



ประกาศสำนักงานคณะกรรมการกลางว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ

ฉบับที่ ๙ พ.ศ. ๒๕๖๓

เรื่อง แบบแจ้งตามประกาศคณะกรรมการกลางว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ (ฉบับที่ ๓)

ตามทีคณะกรรมการกลางว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ ได้ออกประกาศ
คณะกรรมการกลางว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ กำหนดมาตรการให้ผู้ผลิต ผู้นำเข้า ผู้ส่งออก
ตัวแทนจำหน่ายหน้ากากอนามัย แจ่งต้นทุน ราคาซื้อ ราคาจำหน่าย ปริมาณการผลิต ปริมาณ
การนำเข้า ปริมาณการส่งออก ปริมาณการจำหน่ายหน้ากากอนามัย และเลขาธิการได้ออก
ประกาศสำนักงานคณะกรรมการกลางว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๓
เรื่อง แบบแจ้งตามประกาศคณะกรรมการกลางว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ (ฉบับที่ ๒)
ลงวันที่ ๕ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๓ เพื่อกำหนดแบบแจ้งข้อมูลหน้ากากอนามัย ไปแล้ว นั้น

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๔ แห่งประกาศคณะกรรมการกลางว่าด้วยราคาสินค้า
และบริการ ฉบับที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๖๓ เรื่อง การแจ้งและการแสดงราคาผลิตภัณฑ์ที่มีแอลกอฮอล์
เป็นส่วนประกอบเพื่อสุขอนามัยสำหรับมือ ลงวันที่ ๔ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๓ ข้อ ๕ แห่งประกาศ
คณะกรรมการกลางว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๓ เรื่อง การแจ้งข้อมูล
การแสดงราคา และการปันส่วนหรือจำหน่ายหน้ากากอนามัย ลงวันที่ ๔ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๓
ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยประกาศคณะกรรมการกลางว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ ฉบับที่ ๙
พ.ศ. ๒๕๖๓ เรื่อง การแจ้งข้อมูล การแสดงราคา และการปันส่วนหรือจำหน่ายหน้ากากอนามัย
เพิ่มเติม ลงวันที่ ๕ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ และข้อ ๗ แห่งประกาศคณะกรรมการกลางว่าด้วย
ราคาสินค้าและบริการ ฉบับที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๖๓ เรื่อง การกำหนดราคาจำหน่ายและการแจ้ง
ข้อมูลหน้ากากอนามัย ลงวันที่ ๕ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ เลขาธิการคณะกรรมการกลางว่าด้วย
ราคาสินค้าและบริการ จึงออกประกาศกำหนดแบบแจ้ง ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศฉบับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันประกาศเป็นต้นไป

ข้อ ๒ ให้ยกเลิกความในข้อ ๒ แห่งประกาศสำนักงานคณะกรรมการกลางว่าด้วย
ราคาสินค้าและบริการ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๓ เรื่อง แบบแจ้งตามประกาศคณะกรรมการกลาง
ว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ (ฉบับที่ ๒) ลงวันที่ ๕ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๓ และให้ใช้ความ
ต่อไปนี้แทน

“ข้อ ๒ การแจ้งตามประกาศคณะกรรมการกลางว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ
ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๓ เรื่อง การแจ้งข้อมูล การแสดงราคา และการปันส่วนหรือจำหน่าย
หน้ากากอนามัย ลงวันที่ ๔ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๓ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยประกาศคณะกรรมการกลาง

ว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ ฉบับที่ ๙ พ.ศ. ๒๕๖๓ เรื่อง การแจ้งข้อมูล การแสดงราคา และการปันส่วนหรือจำหน่ายหน้ากอนามัย เพิ่มเติม ลงวันที่ ๔ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ ให้ยื่นแจ้งตามแบบท้ายประกาศฉบับนี้ ดังต่อไปนี้

(๑) ให้ผู้ผลิต ผู้ส่งออก ตัวแทนจำหน่ายหน้ากอนามัย ยื่นแจ้งตามแบบ นอ. ๐๑

(๒) ให้ผู้นำเข้าหน้ากอนามัย ยื่นแจ้งตามแบบ นอ. ๐๒ และแบบ นอ. ๐๒/๑”

