



บริษัท โรงพยาบาลราชธานี จำกัด (มหาชน)
RAJTHANEE HOSPITAL PUBLIC COMPANY LIMITED

โรงเรียนจอมสุรางค์อุปถัมภ์
เลขรับ.....1072
วันที่.....25.พ.ค.2565
เวลา.....

ที่ MK 341 / 2566

วันที่ 24 พฤษภาคม 2566

เรื่อง เสนอราคาบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ 4 สายพันธุ์ ปี 2566
เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนจอมสุรางค์อุปถัมภ์

โรงพยาบาลราชธานี ขอขอบคุณที่ท่านสนใจการให้บริการฉีดวัคซีนกับโรงพยาบาลฯ และตามที่ท่านมีความประสงค์
ฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ 4 สายพันธุ์ ในปี 2566 ทางโรงพยาบาลฯ ขอเสนอรายการ และราคา ดังนี้

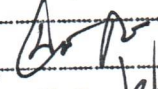
ลำดับที่	รายการ	ราคา/เข็ม
1	วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ 4 สายพันธุ์ ปี 2566 (Influenza vaccine) -A/Sydney/5/2021/(H1N1)pdm09-like virus -A/Darwin/9/2021(H3N2)-live virus -B/Austria/1359417/2021 (B/Victoria lineage like virus) -a B/Phuket/3073/2013 (B/Yamagata lineage like virus)	450

- หมายเหตุ 1. ผู้ที่มีประวัติแพ้ไข่ หรือ ไข่ไก่อย่างรุนแรง เพราะวัคซีนชนิดนี้ผลิตจากไข่ไก่
2. ผู้ที่มีไข้สูงเกิน 38 องศาหรือเจ็บป่วยเฉียบพลัน มีอาการไข้ คัดจมูก เจ็บคอ ไอ ไม่สามารถฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ได้
3. สตรีมีครรภ์ ที่มีอายุครรภ์ต่ำกว่า 4 เดือน ไม่ควรฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่

หากท่านต้องการข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ คุณยุพาพร ควรพันธ์ (อ้น) โทร 061-7083256 แผนกการตลาดฯ
ได้ทุกวัน เวลาราชการ เว้นวันหยุดเสาร์ , อาทิตย์ และ นักชัตฤกษ์ โทร 035 -335-555 ต่อ 865 , 854

ขอแสดงความนับถือ


(นางสาวจิตราภรณ์ ธนาเดชาพงศ์)
หัวหน้าแผนกการตลาด

✓ทราบ ☐อนุญาต ☐อนุมัติ
✓มอบ ☐บริหารวิชาการ
☐บริหารงานบุคคล
☐บริหารงบประมาณ
✓บริหารทั่วไป
☐สำนักงานผู้อำนวยการ

๒๕ พ.ค. ๖๖

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียน
☒ ๑. ทราบ
☐ ๒. สมควรมอบค่า
พิจารณา/ดำเนินการ

25 พ.ค. 2565

- ทนาย
๒๕ พ.ค. ๖๖



เพื่อเป็นการสนับสนุนกิจกรรมกับทางโรงเรียนจอมสุรางค์อุปถัมภ์ ครังนี้

- 1.ทางโรงพยาบาลราชธานียินดีให้บริการฉีดวัคซีนนอกสถานที่ ณ โรงเรียน ตามวัน และเวลาที่โรงเรียนกำหนด
- 2.ทางโรงพยาบาลยินดีทำแบบตอบรับ และเอกสารใบความรู้เรื่องไข้หวัดใหญ่ แจกให้กับนักเรียน และผู้ปกครอง
- 3.นักเรียนรับบริการฉีดวัคซีนกับทางโรงพยาบาลราชธานี จำนวน 250 ท่านขึ้นไป มอบเงินสวัสดิการ (ส่วนของนักเรียน) ให้ทางโรงเรียนจำนวนเข็มละ 20 บาท หรือ ตามเงื่อนไข ดังนี้

