



แบบแจ้ง

ตามประกาศคณะกรรมการกลางว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ

ฉบับที่ ๕๕ พ.ศ. ๒๕๖๙

เรื่อง การกำหนดราคาจำหน่าย การแจ้งข้อมูล และการแสดงราคาหน้าากอนามัย

ลงวันที่ ๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๙

แบบ นอ. ๐๓ (สำหรับผู้นำเข้า)

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

ชื่อผู้ประกอบการ (บริษัท/ห้างหุ้นส่วน).....เลขทะเบียนนิติบุคคล.....สำนักงานใหญ่ตั้งอยู่ เลขที่.....  
ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....  
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....อีเมล.....  
ชื่อทางการค้า (ตรา).....ประเภทหน้าากอนามัย  หน้าากอนามัยทางการแพทย์  หน้าากอนามัยอื่น  
(โปรดระบุ).....ชนิด.....  
รุ่น.....ปริมาณการนำเข้า.....ชิ้น ประเทศต้นทาง.....  
ข้อมูล ณ สิ้นเดือน..... พ.ศ. ....

หน่วย : บาท/ชิ้น

รายการ	ต้นทุน	หมายเหตุ
๑. ราคานำเข้า (CIF) (มูลค่าการนำเข้า/จำนวนชิ้น) - ค่าสินค้า • เป็นเงินตราต่างประเทศ • เป็นเงินบาท		
๒. ภาษี		
๓. อากรขาเข้า		
๔. รวมต้นทุน (รวมข้อ ๑ ถึงข้อ ๓)		
๕. ค่าบริหารจัดการและค่าขนส่ง ค่าผลตอบแทนจากการขายและค่าใช้จ่ายอื่นๆ (ไม่เกินร้อยละ ๑๐ ของข้อ ๔)		
๖. ราคาที่ผู้นำเข้าจำหน่าย (ไม่รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม) (คิดจากข้อ ๔ บวกข้อ ๕)		
๗. ราคาที่ผู้จำหน่ายส่งจำหน่าย (ไม่รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม) (คิดจากราคาตามข้อ ๖ บวกค่าบริหารจัดการและค่าขนส่ง ค่าผลตอบแทนจากการขาย และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ได้ไม่เกินร้อยละ ๑๐ ของราคาตามข้อ ๖)		
๘. ราคาที่ผู้จำหน่ายปลีกจำหน่าย (ไม่รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม) (คิดจากราคาตามข้อ ๗ บวกค่ากระจายสินค้า ค่าผลตอบแทนจากการขาย และ ค่าใช้จ่ายอื่นๆ ได้ไม่เกินร้อยละ ๒๓ ของราคาตามข้อ ๗)		
๙. ราคาจำหน่ายปลีก รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม (คิดจากข้อ ๘ คูณ ๗%)		

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่แจ้งนี้เป็นความจริงทุกประการ

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

ตำแหน่ง.....

(ประทับตรานิติบุคคล)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....