



-เริ่มต่ออายุได้ตั้งแต่ 1 ต.ค. - 31 ธ.ค. ของปีที่สิ้นอายุใบจดทะเบียนสถานประกอบการเครื่องมือแพทย์
 -ยื่นคำขอต่ออายุและขอผ่อนผันโดยแสดงเหตุผลในการที่มีใ้ยื่นคำขอต่ออายุภายในกำหนด ได้ตั้งแต่ 1 ม.ค. - 31 ม.ค. ของปีถัดไปนับจากวันที่ใบสิ้นอายุ (ปรับเป็นรายวันวันละ 500 บาทตลอดเวลาที่ยังไม่ได้ยื่นคำขอต่ออายุ)

ขั้นตอนการต่ออายุใบจดทะเบียนสถานประกอบการผลิต/นำเข้าเครื่องมือแพทย์

ยื่นเปิดสิทธิ์ E-submission เป็นผู้ยื่นคำขอ
 งานจดทะเบียนสถานประกอบการเครื่องมือแพทย์
 *กรณีบุคคลธรรมดา ผู้ดำเนินการประสงค์จะยื่นต่ออายุด้วยตนเอง ระบบจะเปิดสิทธิ์ E-submission ต่ออายุให้อัตโนมัติในวันที่ 1 ต.ค. เป็นต้นไปของปีที่ใบสิ้นอายุ

ยังไม่เคยยื่นเรื่องเปิดสิทธิ์

เอกสารที่ใช้

- 1) หนังสือมอบอำนาจผู้ยื่นคำขอ
- 2) สำเนาบัตรประชาชนผู้มอบ,ผู้รับมอบ
- 3) สำเนาทะเบียนบ้านผู้มอบ,ผู้รับมอบ
- 4) หนังสือรับรองบริษัท (ออกไม่เกิน 6 เดือน)

ช่องทางการยื่นเปิดสิทธิ์

- 1) ยื่นด้วยตนเอง : อาคาร 6 ชั้น 3 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
2. ส่งเอกสารทางไปรษณีย์ :
 กองควบคุมเครื่องมือแพทย์ (เปิดสิทธิ์กลุ่มจดทะเบียนสถานประกอบการเครื่องมือแพทย์ : ต่ออายุ)
 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
 88/24 อาคาร 6 ชั้น 3 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี
 11000 (02-5907280)

เคยยื่นเปิดสิทธิ์แล้ว ให้ข้ามไปขั้นตอนถัดไป

เข้าสู่ระบบ Skynet
 ผ่าน URL : privus.fda.moph.go.th
 (หรือ google → Search " Skynet fda")

เปิด Open ID ด้วยตนเอง

ยังไม่เคยเปิด Open ID

เข้าสู่ website : URL : privus.fda.moph.go.th ไปที่ “ผู้ประกอบการ”
 ไปที่ “สมัครสมาชิก” ทำการเปิด Open ID ตามขั้นตอนในระบบ