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกความในข้อ ๔ แห่งประกาศสำนักงานคณะกรรมการกลางว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๓ เรื่อง แบบแจ้งตามประกาศคณะกรรมการกลางว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ (ฉบับที่ ๒) ลงวันที่ ๕ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๓ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“ข้อ ๔ การแจ้งตามประกาศคณะกรรมการกลางว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ ฉบับที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๖๓ เรื่อง การแจ้งและการแสดงราคาผลิตภัณฑ์ที่มีแอลกอฮอล์เป็นส่วนประกอบเพื่อสุขอนามัยสำหรับมือ ลงวันที่ ๔ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๓ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยประกาศคณะกรรมการกลางว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ ฉบับที่ ๑๑ พ.ศ. ๒๕๖๓ เรื่อง การแจ้งและการแสดงราคาผลิตภัณฑ์ที่มีแอลกอฮอล์เป็นส่วนประกอบเพื่อสุขอนามัยสำหรับมือ เพิ่มเติม ลงวันที่ ๕ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ ให้ยื่นแจ้งตามแบบ ผม. ๐๑ แบบ ผม. ๐๑/๑ แบบ ผม. ๐๒ และแบบ ผม. ๐๒/๑ ท้ายประกาศฉบับนี้”

ข้อ ๔ การแจ้งตามประกาศคณะกรรมการกลางว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ ฉบับที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๖๓ เรื่อง การกำหนดราคาจำหน่ายและการแจ้งข้อมูลหน้ากอนามัย ลงวันที่ ๕ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ ให้ยื่นแจ้งตามแบบท้ายประกาศฉบับนี้ ดังต่อไปนี้

(๑) ผู้นำเข้าหน้ากอนามัยทางการแพทย์ (Surgical Mask) ที่นำเข้าจากต่างประเทศ หรือหน้ากอนามัยอื่นที่นำเข้าจากต่างประเทศ ยื่นแจ้งตามแบบ นอ. ๐๓

(๒) ผู้ผลิตหน้ากอนามัยอื่นที่ผลิตภายในประเทศ ยื่นแจ้งตามแบบ นอ. ๐๔

ประกาศ ณ วันที่ ๖ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓



(นายวิชัย โภชนกิจ)

อธิบดีกรมการค้าภายใน

เลขาธิการคณะกรรมการกลางว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ



แบบแจ้ง

ตามประกาศคณะกรรมการกลางว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ

ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๓

เรื่อง การแจ้งข้อมูล การแสดงราคา และการปันส่วนหรือจำหน่ายหน้ากอกอนามัย

ลงวันที่ ๔ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๓

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

ชื่อผู้ประกอบการ (บริษัท/ห้างหุ้นส่วน)..... สำนักงานแห่งใหญ่ ตั้งอยู่เลขที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทรสาร..... อีเมล.....

[] ผู้ผลิต [] ผู้ส่งออก [] ตัวแทนจำหน่าย..... [] ปริมาณส่งออก.....ชิ้น [] ปริมาณจำหน่าย.....ชิ้น

ราคาจำหน่ายและรายละเอียดเกี่ยวกับสินค้า ณ วันที่.....เดือน..... พ.ศ. หน่วย : บาท/ชิ้น

ชื่อสินค้า	ชื่อทางการค้า (ตรา)	ชนิด/รุ่น		ปริมาณ คงเหลือยกมา (จากวันก่อน)	ราคาจำหน่าย			ต้นทุนรวม หรือราคาซื้อ	ปริมาณคงเหลือ (ณ วันแจ้ง)
		ทางการแพทย์	ไม่ใช่ทางการแพทย์		ณ โรงงาน (ไม่รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม)	ส่ง (ไม่รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม)	ปลีก (รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม)		

หมายเหตุ : ๑. ต้นทุนรวม คือ ต้นทุนของผู้ผลิต

๒. ราคาซื้อ คือ ต้นทุนซื้อของผู้นำเข้า ตัวแทนจำหน่าย และผู้ส่งออก

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่แจ้งนี้เป็นความจริงทุกประการ

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

ตำแหน่ง.....

(ประทับตรานิติบุคคล)

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.



แบบ นอ. ๐๒ (สำหรับผู้นำเข้า)

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

แบบแจ้งตามประกาศคณะกรรมการกลางว่าด้วยราคาค่าสินค้าและบริการ

ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๓

เรื่อง การแจ้งข้อมูล การแสดงราคา และการปันส่วนหรือจำหน่ายหน้ากอกอนามย

ลงวันที่ ๔ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๓

ชื่อผู้ประกอบการ (บริษัท/ห้างหุ้นส่วน).....เลขทะเบียนนิติบุคคล.....สำนักงานแห่งใหญ่ ตั้งอยู่เลขที่.....ต.รอก/ซอย.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์/โทรสาร.....อีเมล.....

