

ภาคผนวก จ



ใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาล

270524



ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล

ใบแทน

ใบอนุญาตที่ ๑๐๒๐๑๐๐๖๙๖๓ (ใบอนุญาตเดิมเลขที่ ๑๐๒๐๑๐๐๐๒๖๒)

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ไว้แก่
บริษัท สมิติเวช ศรีราชา จำกัด

เพื่อแสดงว่าเป็นผู้ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลประเภท ที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน
ลักษณะสถานพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป จำนวนเตียง ๒๓๔ เตียง
ณ สถานพยาบาลชื่อ โรงพยาบาลสมิติเวชศรีราชาโรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่
ตั้งอยู่เลขที่ ๘, ๘/๒ หมู่ที่ -
ซอย/ตรอก แหลมเกตุ ถนน เจียมจอมพล
ตำบล/แขวง ศรีราชา อำเภอ/เขต ศรีราชา จังหวัด ชลบุรี
รหัสไปรษณีย์ ๒๐๑๑๐ โทรศัพท์ ๐ ๓๘๓๒ ๐๓๐๐-๒๐
วัน/เวลาเปิดทำการ ตลอด ๒๔ ชั่วโมง

บริการที่จัดให้มีเพิ่มเติม

บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการประกอบกิจการสถานพยาบาล

ใช้สำหรับเพิ่มเติมข้อเสนอมติของคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อม
ประกอบกิจการสถานพยาบาลฉบับนี้ให้ใช้ได้จนถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๗๑ และให้ใช้ได้เฉพาะสถานที่
ระหว่างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี และโรงพยาบาลสมิติเวช ศรีราชา เท่านั้น

ให้ไว้ ณ วันที่ ๒๐ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

๒๕๖๓

โปรดนำใบอนุญาตไปต่ออายุใบอนุญาตก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ หากขาดต่ออายุใบอนุญาตและยังคงประกอบกิจการสถานพยาบาลต่อไป ถือว่า เป็นการประกอบกิจการสถานพยาบาลโดยไม่ได้รับอนุญาต ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินห้าปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ และศาลจะสั่งให้บริบูรณ์สิ่งของที่ใช้ในการประกอบกิจการสถานพยาบาลด้วยก็ได้ (มาตรา ๕๗ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. ๒๕๕๔)

ผู้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล ต้องมาชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานพยาบาลประจำปี ภายในวันที่ ๓๑ ธันวาคมของทุกปี หากไม่ชำระภายในกำหนด จะต้องชำระเงินเพิ่มร้อยละห้าต่อเดือนและอาจถูกปิดสถานพยาบาลได้ตามมาตรา ๕๗ และมาตรา ๕๐

ชำระค่าธรรมเนียมประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๕
ลงชื่อ.....

(นายจิระสันต์ มีรัตนชัย)

ใช้สำหรับเพิ่มทุนดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี
และมาตรการคุ้มครองผู้บริโภค
ระหว่างสำนักงานนโยบาย และแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

ปฏิบัติงานผลการปฏิบัติตามมาตรการป้องกัน และแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อม
โครงการโรงพยาบาลสมิติเวช ศรีราชา (ส่วนขยาย)
โครงการโรงพยาบาลสมิติเวช ศรีราชา เท่านั้น

รายการชำระค่าธรรมเนียมประจำปี/การต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล
 สถานพยาบาลชื่อ...โรงพยาบาลสุวสิริเวชภัณฑ์โรงพยาบาล...ที่ไปขอใบอนุ... 10 20100 6963
 เลขที่ใบอนุญาต

ครั้งที่	ชำระค่าธรรมเนียมประจำปี พ.ศ.	วันชำระค่าธรรมเนียม	ใบเสร็จรับเงิน เล่มที่/เลขที่	จำนวนเงิน ค่าธรรมเนียม	จำนวน เงินเพิ่ม	ผู้บันทึก
๑	พ.ศ. 2564 <input checked="" type="checkbox"/> ใบอนุญาตให้ประกอบการ ส.พ. <input type="checkbox"/> ใบอนุญาตให้ดำเนินการ ส.พ.	2 50. 03	292/62	10,000		
๒	พ.ศ. 2565 <input checked="" type="checkbox"/> ใบอนุญาตให้ประกอบการ ส.พ. <input checked="" type="checkbox"/> ใบอนุญาตให้ดำเนินการ ส.พ.	9/12/65	330/33	10000 11,300		
๓	พ.ศ. 2566 <input checked="" type="checkbox"/> ใบอนุญาตให้ประกอบการ ส.พ. <input type="checkbox"/> ใบอนุญาตให้ดำเนินการ ส.พ.	22/12/66	395/92	10000		
๔	พ.ศ. <input type="checkbox"/> ใบอนุญาตให้ประกอบการ ส.พ. <input type="checkbox"/> ใบอนุญาตให้ดำเนินการ ส.พ.					
๕	พ.ศ. <input type="checkbox"/> ใบอนุญาตให้ประกอบการ ส.พ. <input type="checkbox"/> ใบอนุญาตให้ดำเนินการ ส.พ.					
๖	พ.ศ. <input type="checkbox"/> ใบอนุญาตให้ประกอบการ ส.พ. <input type="checkbox"/> ใบอนุญาตให้ดำเนินการ ส.พ.					
๗	พ.ศ. <input type="checkbox"/> ใบอนุญาตให้ประกอบการ ส.พ. <input type="checkbox"/> ใบอนุญาตให้ดำเนินการ ส.พ.					
๘	พ.ศ. <input type="checkbox"/> ใบอนุญาตให้ประกอบการ ส.พ. <input type="checkbox"/> ใบอนุญาตให้ดำเนินการ ส.พ.					
๙	พ.ศ. <input type="checkbox"/> ใบอนุญาตให้ประกอบการ ส.พ. <input type="checkbox"/> ใบอนุญาตให้ดำเนินการ ส.พ.					
๑๐	พ.ศ. <input type="checkbox"/> ใบอนุญาตให้ประกอบการ ส.พ. <input type="checkbox"/> ใบอนุญาตให้ดำเนินการ ส.พ.					

โปรดแสดงเอกสารนี้ไว้บริเวณด้านหน้าสถานพยาบาล
หลักฐานการชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานพยาบาล

ส.พ. 12

เลขที่ 86247

สถานพยาบาลชื่อ.....โรงพยาบาลสมิติเวชศรีราชาโรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่

ใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาล เลขที่.....10201006963

เขต/อำเภอ.....ศรีราชา.....จังหวัด.....ชลบุรี

ประจำปี พ.ศ.

2566



โปรดชำระค่าธรรมเนียมประจำปี 2567 ได้ตั้งแต่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2566