

เอกสารแนบ 4

## แบบยืนยันความถูกต้องครบถ้วนของคำตอบแทนที่จ่ายให้แก่ผู้สอบบัญชี

รอบปีบัญชีสิ้นสุดวันที่ 31 ธันวาคม 2560

## คำตอบแทนจากการสอบบัญชี (audit fee)

รายการที่	ชื่อบริษัทผู้จ่าย	ชื่อผู้สอบบัญชี	ค่าสอบบัญชี
1	บริษัท โรงพยาบาลจุฬารัตน์ จำกัด (มหาชน)	นางสาวมณี รัตนบรรณกิจ	1,500,000.00
2	บริษัท คอนวีเนียนซ์ โฮสพิทอล จำกัด	นางสาวโกสุมภ์ ชะเอม	600,000.00
3	บริษัท บางปะกงเวชกิจ จำกัด	นางสาวโกสุมภ์ ชะเอม	600,000.00
4	บริษัท ไทย แอมคอน จำกัด	นางสาวโกสุมภ์ ชะเอม	150,000.00
5	บริษัท โรงพยาบาลจุฬารัตน์ อากเนย์ จำกัด	นางสาวโกสุมภ์ ชะเอม	200,000.00
6	บริษัท โรงพยาบาลชลเวช จำกัด	นางสาวโกสุมภ์ ชะเอม	350,000.00
7	บริษัท สัตยบุตรอินเตอร์เนชั่นแนล จำกัด	นางสาวโกสุมภ์ ชะเอม	400,000.00
8	บริษัท โรงพยาบาลรวมแพทย์ ฉะเชิงเทรา จำกัด	นางสาวโกสุมภ์ ชะเอม	100,000.00
9	บริษัท โรงพยาบาลจุฬารัตน์ แพรกษา จำกัด	นางสาวโกสุมภ์ ชะเอม	100,000.00
รวมคำตอบแทนจากการสอบบัญชี			4,000,000.00

## ค่าบริการอื่น (non-audit fee)

-ไม่มี

รายการที่	ชื่อบริษัทผู้จ่าย	ประเภทของงานบริการอื่น (non-audit service)	ผู้ให้บริการ	คำตอบแทนของงานบริการอื่น	
				ส่วนที่จ่ายไปใน ระหว่างปีบัญชี	ส่วนที่จะต้อง จ่ายในอนาคต
รวมคำตอบแทนสำหรับงานบริการอื่น (non-audit fee)					

## ข้อมูลข้างต้น

- ☐ ถูกต้องครบถ้วนแล้ว ทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอยืนยันว่าไม่มีข้อมูลการให้บริการอื่นที่บริษัท และบริษัทย่อยจ่ายให้ข้าพเจ้า สำนักงานสอบบัญชีที่ข้าพเจ้าสังกัด และบุคคลหรือกิจการที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าและสำนักงานสอบบัญชีที่ข้าพเจ้าสังกัด ที่ข้าพเจ้าทราบ และไม่มีเปิดเผยไว้ข้างต้น
- ☐ ไม่ถูกต้อง ไม่ครบถ้วน กล่าวคือ.....

เมื่อปรับปรุงข้อมูลข้างต้น (ถ้ามี) แล้ว ข้าพเจ้าขอยืนยันว่าข้อมูลทั้งหมดในแบบฟอร์มนี้แสดง ค่าตอบแทนสอบบัญชีและค่าบริการอื่นที่บริษัทและบริษัทย่อยจ่ายให้ข้าพเจ้า สำนักงานสอบบัญชีที่ข้าพเจ้าสังกัด และบุคคลหรือกิจการที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า และสำนักงานสอบบัญชีดังกล่าว ที่ถูกต้องครบถ้วน

ลงชื่อ...นางสาวมณี รัตนบรรณกิจ....

(นางสาวมณี รัตนบรรณกิจ)

สังกัด สำนักงาน อีวาย จำกัด

ผู้สอบบัญชีของ บริษัท โรงพยาบาลจุฬารัตน์ จำกัด(มหาชน)