



โรงพยาบาล
จุฬารัตน์

เอกสารที่ 3
สำหรับบริษัท

แบบฟอร์มแสดงความจำนงในการเสนอยาเข้าบัญชียาโรงพยาบาลจุฬารัตน์

วันที่.....

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬารัตน์

ข้าพเจ้า.....หมายเลขบัตรประชาชน.....

เป็นผู้แทนของบริษัท.....

จัดจำหน่ายยาชื่อสามัญ.....

ชื่อการค้า.....

ผลิตโดย.....

จัดจำหน่ายโดย.....

รหัส GPU.....รหัส TPU.....

- โดยเป็นยาประเภท
- ยาดั้งแบบ (Original)
 - ยาสามัญ (Generic) ที่ยาดั้งแบบเดิมหมดลิขสิทธิ์
 - ยาสามัญ (Generic) ที่เป็น 2nd brand ของยาดั้งแบบ (ยาดั้งแบบผลิตยาสามัญอีกหนึ่งรายการ)
 - ยาชีววัตถุ (Biological products)
 - ยาชีววัตถุคล้ายคลึง (Biosimilar)

ทางบริษัทมีความประสงค์จะขอเสนอยาเข้าบัญชียาของโรงพยาบาลจุฬารัตน์ โดยมีรายละเอียดของยาตามข้อกำหนดของโรงพยาบาลจุฬารัตน์ ทั้งนี้ข้าพเจ้ายอมรับเงื่อนไข ระเบียบกฎเกณฑ์ ในการคัดเลือกยาเข้าในบัญชียาโรงพยาบาลจุฬารัตน์ตามที่กำหนด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

.....
ตำแหน่ง.....

ชื่อผู้ประสานงานของบริษัท

โทรศัพท์.....

โทรศัพท์มือถือ.....

Email.....