

เอกสารที่ 1 แบบฟอร์มแสดงความจำนงในการเสนอเข้าบัญชียาโรงพยาบาลจุฬารัตน์

วันที่.....

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬารัตน์

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....

หมายเลขบัตรประชาชน..... เป็นผู้แทนของบริษัท.....

จัดจำหน่ายยาชื่อสามัญ..... ชื่อการค้า.....

ผลิตโดย..... จัดจำหน่ายโดย.....

รหัส GPU.....รหัส TPU.....

โดยเป็นประเภทยา ☐ ยาดัชนีแบบ (Original)

☐ ยาที่มีผู้จำหน่ายรายเดียวในประเทศไทย (แบบหลักฐานประกอบ)

☐ ยาสามัญที่ (.....) ยาดัชนีแบบเดิมหมดลิขสิทธิ์

(.....) เป็น 2nd brand ของยาดัชนีแบบ (ยาดัชนีแบบผลิตยา

สามัญอีก 1 รายการ)

☐ ยาชีววัตถุ

ทางบริษัทมีความประสงค์จะขอเสนอเข้าเพื่อเข้ากระบวนการคัดเลือกยาของโรงพยาบาลจุฬารัตน์ โดยมีรายละเอียดของยาตามข้อกำหนดของโรงพยาบาลจุฬารัตน์ ทั้งนี้ข้าพเจ้าขอรับเงื่อนไข ระเบียบ กฎเกณฑ์ ในการคัดเลือกยาเข้าในบัญชียาของโรงพยาบาลจุฬารัตน์ตามที่กำหนด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(.....)

ตำแหน่ง.....

ชื่อผู้ประสานงานของบริษัท.....

โทรศัพท์.....โทรศัพท์มือถือ.....

โทรสาร..... E-mail.....