

ใบตอบรับตกลงตรวจสอบสุขภาพประจำปี

โรงพยาบาลกรุงเทพ

ชื่อบริษัท บริษัท โคโรต้า (ประเทศไทย) จำกัด, CRODA (Thailand) CO., LTD.
ที่อยู่ 319 ซาทรพาร์คสุขุมวิท ชั้น 16 ห้อง 13-14 ก. หมู่ที่ 10 แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
ชื่อผู้ประสานงาน คุณ ชะวี นัยศรีม มือถือ 080-7052525
โทรศัพท์ 02-1605444 โทรสาร 02-1605450

ตามที่ฝ่ายการตลาดโรงพยาบาลกรุงเทพ เสนอรายการเพื่อการตรวจสอบสุขภาพพนักงานและผู้บริหารประจำปีตามใบเสนอราคาเลขที่ บริษัทฯ ขอ

จัดส่งบุคลากรเข้าตรวจสอบสุขภาพ รายละเอียดดังนี้

โปรแกรมที่ 1 (Absolute)	ราคา	16,000	บาท	ต่อท่าน	จำนวน	1	ท่าน
โปรแกรมที่ 2 (Croda)	ราคา	9,200	บาท	ต่อท่าน	จำนวน	11	ท่าน
โปรแกรมที่ 3 (Advance)	ราคา	7,600	บาท	ต่อท่าน	จำนวน	5	ท่าน
โปรแกรมที่ 4	ราคา		บาท	ต่อท่าน	จำนวน		ท่าน

1.) การส่งตัวเข้าตรวจ

- กรณีพนักงาน ☐ 1.1 ใช้ใบส่งตัว ☐ 1.2 แสดงบัตรพนักงาน
กรณีผู้บริหาร ☐ 1.1 ใช้ใบส่งตัว ☐ 1.2 แสดงบัตรพนักงาน

☒ อื่นๆ... บัตรประจำตัวประชาชน
☒ อื่นๆ... บัตรประจำตัวประชาชน

หมายเหตุ

- กรณีมีพนักงานหรือผู้บริหารเข้ารับการตรวจสุขภาพ โดยไม่มีหลักฐานแสดง และไม่สามารถติดต่อผู้ประสานงานได้พร้อมทั้งไม่มีหนังสือส่งตัว, ไม่มีบัตรพนักงาน ทางโรงพยาบาลขอเรียกเก็บค่าใช้จ่ายจากผู้เข้ารับการตรวจทุกครั้ง
- เพื่อความสะดวกรวดเร็วแก่บุคลากรของบริษัทฯ ท่าน กรุณาทำนัดก่อนเข้ารับการตรวจทุกครั้ง
- โรงพยาบาลฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการให้บริการกับผู้รับบริการที่ได้ทำนัดล่วงหน้าก่อน สำหรับผู้ที่มิได้ทำนัดไว้ล่วงหน้า ท่านจะได้รับบริการต่อจากผู้ที่ได้ทำนัดล่วงหน้า โดยผู้ที่ต้องการทำนัดล่วงหน้า กรุณาแจ้งชื่อ-สกุล ชื่อบริษัท/องค์กร โปรแกรมที่ต้องการตรวจ และวัน เวลาเข้าตรวจ

2.) การส่งผลตรวจ

- ☐ 2.1 ส่งให้พนักงานในวันตรวจ
☒ 2.2 ให้โรงพยาบาลส่งผลตรวจไปที่บริษัท โดย
- ☒ ส่งผลการตรวจปกติ (เป็นรายบุคคล) - ☐ รวบรวมส่งเมื่อสิ้นสุดการตรวจ

3.) ประเภทผลการตรวจ

- ☐ 3.1 ใบรายงานผล แยกของปิดม่าน (สำหรับผู้เข้าตรวจ) ☐ 3.2 สำเนาผลการตรวจให้บริษัทฯ
☐ 3.3 ใบรายงานผล แยกของปิดม่าน (สำหรับผู้เข้าตรวจ) และ สำเนาผลการตรวจให้บริษัทฯ
☒ 3.4 สมุดรายงานตรวจสุขภาพ
☒ 3.5 ผลตรวจภาษาไทย (เลือกได้ 1 ภาษาเท่านั้น)
☐ 3.6 ผลตรวจภาษาอังกฤษ

