

รายละเอียดและเอกสารที่ใช้ในการขอทุนสนับสนุน Depa ภาคเหนือ

**** ร้านขายยาจะต้องอยู่ในจังหวัด 7 จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ , เชียงราย , น่าน , ลำปาง , พะเยา , พิษณุโลก , นครสวรรค์ , เพชรบูรณ์ เท่านั้น ****

หลังจากชำระเงินแล้ว รบกวนลูกค้าส่งสลิป , แจ้งชื่อที่อยู่ในการจัดส่งสินค้า และรายละเอียดในการออกไปกำกับภาษี (บัตรประชาชน) พร้อมกับดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ต้องมีและเตรียมเอกสารทุกอย่างให้ครบถ้วน ดังนี้

1.1 ใบสมัคร ดาวนโหลดได้ที่

https://www.depa.or.th/storage/app/media/file/Application-Form_mini-voucher63_update020763.pdf

หมายเหตุ : ในใบสมัครรายละเอียดของข้อ 3.1 กรอกข้อมูลตามภาพแนบด้านล่าง

ส่วนที่ 3 รายละเอียดเทคโนโลยีดิจิทัลที่ขอรับการสนับสนุน			
3.1 รายชื่อผู้ให้บริการดิจิทัล (Digital Provider) ที่ใช้บริการ			
ชื่อบริษัท	บริษัท อรินแคร์ จำกัด	เลขทะเบียนนิติบุคคล	0225559000602
ข้อมูลผู้ประสานงาน (เบอร์โทรและอีเมล)	091-414-6698 ญัฐนิชา nutnicha.arincare@gmail.com	รหัสขึ้นทะเบียน (Digital Provider)	182000003
ชื่อสินค้า/บริการ ที่เลือกใช้ (Product item)	โปรแกรม Arincare และ Hardware ครบชุด	ราคา	ราคาที่ถูกค่าชำระเงิน

1.2 สมัครสมาชิก depa member และปริ้นท์เฉพาะหน้าที่มีรหัสเลขรหัสสมาชิกแนบมาด้วย (รูปตัวอย่างตามไฟล์แนบด้านล่าง) พร้อมเซ็นสำเนาถูกต้อง

ขั้นตอน :

1. ให้ smes เข้าลิงค์ <http://member.depa.or.th/>
2. สมัครสมาชิก
3. เข้า e-mail ที่ได้รับจาก depa แล้วคลิก activate ในลิงก์
4. เข้าระบบสมาชิก depa
5. คลิกที่ชื่อมุมขวาบนสุด เลือกข้อมูลส่วนบุคคล
6. กรอกรหัสสมาชิก และ print หน้านี้แนบในใบสมัคร(print เฉพาะหน้าที่มีเลขรหัสสมาชิก 1 ใบ)

The screenshot shows a web form for Depa member registration. A yellow callout box with red text reads: "สมัครสมาชิก depamember (ตามขั้นตอนที่แจ้ง) และ ปริ้นท์เฉพาะหน้าที่มีรหัสเลขรหัสสมาชิกแนบมาด้วย". The form fields include: Logo (with a dropdown for file upload), ประเภททะเบียน (company), ชื่อผู้ลงทะเบียน (ภาษาไทยเท่านั้น) **จำเป็นต้องกรอก (last name), รหัสประจำตัวประชาชน/รหัสนิติบุคคล **จำเป็นต้องกรอก (ID number), Email (apichada.arincare@gmail.com), เบอร์โทรศัพท์มือถือ (0922695142), and วันที่ทำการยืนยันการลงทะเบียน (06/04/2020 09:42:07). The ID number field is highlighted with a red box.

1.3 สำเนาใบประกอบการร้านขายยา (ใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน แบบขย.5 ที่ต่ออายุแล้ว) พร้อมเซ็นสำเนาถูกต้อง

1.4 สำเนาบัตรประชาชน พร้อมเซ็นสำเนาถูกต้อง

1.5 สำเนาหน้า book bank พร้อมเซ็นสำเนาถูกต้อง

1.6 รูปถ่ายอุปกรณ์ฮาร์ดแวร์ก่อนและหลังติดตั้ง พร้อมหน้าจอโปรแกรม Arincare พร้อมเซ็นสำเนาถูกต้อง

(ให้ลูกค้าถ่ายรูปก่อนการติดตั้งอุปกรณ์ฮาร์ดแวร์และรูปหลังการติดตั้งฮาร์ดแวร์พร้อมเปิดหน้าจอเป็นโปรแกรม Arincare ปริ้นท์แล้วลงชื่อกำกับแนบมาด้วยเอกสารตัวอื่นๆ)



รูปก่อนการติดตั้ง



รูปหลังการติดตั้ง

1.7 สำเนาใบเสร็จการซื้อขาย พร้อมเซ็นสำเนาถูกต้อง

(ทางอรินแคร์เป็นผู้จัดทำและส่งให้ลูกค้าทางปณ. รบกวนลูกค้าเซ็นรับและส่งกลับมาพร้อมเอกสารตัวอื่นๆ ซึ่งตอนนี้อยู่ระหว่างการรออัปเดตวันที่ใบเสร็จจากทาง depa อยู่ นะคะ อย่างไรก็ตามหากทาง depa อัปเดตแล้วทางบัญชีจะออกใบเสร็จใบใหม่และจัดส่งให้ค่ะ)

1.8 สำเนาใบทะเบียนพาณิชย์ พร้อมเซ็นสำเนาถูกต้อง

**** เอกสารทุกอย่างต้องเป็นชื่อเดียวกันและลงชื่อกำกับเหมือนกันทั้งหมด**

ก่อนจัดส่งกรุณาถ่ายรูปส่งให้ทีมงานตรวจสอบทาง

E-mail : nutnicha.arincare@gmail.com ก่อนทุกครั้ง **

2. ส่งเอกสารมาตามที่อยู่นี้ >>>

บริษัท อรินแคร์ จำกัด (ห้อง C301)

101/12 ตึก Space101 ถนนสุขุมวิท 101/1 แขวงบางจาก เขตพระโขนง กรุงเทพฯ 10260

ติดต่อ : 064-226-6888 , 091-414-6698

หมายเหตุ :

- ทุนสนับสนุนในแต่ละพื้นที่มีจำนวนจำกัด การให้สิทธิ์จะเป็นไปตามเงื่อนไขที่ทาง depa กำหนดและเห็นชอบเท่านั้น
รูปแบบการพิจารณาจะเป็นแบบ first come first serve เพื่อความรวดเร็วแนะนำให้ลูกค้าเตรียมเอกสารตัวอื่นๆไว้รอก่อนนะ
คะ