บาท/ชิ้น

ชื่อ/ชื่อทางการค้า ตรา ชนิด/รุ่น	วันที่นำเข้าถึง ประเทศไทย	ประเทศ นำเข้า	ปริมาณ การนำเข้า	ต้นทุน/ราคา นำเข้า (CIF)	ปริมาณ การจำหน่าย	ราคาจำหน่าย ภายในประเทศ	ปริมาณคงเหลือ	สถานที่เก็บ/ที่ตั้ง	สถานที่เก็บ/ที่ตั้ง ที่เปลี่ยนแปลง

หมายเหตุ : ๑. ให้แจ้งรายละเอียดต้นทุน/ราคานำเข้าและสถานที่เก็บ ภายในวันที่มีการนำเข้าทุกครั้ง

๒. ระบุชื่อ (บริษัท/ห้างหุ้นส่วน) คลังสินค้าที่เป็นสถานที่เก็บ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่แจ้งนี้เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อผู้แจ้ง.....ผู้มีอำนาจลงนามผูกพันนิติบุคคล

(.....)

ตำแหน่ง.....

(ประทับตรานิติบุคคล)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.



แบบแจ้ง

ตามประกาศคณะกรรมการกลางว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ

ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๓

เรื่อง การแจ้งข้อมูล การแสดงราคา และการปันส่วนหรือจำหน่ายหน้ากากอนามัย

ลงวันที่ ๔ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๓

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

ชื่อผู้ประกอบการ (บริษัท/ห้างหุ้นส่วน).....เลขทะเบียนนิติบุคคล.....
 สำนักงานแห่งใหญ่ ตั้งอยู่เลขที่ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
 อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....
 อีเมล.....วันที่นำเข้า.....เดือน.....พ.ศ.

ชื่อและที่อยู่ผู้ซื้อ/ผู้รับ	ชื่อ/ชื่อทางการค้าตรา ชนิด/รุ่น	ปริมาณการจำหน่าย (ชิ้น)	ราคาจำหน่าย (บาท/ชิ้น)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่แจ้งนี้เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อผู้แจ้งผู้มีอำนาจลงนามผูกพันนิติบุคคล
(.....)

ตำแหน่ง.....

(ประทับตรานิติบุคคล)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.



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

ตามประกาศคณะกรรมการกลางว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ
 ฉบับที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๖๓

เรื่อง การแจ้งและการแสดงราคาสินค้าที่มีแอลกอฮอล์เป็นส่วนประกอบเพื่อสุขอนามัยสำหรับมือ
 ลงวันที่ ๔ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๓

ชื่อผู้ประกอบการ (บริษัท/ห้างหุ้นส่วน)..... เลขทะเบียนนิติบุคคล..... เลขทะเบียนภาษีมูลค่าเพิ่ม..... สำนักงานใหญ่ ตั้งอยู่ที่..... ครอบคลุม..... ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทรสาร..... อีเมล.....

ประเภทธุรกิจ ผู้ผลิต ผู้นำเข้า ผู้ส่งออก ตัวแทนจำหน่ายของ.....

กำลังการผลิต (การนับเป็นผู้ผลิต).....

ราคาจำหน่ายและรายละเอียดเกี่ยวกับสินค้า ณ วันที่ประกาศมีผลบังคับใช้.....เดือน.....ปี..... รายงานประจำเดือน..... พ.ศ. รายงานประจำปี..... พ.ศ.

หน่วย : บาท/ก.ล.

ชื่อสินค้า (ชื่อทางการค้า/ตรา)	ปริมาณ คงเหลือยกมา (จากเดือนก่อน)	ปริมาณ			ปริมาณ คงเหลือ ณ วันที่สิ้นสุด	ราคาซื้อ (ไม่รวมภาษี มูลค่าเพิ่ม)	ราคาจำหน่าย (บาท/ชิ้น)			ต้นทุนรวม (บาท)
		การผลิต (มล.)	การนำเข้า (มล.)	การส่งออก (มล.)			จำหน่าย (มล.)	ปลีก (รวม ภาษีมูลค่าเพิ่ม)	ส่ง (ไม่รวม ภาษีมูลค่าเพิ่ม)	

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่แจ้งนี้เป็นความจริงทุกประการ
 ลงชื่อผู้แจ้ง.....ผู้มีอำนาจลงนามผู้กักพันนิติบุคคล
 (.....)
 ตำแหน่ง.....
 (ประทับตรานิติบุคคล)
 วันที่.....เดือน.....ปี.....