4.) โทรแจ้งผลในกรณีผลการตรวจผิดปกติแก่ผู้เข้ารับการตรวจ

- ☐ 4.1 โทรแจ้ง ☐ 4.2 ไม่โทรแจ้ง

5.) การชำระเงิน-ชุดตรวจหลัก

- ☒ 5.1 ส่งเก็บบริษัท ☐ 5.2 พนักงานชำระสด

หมายเหตุ

เงื่อนไขการวางบิล ทางโรงพยาบาลกรุงเทพขอรวบรวมค่าใช้จ่ายและวางบิลทุกๆ สิ้นเดือน

6.) กรณีตรวจ Option เพิ่ม-

ตามใบเสนอราคา

- ☐ 6.1 ให้พนักงานจ่ายเงินสด
☐ 6.2 ส่งใบเรียกเก็บเงินไปที่ บริษัทฯ โดยไม่ต้องแยกบิล
(รายการ...../.....บาท)
☒ 6.3 ส่งใบเรียกเก็บเงินไปที่ บริษัทฯ โดยแยกบิล
(รายการ...../.....บาท)

7.) กรณีตรวจรายการอื่นๆ

เพิ่มนอกเหนือจาก

ใบเสนอราคา

- ☐ 7.1 ให้พนักงานจ่ายเงินสด
☐ 7.2 ส่งใบเรียกเก็บเงินไปที่ บริษัทฯ โดยไม่ต้องแยกบิล (วงเงิน.....บาท)
☐ 7.3 ส่งใบเรียกเก็บเงินไปที่ บริษัทฯ โดยแยกบิล (วงเงิน.....บาท)

8.) กรณีรับยาจากเภสัชกร

- ☐ 8.1 ให้พนักงานจ่ายเงินสด
☐ 8.2 ส่งใบเรียกเก็บเงินไปที่ บริษัทฯ โดยไม่ต้องแยกบิล (วงเงิน.....บาท)
☐ 8.3 ส่งใบเรียกเก็บเงินไปที่ บริษัทฯ โดยแยกบิล (วงเงิน.....บาท)

9.) กรณีมีการรักษา

- ☐ 9.1 ให้พนักงานจ่ายเงินสด
☐ 9.2 ส่งใบเรียกเก็บเงินไปที่ บริษัทฯ โดยไม่ต้องแยกบิล (วงเงิน.....บาท)
☐ 9.3 ส่งใบเรียกเก็บเงินไปที่ บริษัทฯ โดยแยกบิล (วงเงิน.....บาท)

10.) รายละเอียดการวางบิล

ชื่อผู้รับวางบิล คุณ ศิริพันธ์ ธิยะสังวรภัทร แผนก บัญชี
 โทรศัพท์ 02-1605444 ต่อ 319 โทรสาร 02-1605450
 สถานที่ บริษัท โครต้า (สมุทรสาคร) จำกัด ชั้น 16
 ชื่อผู้รับเช็ค คุณ ศิริพันธ์ ธิยะสังวรภัทร แผนก บัญชี
 โทรศัพท์ 02-1605444 ต่อ 319 โทรสาร 02-1605450
 สถานที่ บริษัท โครต้า (สมุทรสาคร) จำกัด ชั้น 16

11.) รายละเอียดอื่นๆ

จัดส่งเข้าตรวจช่วงระยะเวลา วันที่ 1. 12. 2013 ถึง 31 มกราคม 2557 ดังรายชื่อ ที่แนบมานี้
 บริษัทฯจะเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นตามรายการข้างต้นแก่โรงพยาบาลกรุงเทพ เฉพาะผู้ที่ บริษัทฯได้จัดส่งรายชื่อมาให้แก่โรงพยาบาลเท่านั้น

จึงเรียนมาเพื่อทราบ



ประทับตราบริษัท (ถ้ามี)

ลงชื่อ พรพรรณ ธิยะสังวรภัทร
 (ผู้รับมอบอำนาจจากทางบริษัท)

กรรมการผู้จัดการ

(ตำแหน่ง)

หมายเหตุ: กรุณาส่งกลับมายัง แผนกการตลาดกลุ่มลูกค้าสถาบัน

: รับบริการตรวจสุขภาพที่ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ 2 ชั้น 3 อาคาร BGH Zone B

โทรศัพท์ 0-2755-1631 โทรสาร 0-2310-3246

เลขที่ 2 ซอยศูนย์วิจัย 7 ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ กรุงเทพฯ 10320 สายด่วน 1719

E-mail: corporatemarketing@bgh.co.th

