



แบบแจ้ง

ตามประกาศคณะกรรมการกลางว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ

ฉบับที่ ๕๔ พ.ศ. ๒๕๖๙

เรื่อง การแจ้งข้อมูลและจัดทำบัญชีคุมสินค้าชุดตรวจและน้ำยาที่เกี่ยวข้องกับการวินิจฉัยการติดเชื้อ SARS-CoV-2

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

ลงวันที่ ๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๙

แบบ ชต. ๐๑ (สำหรับผู้ผลิต)

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

ชื่อผู้ประกอบการ (บริษัท/ห้างหุ้นส่วน)..... เลขทะเบียนนิติบุคคล..... สำนักงานแห่งใหญ่ตั้งอยู่ เลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....โทรสาร.....อีเมล.....
กำลังการผลิต.....ชิ้นต่อวัน ขนาดบรรจุ จำนวน.....ชิ้นต่อกล่อง
แหล่งของสิ่งส่งตรวจ ☐ Nasopharyngeal ☐ Nasal swab ☐ Oropharyngeal ☐ Saliva swab ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ).....
ข้อมูล ณ วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

ชื่อสินค้า (ชื่อ/ชนิด/รุ่น /รหัสสินค้า)	หมายเลข ล็อตที่ผลิต	ชื่อผลิตภัณฑ์ ทางการค้า (ตรา)	ต้นทุน (บาท/ชิ้น)		ราคาจำหน่าย (บาท/ชิ้น)			ปริมาณ คงเหลือ ยกมา (จากวัน ก่อน) (ชิ้น)	ปริมาณ การผลิต	ปริมาณ การจำหน่าย	ปริมาณ คงเหลือ ณ วันแจ้ง (ชิ้น)
			ต้นทุนการผลิต	ต้นทุนรวม	ณ โรงงาน (ไม่รวมภาษี มูลค่าเพิ่ม)	ส่ง (ไม่รวมภาษี มูลค่าเพิ่ม)	ปลีก (รวมภาษี มูลค่าเพิ่ม)		(ณ วันแจ้ง)		

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่แจ้งนี้เป็นความจริงทุกประการ

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

ตำแหน่ง.....
(ประทับตรานิติบุคคล)

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.