเทศ - เป็นเงินบาท ค่าประกันภัย ค่าระวางขนส่งสินค้า						
รวม						
๒. ค่าใช้จ่ายในการซื้อ - อากรขาเข้า - ค่าออกของ - ค่าขนส่ง - ค่าเช่าโกดัง - ค่าไฟ - อื่นๆ						
รวม						
๓. ค่าใช้จ่ายในการขายและบริหาร - เงินเดือน - โฆษณาและส่งเสริมการจำหน่าย - ค่าใช้จ่ายแบ่งบรรจุ - ค่าเสื่อมราคา-อาคารสำนักงาน - ค่าเสื่อมราคา-อาคารโกดัง - ค่าไฟ - ค่าน้ำ - ดอกเบี้ยจ่าย - อื่นๆ						
๔. ต้นทุนรวม						
๕. ราคาจำหน่าย - ณ โรงงาน - ส่ง - ปลีก						

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่แจ้งนี้เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อผู้แจ้ง .....ผู้มีอำนาจลงนามผูกพันนิติบุคคล

(.....)

ตำแหน่ง.....

(ประทับตรานิติบุคคล)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

แบบ ยค. ๑๓

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

แบบแจ้ง

ตามประกาศคณะกรรมการกลางว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ

ฉบับที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๖๓

เรื่อง การแจ้งราคา และปริมาณเกี่ยวกับใยสังเคราะห์ Polypropylene (Spunbond) เพื่อใช้ในการผลิตหน้ากากอนามัย

ลงวันที่ ๔ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๓

ชื่อผู้ประกอบการ (บริษัท/ห้างหุ้นส่วน).....เลขทะเบียนนิติบุคคล ..... สำนักงานแห่งใหญ่ ตั้งอยู่เลขที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทรสาร..... อีเมล์.....

ประเภทธุรกิจ ☐ ผู้ผลิต ☐ ผู้นำเข้า ☐ ผู้ส่งออก ☐ ตัวแทนจำหน่าย

ราคาจำหน่ายและรายละเอียดเกี่ยวกับสินค้า ☐ ณ วันที่ประกาศมีผลใช้บังคับ.....เดือน..... พ.ศ. ..... ☐ รายงานประจำเดือน ณ วันที่ .....เดือน.....พ.ศ. .....

☐ พิกัดนำเข้า ..... ☐ พิกัดส่งออก ..... กำลังการผลิต.....

หน่วย : กิโลกรัม (KG.)

ชื่อทางการค้า	ชนิดของภาษาไทย	ชนิดของภาษาอังกฤษ	หน่วยน้ำหนัก (KG.)	ปริมาณคงเหลือยกมา (จากเดือนก่อน)	ปริมาณการผลิต (KG.)	ปริมาณการนำเข้า (KG.)	ปริมาณการส่งออก (KG.)	ปริมาณการจำหน่าย (KG)		ราคาซื้อ (บาท/หน่วย)	ราคาจำหน่าย/หน่วย		ปริมาณคงเหลือ ณ วันสิ้นเดือน (KG.)
								ในประเทศ	ต่างประเทศ		หน่วย	บาท	

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่แจ้งนี้เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อผู้แจ้ง.....ผู้มีอำนาจลงนามผูกพันนิติบุคคล

(.....)

ตำแหน่ง.....

(ประทับตรานิติบุคคล)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(พลิก)

หมายเหตุ ๑. การแจ้งข้อมูลของสินค้าแต่ละรายการให้กรอกเฉพาะที่ประกาศกำหนดให้แจ้ง

๒. กรณีที่ช่องว่างสำหรับการกรอกไม่พอให้ใช้แผ่นแนบ

แบบ ผม. ๐๑

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

แบบแจ้ง

ตามประกาศคณะกรรมการกลางว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ

ฉบับที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๖๓

เรื่อง การแจ้งและการแสดงราคาผลิตภัณฑ์ที่มีนอลกอฮอล์เป็นส่วนประกอบเพื่อสุขอนามัยสำหรับมือ

ลงวันที่ ๔ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๓

ชื่อผู้ประกอบการ (บริษัท/ห้างหุ้นส่วน)..... เลขทะเบียนนิติบุคคล..... สำนักงานแห่งใหญ่ ตั้งอยู่เลขที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทรสาร..... อีเมล์.....

ประเภทธุรกิจ ☐ ผู้ผลิต ☐ ผู้นำเข้า ☐ ผู้ส่งออก ☐ ตัวแทนจำหน่ายของ.....

กำลังการผลิต (กรณีเป็นผู้ผลิต) .....

ราคาจำหน่ายและรายละเอียดเกี่ยวกับสินค้า ☐ ณ วันที่ประกาศมีผลบังคับใช้.....เดือน..... พ.ศ. ..... ☐ รายงานประจำเดือน.....พ.ศ. .....

หน่วย : บาท/มล.