หมายเหตุ

1. การแจ้งข้อมูลของสินค้าแต่ละรายการให้ทราบเฉพาะที่ประกาศกำหนดให้แจ้ง
2. กรณีที่ห้องว่างสำหรับการกรอกไม่พอให้ใช้แผ่นแนบ
3. สำหรับห้องราคาจำหน่าย ให้ผู้ผลิต ผู้นำเข้า แสงราคา ณ โรงงาน และราคาจำหน่ายส่ง
เว้นแต่กรณีที่จำหน่ายให้ผู้บริโภคโดยตรง ให้แจ้งราคาจำหน่ายปลีก กรณีผู้ส่งออกให้แจ้งราคาส่ง กรณีตัวแทนจำหน่ายให้แจ้งราคาจำหน่ายส่งและราคาจำหน่ายปลีก



แบบแจ้ง

ตามประกาศคณะกรรมการกลางว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ

ฉบับที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๖๓

เรื่อง การแจ้งและการแสดงราคาผลิตภัณฑ์ที่มีแอลกอฮอล์เป็นส่วนประกอบเพื่อสุขอนามัยสำหรับมือ

ลงวันที่ ๔ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๓

แบบ ศม. ๐๑/๑

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

ชื่อผู้ประกอบการ (บริษัท/ห้างหุ้นส่วนจำกัด)..... เลขทะเบียนนิติบุคคล.....
 สำนักงานใหญ่ ตั้งอยู่เลขที่..... ต.รอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....
 อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....
 อีเมล.....

ประเภทธุรกิจ [] ผู้ผลิต [] ผู้นำเข้า
 ปี ๒๕๖๒ ปริมาณนำเข้า..... (มล.) มูลค่า.....บาท ปริมาณผลิต ปี ๒๕๖๒..... มูลค่า.....บาท
 ปริมาณจำหน่าย..... (มล.) มูลค่า.....บาท มูลค่าการจำหน่าย ปี ๒๕๖๒..... บาท
 ชื่อสามัญ..... ชื่อทางการค้า..... ขนาด/ชนิด/ประเภท..... เลขที่ใบอนุญาต.....
 หน่วย : บาท/ขวด/หลอด.....

รายการ	สัดส่วนการใช้	ต้นทุน	หมายเหตุ
๑. วัตถุดิบทางตรง			
รวม			
๒. ค่าบรรจุหีบห่อ			
รวม			
๓. ค่าแรงทางตรง			
๔. ค่าใช้จ่ายในการผลิต			
- ค่ามัน้ำแข็งแช่แข็ง			
- ค่าขนส่ง			
- ค่าไฟฟ้า			
- ค่าประปา			
- ค่าแรงงานทางอ้อม			
- ค่าเสื่อมราคา			
- อื่นๆ			
๕. ค่าลิขสิทธิ์			
๖. อื่น ๆ ระบุ			
รวมต้นทุนการผลิต			
๗. ค่าใช้จ่ายในการขายและบริหาร			
- เงินเดือน			
- ค่าโฆษณา			
- ค่าส่งเสริมการขาย			
- ค่าไฟฟ้า			
- ค่าประปา			
- อื่นๆ			
รวมต้นทุนการผลิต			
๘. ต้นทุนรวม			
๙. ราคาจำหน่าย			
- ณ โรงงาน			
- ส่ง			
- ปลีก			

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่แจ้งนี้เป็นความจริงทุกประการ
 ลงชื่อผู้แจ้ง..... ผู้มีอำนาจลงนามผูกพันนิติบุคคล
 (.....)
 ตำแหน่ง.....
 (ประทับตรานิติบุคคล)
 วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....



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

แบบแจ้ง

ตามประกาศคณะกรรมการกลางว่าด้วยราคาค่าสินค้าและบริการ

ฉบับที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๖๓

เรื่อง การแจ้งและการแสดงราคาผลิตภัณฑ์ที่มีแอลกอฮอล์เป็นส่วนประกอบเพื่อสุขอนามัยสำหรับมือ

ลงวันที่ ๔ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๓

ชื่อผู้ประกอบการ (บริษัท/ห้างหุ้นส่วน)..... เลขทะเบียนนิติบุคคล..... สำนักงานแห่งใหญ่ ตั้งอยู่ที่.....