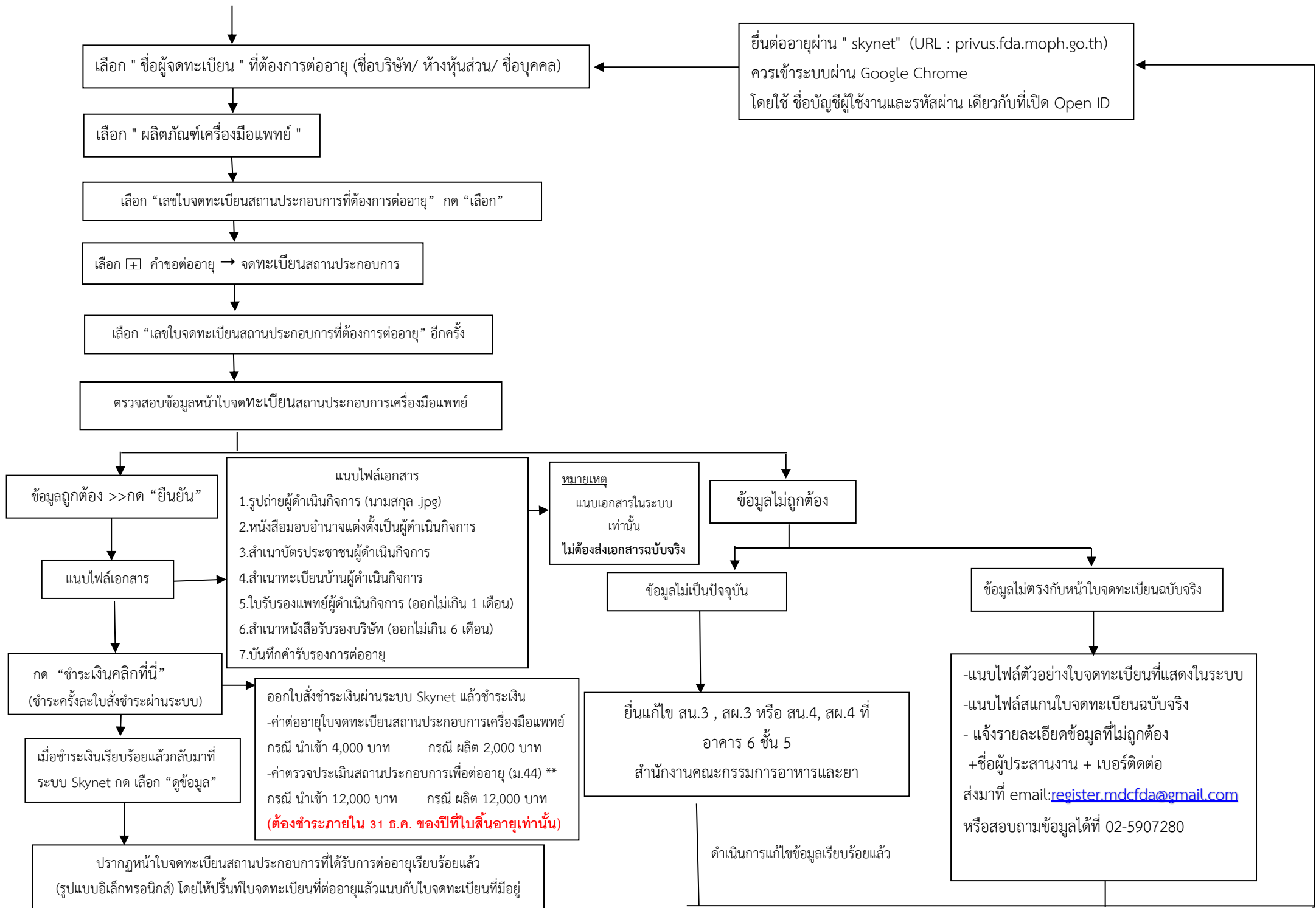
เปิดสิทธิ์เรียบร้อยแล้ว

ชื่อบัญชีผู้ใช้งาน
 รหัสผ่าน

เคยเปิด Open ID แล้ว ให้ข้ามไปขั้นตอนถัดไป

ลงชื่อ เข้าสู่ระบบ Skynet ผ่าน URL : privus.fda.moph.go.th
 โดยใช้ ชื่อบัญชีผู้ใช้งานและรหัสผ่าน เดียวกับที่เปิด Open ID

สามารถศึกษารายละเอียดคู่มือการต่ออายุได้ที่ website ของกองควบคุมเครื่องมือแพทย์ (<https://medical.fda.moph.go.th/>)
 หัวข้อ งานสถานที่ >>จดทะเบียนสถานประกอบการเครื่องมือแพทย์ >>ต่ออายุ