ชื่อสินค้า (ชื่อทางการค้า/ตรา)	ปริมาณคงเหลือยกมา (จากเดือนก่อน)	ปริมาณ					ปริมาณคงเหลือ ณ วันสิ้นเดือน	ราคาซื้อ (ไม่รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม)	ราคาจำหน่าย (บาท/ชิ้น)			ต้นทุนรวม (บาท)
		การผลิต (มล.)	การนำเข้า (มล.)	การส่งออก (มล.)	จำหน่าย (มล.)				ณ โรงงาน (ไม่รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม)	ส่ง (ไม่รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม)	ปลีก (รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม)	
					ในประเทศ	ต่างประเทศ						

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่แจ้งนี้เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อผู้แจ้ง.....ผู้มีอำนาจลงนามผูกพันนิติบุคคล

(.....)

ตำแหน่ง.....

(ประทับตรานิติบุคคล)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

(พลิก)

หมายเหตุ ๑. การแจ้งข้อมูลของสินค้าแต่ละรายการให้กรอกเฉพาะที่ประกาศกำหนดให้แจ้ง

๒. กรณีที่ช่องว่างสำหรับการกรอกไม่พอให้ใช้แผ่นแนบ

๓. สำหรับช่องราคาจำหน่าย ให้ผู้ผลิต ผู้นำเข้า แจ้งราคา ณ โรงงาน และราคาจำหน่ายส่ง

เว้นแต่กรณีที่จำหน่ายให้ผู้บริโภคโดยตรง ให้แจ้งราคาจำหน่ายปลีก กรณีผู้ส่งออกให้แจ้งราคาส่ง กรณีตัวแทนจำหน่ายให้แจ้งราคาจำหน่ายส่งและราคาจำหน่ายปลีก

แบบ ผม. ๐๑/๑

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

แบบแจ้ง

ตามประกาศคณะกรรมการกลางว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ

ฉบับที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๖๓

เรื่อง การแจ้งและการแสดงราคาผลิตภัณฑ์ที่มีแอลกอฮอล์เป็นส่วนประกอบเพื่อสุขอนามัยสำหรับมือ

ลงวันที่ ๔ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๓

ชื่อผู้ประกอบการ (บริษัท/ห้างหุ้นส่วนจำกัด).....เลขทะเบียนนิติบุคคล.....

สำนักงานแห่งใหญ่ ตั้งอยู่เลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

อีเมล์.....

ประเภทธุรกิจ [ ] ผู้ผลิต [ ] ผู้นำเข้า

ปี ๒๕๖๒ ปริมาณนำเข้า.....(มล.) มูลค่า.....บาท ปริมาณผลิต ปี ๒๕๖๒..... มูลค่า.....บาท

ปริมาณจำหน่าย.....(มล.) มูลค่า.....บาท มูลค่าการจำหน่าย ปี ๒๕๖๒..... บาท

ชื่อสามัญ..... ชื่อทางการค้า..... ขนาด/ขนิด/ประเภท..... เลขที่ใบอนุญาต.....

หน่วย : บาท/ขวด/หลอด.....

รายการ	สัดส่วนการใช้	ต้นทุน	หมายเหตุ
๑. วัตถุดิบทางตรง			
รวม			
๒. ค่าบรรจุหีบห่อ			
รวม			
๓. ค่าแรงทางตรง ๔. ค่าใช้จ่ายในการผลิต - ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง - ค่าขนส่ง - ค่าไฟฟ้า - ค่าประปา - ค่าแรงงานทางอ้อม - ค่าเสื่อมราคา - อื่นๆ ๕. ค่าลิขสิทธิ์ ๖. อื่น ๆ ระบุ			
รวมต้นทุนการผลิต			
๗. ค่าใช้จ่ายในการขายและบริหาร - เงินเดือน - ค่าโฆษณา - ค่าส่งเสริมการขาย - ค่าไฟฟ้า - ค่าประปา - อื่นๆ			
รวมต้นทุนการผลิต			
๘. ต้นทุนรวม ๙. ราคาจำหน่าย - ณ โรงงาน - ส่ง - ปลีก			

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่แจ้งนี้เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อผู้แจ้ง.....ผู้มีอำนาจลงนามผูกพันนิติบุคคล

(.....)

ตำแหน่ง.....

(ประทับตรานิติบุคคล)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

แบบ ศก.

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

แบบแจ้ง
ตามประกาศคณะกรรมการกลางว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ
ฉบับที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๖๓
เรื่อง การแจ้งและการแสดงราคารับซื้อเศษกระดาษ และกระดาษที่นำกลับมาใช้ได้อีก
ลงวันที่ ๔ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๓

ชื่อผู้ประกอบธุรกิจ (บริษัท/ห้างหุ้นส่วน/ร้าน/นาย/นาง/นางสาว).....ทะเบียนนิติบุคคล/บัตรประจำตัวประชาชน เลขที่.....
สำนักงานใหญ่/สถานประกอบการ/ภูมิลำเนา ตั้งอยู่เลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....อีเมล์.....
ชื่อผู้ประสานงาน.....โทรศัพท์.....ต่อ (ถ้ามี).....
ประเภทผู้ประกอบธุรกิจ ผู้รับซื้อเศษกระดาษเพื่อจำหน่ายหรือเพื่อผลิตหรือแปรรูปเป็นผลิตภัณฑ์อื่น ๆ ○ โรงงานเยื่อกระดาษ ○ โรงงานอัดกระดาษ
ราคารับซื้อ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