โทรศัพท/โทรสาร..... อีเมล.....

ประเภทธุรกิจ [] ผู้ผลิต [] ผู้นำเข้า [] ผู้ส่งออก [] ตัวแทนจำหน่าย

การขออนุญาตจำหน่ายในลักษณะแตกต่างไปจาก [] รายการที่ได้แจ้งไว้ [] จำหน่ายสูงกว่าราคาที่แจ้งไว้

..... ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

ชื่อ/ชื่อทางการค้า	วัตถุประสงค์		น้ำหนัก/ ปริมาณต่อ หน่วย	ราคาจำหน่าย ณ โรงงาน (บาท)	ราคาจำหน่าย ปลีก (บาท)		จำนวน ในการจำหน่าย	แผนการจำหน่าย และวิธีการจำหน่าย
	ชื่อวัตถุประสงค์	ปริมาณ วัตถุประสงค์ ส่วนประกอบ สำคัญ			ใหม่	เดิม		
			หน่วย บรรจุ	ใหม่	ใหม่	ใหม่		
			ใหม่	ใหม่	ใหม่	ใหม่		

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่แจ้งนี้เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อผู้แจ้ง.....ผู้มีอำนาจลงนามผูกพันนิติบุคคล

(.....)

ตำแหน่ง.....

(ประทับตรานิติบุคคล)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.



แบบแจ้ง

ตามประกาศคณะกรรมการกลางว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ

ฉบับที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๖๓

เรื่อง การแจ้งและการแสดงราคामลิตภัณฑ์ที่มีแอลกอฮอล์เป็นส่วนประกอบเพื่อสุxonามยสำหรับมือ

ลงวันที่ ๔ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๓

แบบ ผ.ม. ๐๒/๓

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

ชื่อผู้ประกอบการ (บริษัท/ห้างหุ้นส่วนจำกัด).....เลขทะเบียนนิติบุคคล.....
 สำนักงานใหญ่ ตั้งอยู่เลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
 อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....
 อีเมล.....

ประเภทธุรกิจ [] ผู้ผลิต [] ผู้นำเข้า [] ผู้ส่งออก [] ตัวแทนจำหน่าย
 ปี ๒๕๖๒ ปริมาณนำเข้า.....(มล.) มูลค่า.....บาท ปริมาณผลิต ปี ๒๕๖๒.....มูลค่า.....บาท
 ปริมาณจำหน่าย.....(มล.) มูลค่า.....บาท มูลค่าการจำหน่าย ปี ๒๕๖๒.....บาท

ชื่อสามัญ.....ชื่อทางการค้า.....ขนาด/ชนิด/ประเภท.....เลขที่ใบอนุญาต.....
 หน่วย : บาท/ขวด/หลอด.....

รายการ	สัดส่วนการใช้	ต้นทุน	หมายเหตุ
๑. วัตถุดิบทางตรง			
รวม			
๒. ค่าบรรจุภัณฑ์			
รวม			
๓. ค่าแรงทางตรง			
๔. ค่าใช้จ่ายในการผลิต			
- ค่ามันเชื้อเพลิง			
- ค่าขนส่ง			
- ค่าไฟฟ้า			
- ค่าประปา			
- ค่าแรงงานทางอ้อม			
- ค่าเสื่อมราคา			
- อื่นๆ			
๕. ค่าลิขสิทธิ์			
๖. อื่น ๆ ระบุ			
รวมต้นทุนการผลิต			
๗. ค่าใช้จ่ายในการขายและบริหาร			
- เงินเดือน			
- ค่าโฆษณา			
- ค่าส่งเสริมการขาย			
- ค่าไฟฟ้า			
- ค่าประปา			
- อื่นๆ			
รวมต้นทุนการผลิต			
๘. ต้นทุนรวม			
๙. ราคาจำหน่าย			
- ณ โรงงาน			
- ส่ง			
- ปลีก			

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่แจ้งนี้เป็นความจริงทุกประการ
 ลงชื่อผู้แจ้ง.....ผู้มีอำนาจลงนามผูกพันนิติบุคคล
 (.....)
 ตำแหน่ง.....
 (ประทับตรานิติบุคคล)
 วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....



