

แบบฟอร์มแสดงความจำนงในการเสนอยาเพื่อเข้าบัญชียาของโรงพยาบาลรามาริบัติ

วันที่.....

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรามาริบัติ

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

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

จัดจำหน่ายยาชื่อยาสามัญ.....ชื่อการค้า (ระบุชื่อยา).....

ผลิตโดย.....

จัดจำหน่ายโดย.....

รหัส GPU..... รหัส TPU.....

โดยเป็นประเภทยา ยาต้นแบบ (Original)

ยาที่มีผู้จำหน่ายเพียงรายเดียวในประเทศไทย (แบบหลักฐานประกอบ)

ยาสามัญที่ (...) ยาต้นแบบเดิมหมดลิขสิทธิ์

(...) เป็น 2nd brand ของยาต้นแบบ (ยาต้นแบบผลิตยาสามัญอีก 1 รายการ)

ยาชีววัตถุ

ทางบริษัทที่มีความประสงค์จะขอเสนอยาเพื่อเข้ากระบวนการคัดเลือกยาของโรงพยาบาลรามาริบัติ โดยมีรายละเอียดของยาตามข้อกำหนดของโรงพยาบาลรามาริบัติ ทั้งนี้ ข้าพเจ้า ยอมรับเงื่อนไข ระเบียบ กฎเกณฑ์ ในการคัดเลือกยาเข้าในบัญชียาของโรงพยาบาลรามาริบัติตามที่กำหนด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(.....)

ตำแหน่ง.....

ชื่อผู้ประสานงานของบริษัท.....

โทรศัพท์..... โทรศัพท์มือถือ.....

โทรสาร..... E-mail.....