ประเภท	คุณภาพ (เกรด)	ราคารับซื้อ (บาท/กิโลกรัม)	หมายเหตุ
๑. กระดาษลัง	๑.๑ ..... ๑.๒ ..... ๑.๓ ..... ๑.๔	● ..... ● ..... ● ..... ● ..... ●	
๒. กระดาษขาว-ดำ	๑.๑ ..... ๑.๒ ..... ๑.๓ ..... ๑.๔	● ..... ● ..... ● ..... ● ..... ●	

ประเภท	คุณภาพ (เกรด)	ราคารับซื้อ (บาท/กิโลกรัม)	หมายเหตุ
๓. กระดาษรวม (จับจั๊ว)	๑.๑ ..... ๑.๒ ..... ๑.๓ ..... ๑.๔	● ..... ● ..... ● ..... ● ..... ●	

หมายเหตุ : การแจ้งราคารับซื้อเศษกระดาษ และกระดาษที่นำกลับมาใช้ได้อีก ดำเนินการได้ ดังนี้

๑. ส่งทางไปรษณีย์ลงทะเบียนตอบรับมายังสำนักงานคณะกรรมการกลางว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ กรมการค้าภายใน กระทรวงพาณิชย์ ๕๖๓ ถนนนนทบุรี ตำบลบางกระสอ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๒. ส่งทางโทรสารหมายเลข ๐๒ - ๕๔๗ - ๕๓๕๖

๓. ส่งทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ E-mail : compro@dit.go.th

๔. ติดต่อสอบถามได้ที่ กองจัดระบบราคาและปริมาณสินค้า ๑ โทรศัพท์ ๐๒ - ๕๐๗๕๖๖๑ , ๐๒ - ๕๐๗๕๖๘๗ , หรือ ๐๒ - ๕๐๗๕๖๖๙

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่แจ้งนี้เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อผู้แจ้ง.....ผู้มีอำนาจลงนามผูกพันนิติบุคคล/บุคคลธรรมดา

(.....)

ตำแหน่ง.....

(ประทับตรานิติบุคคล)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

แบบ บพ.

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.....จำนวนเตียง.....เลขทะเบียนนิติบุคคล .....

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

ชื่อผู้ประสาน..... โทรศัพท์.....โทรสาร.....อีเมล์.....

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

☐ การแจ้งค่าบริการรักษาพยาบาล บริการทางการแพทย์ และบริการอื่นของสถานพยาบาลในราคาที่แตกต่างจากที่ได้แจ้งไว้

หน่วย:บาท

รหัสรายการ	รายการ	หน่วยของการบริการ	ค่าบริการ	
			เดิม	ใหม่

หมายเหตุ ๑. การแจ้งข้อมูลของสินค้าแต่ละรายการให้กรอกเฉพาะที่ประกาศกำหนดให้แจ้ง
โดยให้แยกรายการออกเป็นค่ารักษาพยาบาล ค่าบริการทางการแพทย์ ค่าบริการอื่นของสถานพยาบาล

๒. ช่อง "หน่วยของการบริการ" ให้กรอกหน่วยที่ระบุจำนวนของการให้บริการ เช่น ๑ ครั้ง, ๑ ชั่วโมง, ๑ วัน

๓. กรณีช่องว่างสำหรับการกรอกไม่พอให้ใช้แผ่นแนบ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่แจ้งนี้เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อผู้แจ้ง.....ผู้มีอำนาจลงนามผูกพันนิติบุคคล

(.....)

ตำแหน่ง.....

(ประทับตรานิติบุคคล)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

แบบ วภ.

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 .....

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

ชื่อผู้ประสาน..... โทรศัพท์.....โทรสาร.....อีเมล์.....

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

☐ แจ้งการจำหน่ายเวชภัณฑ์ในราคาที่แตกต่างจากที่ได้แจ้งไว้

หน่วย:บาท

รหัสรายการ	รายการเวชภัณฑ์	หน่วยของเวชภัณฑ์	ราคาซื้อ		ราคาจำหน่าย	
			เดิม	ใหม่	เดิม	ใหม่

หมายเหตุ ๑. ช่อง "หน่วยของเวชภัณฑ์" ให้กรอกหน่วยที่ระบุจำนวนของรายการเวชภัณฑ์ เช่น ๑ PC, ๕ BALLS/PACK , ๑ PAIR

๒. การแจ้งข้อมูลของสินค้าแต่ละรายการให้กรอกเฉพาะที่ประกาศกำหนดให้แจ้ง

๓. กรณีช่องว่างสำหรับการกรอกไม่พอให้ใช้แผ่นแนบ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่แจ้งนี้เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อผู้แจ้ง.....ผู้มีอำนาจลงนามผูกพันนิติบุคคล

(.....)

ตำแหน่ง.....

(ประทับตรานิติบุคคล)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....