จำนวนวัคซีน (dose)	เงินสนับสนุน:เข็ม (บาท)	หมายเหตุ
250 dose ขึ้นไป	20	*สวัสดิการครู 100 dose ฟรี 4 เข็ม *
		มากกว่า 200 dose ฟรี 8 เข็ม
		มากกว่า 300 dose ฟรี 12 เข็ม
		มากกว่า 400 dose ฟรี 16 เข็ม
		500 dose ขึ้นไป ฟรี 20 เข็ม

- 4.บริการรถพยาบาลฉุกเฉินพร้อมเจ้าหน้าที่ให้บริการกรณีเหตุฉุกเฉิน 1 คัน
- 5.บริการแพทย์ให้คำปรึกษาเรื่องการเข้ารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ 4 สายพันธุ์ ในวันฉีด 1 ท่าน



บริษัท โรงพยาบาลราชธานี จำกัด (มหาชน)
RAJTHANEE HOSPITAL PUBLIC COMPANY LIMITED

วันที่.....

เรื่อง ขอบขอรับการให้บริการประจำปี 2566

เรียน หัวหน้าแผนกการตลาด

โรงพยาบาลราชธานี จำกัด (มหาชน)

ทางบริษัท.....ขอตอบรับการให้บริการกับทาง

โรงพยาบาลราชธานี ตามรายการที่ได้รับตกลงกันไว้ โดยมีเงื่อนไข ดังนี้

- | | | | |
|--------------------------|---|------------------------------|-------------|
| ☐ | ตรวจสอบสุขภาพก่อนเริ่มงาน | เอกสารเสนอราคา เลขที่MK..... | วันที่..... |
| ☐ | ตรวจสอบสุขภาพประจำปี | เอกสารเสนอราคา เลขที่MK..... | วันที่..... |
| ☐ | ตรวจสอบสุขภาพปัจจัยเสี่ยง | เอกสารเสนอราคา เลขที่MK..... | วันที่..... |
| ☐ | ฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ 4 สายพันธุ์ | เอกสารเสนอราคา เลขที่MK..... | วันที่..... |
| ☐ | อื่นๆ..... | เอกสารเสนอราคา เลขที่MK..... | วันที่..... |

ระยะเวลาเข้ารับการตรวจ วันที่..... ถึงวันที่.....

การชำระเงิน

- ☐ เก็บค่าบริการ โดยตรงกับผู้รับการตรวจ (เงินสด)
- ☐ วางบิลบริษัท (เครดิต) เมื่อรับบริการเรียบร้อยแล้ว ชำระภายใน 30 วัน นับจากวันที่ได้รับเอกสารวางบิล (ปิดรับวางบิล วันที่.....)

วิธีการชำระเงิน (เครดิต)

- ☐ เช็คออก วันที่
- ☐ โอนเงิน วันที่

ที่อยู่วางบิล

ที่อยู่จัดส่งผลตรวจสุขภาพ

ชื่อเมลล์จัดส่งผลตรวจสุขภาพ (ผลตรวจสุขภาพก่อนเริ่มงาน)

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ

- เมื่อทางบริษัทตกลงตามรายการตรวจสุขภาพที่เสนอ กรุณาส่งแบบตอบรับกลับมาที่แผนกการตลาด ฯ โรงพยาบาลราชธานี Email: yupapron.khu@rajthanee.com โทร. 061-7083256
- เวลาให้บริการตรวจสุขภาพ วันจันทร์ - วันอาทิตย์ เวลา 08.00 - 15.00 น.
- ส่งผลการตรวจสุขภาพก่อนเข้างานฉบับสมบูรณ์ทางไปรษณีย์ (ช่วงระยะเวลา 10 วันทำการ)
- ส่งผลการตรวจสุขภาพประจำปีรายบุคคลและเล่มรวมบริษัท ไม่เกิน 30 วัน นับจากวันที่เข้ารับการตรวจ