การยื่นต่ออายุใบจดทะเบียนสถานประกอบการเครื่องมือแพทย์

ด้วย พระราชบัญญัติเครื่องมือแพทย์ พ.ศ. 2551 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติเครื่องมือแพทย์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 มาตรา 30 บัญญัติให้ผู้จดทะเบียนสถานประกอบการผลิต/นำเข้าเครื่องมือแพทย์ซึ่งประสงค์จะต่ออายุใบจดทะเบียนสถานประกอบการผลิต/นำเข้าเครื่องมือแพทย์ให้ยื่นคำขอต่ออายุก่อนวันที่ใบจดทะเบียนสถานประกอบการผลิต/นำเข้าเครื่องมือแพทย์นั้นสิ้นอายุ

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจึงขอแจ้งให้ผู้จดทะเบียนสถานประกอบการผลิต/นำเข้าเครื่องมือแพทย์ซึ่งใบจดทะเบียนสถานประกอบการผลิต/นำเข้าเครื่องมือแพทย์จะสิ้นอายุในวันที่ 31 ธันวาคม ของปีที่ 5 นับจากวันที่ออกหรือต่ออายุใบจดทะเบียนสถานประกอบการผลิต/นำเข้าเครื่องมือแพทย์ และประสงค์จะประกอบกิจการเครื่องมือแพทย์ที่ผลิต/นำเข้านั้นต่อไป ให้จัดเตรียมเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอต่ออายุให้ครบถ้วนและถูกต้องตามที่กำหนดในแบบ “คำขอต่ออายุใบจดทะเบียนสถานประกอบการผลิตเครื่องมือแพทย์ (แบบ ส.ผ. 2)” หรือ “คำขอต่ออายุใบจดทะเบียนสถานประกอบการนำเข้าเครื่องมือแพทย์ (แบบ ส.น. 2)” โดยให้ยื่นคำขอในระบบสารสนเทศ (e-submission) ด้วยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ พร้อมแนบบันทึกรับรองเพื่อประกอบการต่ออายุใบจดทะเบียนสถานประกอบการผลิต/นำเข้าเครื่องมือแพทย์ ได้ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม จนถึงวันที่ 31 ธันวาคม ของปีที่ใบจดทะเบียนสถานประกอบการประกอบการผลิต/นำเข้าเครื่องมือแพทย์สิ้นอายุและมีอัตราค่าธรรมเนียมการต่ออายุใบจดทะเบียนสถานประกอบการผลิต/นำเข้าเครื่องมือแพทย์ ดังนี้

1. ค่าธรรมเนียมการต่ออายุ - กรณี ผลิต ฉบับละ 2,000 บาท
- กรณีนำเข้า ฉบับละ 4,000 บาท

(ประกาศกฎกระทรวงกำหนดค่าธรรมเนียมเกี่ยวกับเครื่องมือแพทย์ พ.ศ. 2563)

2. ค่าใช้จ่ายการตรวจประเมินเพื่อต่ออายุใบจดทะเบียนสถานประกอบการเครื่องมือแพทย์
- กรณี ผลิตและนำเข้า คำขอละ 12,000 บาท

(ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ค่าใช้จ่ายที่จะจัดเก็บจากผู้ยื่นคำขอในกระบวนการพิจารณาอนุญาตผลิตภัณฑ์เครื่องมือแพทย์ พ.ศ. 2560)

หมายเหตุ 1. อัตราค่าธรรมเนียมอาจมีการปรับเปลี่ยนตามกฎกระทรวง กำหนดค่าธรรมเนียมเกี่ยวกับเครื่องมือแพทย์ ที่ออกตามพระราชบัญญัติเครื่องมือแพทย์ พ.ศ. 2551 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติเครื่องมือแพทย์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562

