

71858



ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล

ใบอนุญาตที่ ๑๐๑๐๒๐๐๕๓๖๘

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ไว้แก่
บริษัท ฟาสต์แคล เมดิคัล จำกัด

เพื่อแสดงว่าเป็นผู้ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลประเภท **ที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน**
ลักษณะสถานพยาบาล **คลินิกเฉพาะทางด้านเวชกรรมอนุสาชาโภชนาศาสตร์คลินิก** จำนวน **เพียง** **เตียง**
ณ สถานพยาบาลชื่อ **ฟาสต์แคล คลินิกเฉพาะทางด้านเวชกรรม สาขาโภชนาศาสตร์คลินิก**
ตั้งอยู่เลขที่ **๑ อาคารพาร์ค สีส้ม ชั้น ๓ ห้องเลขที่ L๓๑๓** หมู่ที่
ซอย/ตรอก **ถนน** คอนโด **คันทัน**
ตำบล/แขวง **สีลม** อำเภอ/เขต **บางรัก** จังหวัด **กรุงเทพมหานคร**
รหัสไปรษณีย์ **๑๐๕๐๐** โทรศัพท์
วัน/เวลาเปิดทำการ **จันทร์-ศุกร์ ๑๖.๓๐ - ๒๐.๐๐ น., เสาร์-อาทิตย์ ๑๑.๐๐ - ๒๐.๐๐ น.**

บริการที่จัดให้มีเพิ่มเติม

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้จนถึงวันที่ **๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๗** และให้ใช้ได้เฉพาะสถานที่
ประกอบกิจการสถานพยาบาลที่ระบุไว้ในใบอนุญาตเท่านั้น

ให้ไว้ ณ วันที่ **๑๘** เดือน **กุมภาพันธ์** พ.ศ. **๒๕๖๘**

คำเตือน

โปรดนำใบอนุญาตไปต่ออายุใบอนุญาตก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ หากขาดต่ออายุใบอนุญาตและยังคงประกอบกิจการสถานพยาบาลต่อไป ถือว่าเป็นการประกอบกิจการสถานพยาบาลโดยไม่ได้รับอนุญาต ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินห้าปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ และศาลจะสั่งให้รื้อถอนสิ่งของที่ใช้ในการประกอบกิจการสถานพยาบาลด้วยก็ได้ (มาตรา ๕๗ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. ๒๕๕๔)

ผู้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล ต้องมาชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานพยาบาลประจำปี ภายในวันที่ **๓๑ ธันวาคม** ของทุกปี หากไม่ชำระภายในกำหนด จะต้องชำระเงินเพิ่มร้อยละห้าต่อเดือนและอาจถูกปิดสถานพยาบาลได้ตามมาตรา ๕๔ และมาตรา ๕๐

กระทรวงสาธารณสุข

