

286498



ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล

ใบแทน

ใบอนุญาตที่ ๑๐๑๐๑๐๒๐๔๖๕

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ไว้แก่
บริษัท ดีจีพี คลินิก จำกัด

เพื่อแสดงว่าเป็นผู้ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลประเภท _____ ที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน _____

ลักษณะสถานพยาบาล _____ คลินิกเวชกรรม _____ จำนวนเตียง _____ เตียง

ณ สถานพยาบาลชื่อ _____ ดีจีพีคลินิกเวชกรรม _____

ตั้งอยู่เลขที่ _____ ๖๑/๓๙ ชั้น ๑-๔ _____ หมู่ที่ _____

ชอย/ตรอก _____ อมรพันธ์ ๔ _____ ถนน _____

ตำบล/แขวง _____ ลาดยาว _____ อำเภอ/เขต _____ จตุจักร _____ จังหวัด _____ กรุงเทพมหานคร _____

รหัสไปรษณีย์ _____ ๑๐๙๐๐ _____ โทรศัพท์ _____ ๐ ๒๓๓๓ ๔๙๐๔ _____

วัน/เวลาเปิดทำการ จันทร์-ศุกร์ ๑๗.๐๐ - ๒๑.๐๐ น., เสาร์-อาทิตย์ ๑๒.๐๐ - ๒๑.๐๐ น.

บริการที่จัดให้มีเพิ่มเติม ห้องผ่าตัดเล็ก ๒ ห้อง

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้จนถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ และให้ใช้ได้เฉพาะสถานที่ประกอบกิจการสถานพยาบาลที่ระบุไว้ในใบอนุญาตเท่านั้น

ให้ไว้ ณ วันที่ ๑๑ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๔
ใบแทนใบอนุญาตให้ไว้ ณ วันที่ ๑๘ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

คำเตือน

โปรดนำใบอนุญาตไปต่ออายุใบอนุญาตก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ หากขาดต่ออายุใบอนุญาตและยังคงประกอบกิจการสถานพยาบาลต่อไป ถือว่า เป็นการประกอบกิจการสถานพยาบาลโดยไม่ได้รับอนุญาต ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินห้าปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ และศาลจะสั่งให้รับบรรดาสงของที่ใช้ในการประกอบกิจการสถานพยาบาลด้วยก็ได้ (มาตรา ๕๗ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. ๒๕๕๙)

ผู้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล ต้องมาชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานพยาบาลประจำปี ภายในวันที่ ๓๑ ธันวาคมของทุกปี หากไม่ชำระภายในกำหนด จะต้องชำระเงินเพิ่มร้อยละห้าต่อเดือนและอาจถูกปิดสถานพยาบาลได้ตามมาตรา ๕๙ และมาตรา ๕๐