ในกรณีใบจดทะเบียนสถานประกอบการผลิต/นำเข้าเครื่องมือแพทย์ที่สิ้นอายุไม่เกินหนึ่งเดือน จะยื่นคำขอต่ออายุและขอผ่อนผันโดยแสดงเหตุผลในการที่มีได้ยื่นคำขอต่ออายุภายในกำหนด พร้อมทั้งชำระค่าธรรมเนียมการต่ออายุก็ได้ แต่การขอผ่อนผันไม่เป็นเหตุให้พ้นผิดตามมาตรา 91 ต้องระวางโทษปรับ

เป็นรายวันวันละ 500 บาทตลอดเวลาที่ยังไม่ได้ยื่นคำขอต่ออายุใบจดทะเบียนสถานประกอบการผลิต/นำเข้า
เครื่องมือแพทย์

อนึ่ง หากท่านไม่ประสงค์จะประกอบกิจการผลิต/นำเข้าเครื่องมือแพทย์อีกต่อไป ในกรณี
ดังนี้

๑. กรณีประสงค์เลิกกิจการใบจดทะเบียนสถานประกอบการผลิต/นำเข้าเครื่องมือแพทย์
ต้องปฏิบัติตามมาตรา 36 โดยแจ้งการเลิกกิจการ จำนวนและสถานที่เก็บเครื่องมือแพทย์ที่เหลืออยู่ของใบจด
ทะเบียนสถานประกอบการผลิต/นำเข้าเครื่องมือแพทย์ในแบบ “หนังสือแจ้งเลิกกิจการ จำนวนและสถานที่
เก็บเครื่องมือแพทย์ที่เหลืออยู่ของใบจดทะเบียนสถานประกอบการฯ (แบบ ล.พ. ๑)” พร้อมทั้งส่งใบจด
ทะเบียนสถานประกอบการผลิต/นำเข้าเครื่องมือแพทย์นั้นให้เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยาทราบ
ภายใน 30 วันนับแต่วันเลิกกิจการ หากฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติ มีบทลงโทษตามมาตรา 95 วรรคสอง ต้องระวางโทษ
ปรับไม่เกิน 5,000 บาท และการแจ้งเลิกกิจการต้องแจ้งก่อนวันที่ใบจดทะเบียนสถานประกอบการผลิต/นำเข้า
เครื่องมือแพทย์นั้นจะสิ้นอายุ

๒. กรณีไม่ประสงค์ต่ออายุใบจดทะเบียนสถานประกอบการผลิต/นำเข้าเครื่องมือแพทย์ ผู้
จดทะเบียนสถานประกอบการผลิต/นำเข้าเครื่องมือแพทย์นั้นยังต้องมีหน้าที่ปฏิบัติตามมาตรา 37 ในการแจ้ง
จำนวนและสถานที่เก็บเครื่องมือแพทย์ที่เหลืออยู่ให้เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยาทราบภายใน 30
วัน นับแต่วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2563 ซึ่งเป็นวันสิ้นอายุของใบจดทะเบียนสถานประกอบการผลิต/นำเข้า
เครื่องมือแพทย์ โดยให้แจ้งในแบบ “แบบแจ้งจำนวนและสถานที่เก็บเครื่องมือแพทย์ที่เหลืออยู่เมื่อไม่ต่ออายุฯ
(แบบ ล.พ. ๒)” หากฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติมีบทลงโทษตามมาตรา 96 วรรคสอง ต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 5,000
บาท

กรณีไม่ประสงค์ประกอบกิจการใบจดทะเบียนสถานประกอบการเครื่องมือแพทย์ อีกต่อไปในกรณีต่อไปนี้

1. กรณีแจ้งยกเลิกก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ >> ยื่นแบบ ล.พ.๑ ภายใน 30 วันหลังเลิกกิจการ
>> หากฝ่าฝืน ปรับไม่เกิน 5,000 บาท
2. กรณีแจ้งไม่ต่ออายุเมื่อใบอนุญาตสิ้นอายุแล้ว >> ยื่นแบบ ล.พ.๒ ภายใน 30 วันหลังใบสิ้นอายุ หรือไม่อนุญาตให้ต่ออายุ
>> หากฝ่าฝืน ปรับไม่เกิน 5,000บาท