แบบแจ้ง

ตามประกาศคณะกรรมการกลางว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ

ฉบับที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๖๓

เรื่อง การกำหนดราคาจำหน่ายและการแจ้งข้อมูลหน้ากากอนามัย

ลงวันที่ ๕ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

แบบ นอ. ๐๓ (สำหรับผู้นำเข้า)

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

ชื่อผู้ประกอบการ (บริษัท/ห้างหุ้นส่วน).....เลขทะเบียนนิติบุคคล.....
 สำนักงานใหญ่ ตั้งอยู่เลขที่ตรอก/ซอย.....ถนน..... ตำบล/แขวง.....
 อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....
 อีเมล.....

ปริมาณการนำเข้า.....ชิ้น วันที่นำเข้า.....
 [] หน้ากากอนามัยทางการแพทย์ (Surgical Mask) [] หน้ากากอนามัยอื่น (โปรดระบุ).....

หน่วย : บาท/ชิ้น

รายการ	ต้นทุน	หมายเหตุ
๑. ราคาสินค้านำเข้า ค่าสินค้า - เป็นเงินตราต่างประเทศ - เป็นเงินบาท ค่าประกันภัย ค่าระวางขนส่งสินค้า รวม		
๒. ค่าใช้จ่ายในการซื้อ - อากาศเข้า - ค่าออกของ - ค่าขนส่ง - ค่าเช่าโกดัง - ค่าไฟ - อื่นๆ รวม		
๓. ค่าใช้จ่ายในการขายและบริการ - เงินเดือน - โฆษณาและส่งเสริมการขาย - ค่าใช้จ่ายแบ่งบรรจุ - ค่าเสื่อมราคา-อาคารสำนักงาน - ค่าเสื่อมราคา-อาคารโกดัง - ค่าไฟ - ค่าน้ำ - ดอกเบี้ยจ่าย - อื่นๆ		
๔. ต้นทุนรวม		
๕. ราคาจำหน่าย - ณ โรงงาน - ส่ง - ปลีก		

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่แจ้งนี้เป็นความจริงทุกประการ
 ลงชื่อผู้แจ้งผู้มีอำนาจลงนามผูกพันนิติบุคคล
 (.....)
 ตำแหน่ง.....
 (ประทับตรานิติบุคคล)
 วันที่.....เดือน.....พ.ศ.



แบบแจ้ง

ตามประกาศคณะกรรมการกลางว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ

ฉบับที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๖๓

เรื่อง การกำหนดราคาจำหน่ายและการแจ้งข้อมูลหน้ากากอนามัย

ลงวันที่ ๕ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

แบบ นอ. ๐๔ (สำหรับผู้ผลิต)

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

ชื่อผู้ประกอบการ (บริษัท/ห้างหุ้นส่วน).....เลขทะเบียนนิติบุคคล.....
 สำนักงานแห่งใหญ่ ตั้งอยู่เลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
 อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....
 อีเมล.....

กำลังการผลิต.....ชิ้น/วัน , ปริมาณการผลิต.....ชิ้น/วัน

[] แจ้ง ณ วันที่ประกาศมีผลใช้บังคับ [] เปลี่ยนแปลงข้อมูลที่ได้แจ้งไว้แล้ว

[] หน้ากากอนามัยทางการแพทย์ (Surgical Mask) [] หน้ากากอนามัยอื่น (โปรดระบุ).....

หน่วย : บาท/ชิ้น

รายการ	สัดส่วน การใช้วัตถุดิบ	ต้นทุน	หมายเหตุ
๑. วัตถุดิบทางตรง			
รวม			
๒. ค่าบรรจุหีบห่อ			
รวม			
๓. ค่าแรงทางตรง			
๔. ค่าใช้จ่ายในการผลิต			
- ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง			
- ค่าขนส่ง			
- ค่าไฟฟ้า			
- ค่าน้ำประปา			
- ค่าแรงงานทางอ้อม			
- ค่าเสื่อมราคา			
- อื่นๆ			
๕. ค่าลิขสิทธิ์			
๖. อื่นๆ (ระบุ)			
รวมต้นทุนการผลิต			
๗. ค่าใช้จ่ายในการขายและบริหาร			
- เงินเดือน			
- ค่าโฆษณา			
- ค่าเสื่อมราคา-อาคารสำนักงาน			
- ค่าขนส่ง			
- อื่นๆ			
๘. ต้นทุนรวม			
๙. ราคาจำหน่าย			
- ณ โรงงาน			
- ส่ง			
- ปลีก			

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่แจ้งนี้เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อผู้แจ้งผู้มีอำนาจลงนามผูกพันนิติบุคคล
(.....)

ตำแหน่ง.....

(ประทับตรานิติบุคคล)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.