

รายการลำดับที่.....

แบบเสนอ “ ข้อมูลคุณภาพเวชภัณฑ์ ”

ชื่อเวชภัณฑ์.....
.....

ชื่อและที่ตั้งของผู้แทนจำหน่าย.....
.....

.....

ชื่อและที่ตั้งของผู้ผลิต.....
.....

.....

(วงกลมหรือกากบาทข้อที่ท่านเลือก และกรอกข้อมูลให้ครบถ้วน)

1. โรงงานผู้ผลิตได้มาตรฐานอะไรบ้าง

(โปรดส่งสำเนาใบรับรองมาตรฐานที่หน่วย/สถาบันของประเทศ
ที่ตั้งโรงงานผลิต ออกให้ทุกปี
ที่ได้รับในระยะ 6 ปีย้อนหลัง และเอกสารต้องไม่หมดอายุ ณ
วันที่ทำการยื่นเอกสาร)

1) G.M.P. 2) ISO.....(ระบุหมายเลข
ISO ที่ได้)

3) มอก.เลขที่..... 4) FDA หรือ ADA.....

5) อื่น ๆ (ระบุ).....

กรณีโรงงานผลิตยา

โรงงานผลิตยารวม.....ตำรับ มีเภสัชกรปฏิบัติงานรวม.....คน
(โปรดแจ้งรายชื่อและถ่ายสำเนารับรอง ใบประกอบโรคศิลป์แนบมาด้วย)

2. คุณภาพเวชภัณฑ์และมาตรฐานการบริการ

1) ใบวิเคราะห์คุณภาพวัตถุดิบ

2) ใบวิเคราะห์คุณภาพ finished product

3) ระบบมาตรฐานที่สินค้าของท่านได้รับ (แสดงหลักฐานที่เกี่ยวข้อง เช่น อย.,
มอก., สภาคมวิชาชีพ)

.....
4) ระบบมาตรฐานที่การบริการของท่านได้รับ (แสดงหลักฐานที่เกี่ยวข้อง)

6. วิธีการจัดส่งสินค้าให้แก่โรงพยาบาลต่างๆ และ สสจ.แพร่

- 1) รถของบริษัท 2) บริษัทขนส่งเอกชน 3) อื่น
 ๆ.....

7. เอกสารที่จัดส่งพร้อมสินค้า (ระบุ)

- 1) ใบส่งของพร้อมสำเนา..... ฉบับ
2) ใบกำกับภาษีพร้อมสำเนา..... ฉบับ
3) ใบวิเคราะห์คุณภาพผลิตภัณฑ์หรือสำเนา..... ฉบับ
4) อื่น ๆ.....

8. การตอบรับใบสั่งซื้อและการแจ้งสินค้าขาดชั่วคราว ไปยังผู้สั่งซื้อสามารถดำเนินการ

ภายใน 10 วัน โดยวิธีการแจ้ง /
ตอบรับทาง.....

หากเกินกำหนดผู้ขายยินยอมให้สถานบริการสาธารณสุขจังหวัดแพร่
พิจารณาจัดซื้อ จากผู้ขายรายอื่นได้

9. เงื่อนไขการแลกเปลี่ยน - คืนสินค้า (โปรดระบุ)

.....
.....
.....
.....

* หากผู้ขายจัดส่งสินค้าที่มีวันหมดอายุต่ำกว่า 1 ปี
ผู้ขายยินยอมรับเปลี่ยนเต็มจำนวนโดยไม่มีเงื่อนไข

10. กรณีที่มีงานวิจัย พัฒนาผลิตภัณฑ์ (R & D) ให้ส่งตัวอย่างงานวิจัยด้วย (R & D)

ไม่น้อยกว่า 1 เรื่อง

.....
.....
.....
.....

11. มูลค่าขั้นต่ำต่อครั้ง ในการจัดซื้อและการจัดส่งสินค้า

.....
.....

.....
.....

12. เรื่องอื่น ๆ (ถ้ามี)

.....
.....
.....
.....