สามารถศึกษารายละเอียดคู่มือการต่ออายุได้ที่ website ของกองควบคุมเครื่องมือ หัวข้อ งานสถานที่ >>จดทะเบียนสถานประกอบการเครื่องมือแพทย์ >> แจ้งเลิกกิจการ/ไม่ต่ออายุ

เอกสารที่ใช้ในการยื่นเปิดสิทธิจดทะเบียนสถานประกอบการเครื่องมือแพทย์ (ต่ออายุ)

| ลำดับ | เอกสารที่ใช้ | คำอธิบายเกี่ยวกับเอกสาร |
|-------|---|---|
| 1. | หนังสือมอบอำนาจแต่งตั้งเป็นผู้ดำเนินการ (ฉบับจริงส่งมาเพื่อเปิดสิทธิ์และ สแกนไฟล์นามสกุล pdf เก็บไว้เพื่อใช้แนบเป็นหลักฐานการต่ออายุในระบบ Skynet) | - เป็นหนังสือที่กรรมการผู้มีอำนาจลงนามตามหนังสือรับรองบริษัทแต่งตั้งให้เป็นผู้ดำเนินการ (บุคคลเดียวกันกับผู้ที่มีชื่อในหน้าใบจดทะเบียนสถานประกอบการเครื่องมือแพทย์) * หากประสงค์เปลี่ยนผู้ดำเนินการจะต้องเตรียมเอกสาร แบบ สน. 4 หรือ สผ.4 เพื่อเปลี่ยนแปลงผู้ดำเนินการก่อนที่จะทำการต่ออายุต่อไป |
| 2. | หนังสือมอบอำนาจเป็นผู้ยื่นคำขอ (ฉบับจริง) (กรณีผู้ดำเนินการยื่นเองไม่ต้องจัดทำ) | - เป็นหนังสือที่กรรมการผู้มีอำนาจลงนามตามหนังสือรับรองบริษัทแต่งตั้งให้เป็นผู้ยื่นเอกสารการต่ออายุใบจดทะเบียนสถานประกอบการเครื่องมือแพทย์ |
| 3. | สำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ แต่งตั้งเป็นผู้ดำเนินการ | ส่งมาเพื่อเปิดสิทธิ์และ สแกนไฟล์นามสกุล pdf เก็บไว้เพื่อใช้แนบเป็นหลักฐานการต่ออายุในระบบ Skynet) |
| 4. | สำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ เป็นผู้ยื่นคำขอ (กรณีผู้ดำเนินการยื่นเองไม่ต้องจัดทำ) | |
| 5. | หนังสือรับรองบริษัท (ออกไม่เกิน 6 เดือน) หรือ ใบทะเบียนพาณิชย์ (กรณีบุคคลธรรมดา) | ส่งมาเพื่อเปิดสิทธิ์และ สแกนไฟล์นามสกุล pdf เก็บไว้เพื่อใช้แนบเป็นหลักฐานการต่ออายุในระบบ Skynet) |
| 6. | สำเนาใบจดทะเบียนสถานประกอบการเครื่องมือแพทย์ (ครบทุกหน้า) | เพื่อให้เจ้าหน้าที่เช็คความถูกต้อง |




ช่องทางการยื่นเปิดสิทธิ์

- ยื่นด้วยตนเอง : อาคาร 6 ชั้น 3 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (ยื่นเอกสารที่ตะกร้าเปิดสิทธิ์)
- ส่งเอกสารทางไปรษณีย์ :
กองควบคุมเครื่องมือแพทย์ (เปิดสิทธิ์ใบจดทะเบียนสถานประกอบการเครื่องมือแพทย์: ต่ออายุ)
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
88/24 อาคาร 6 ชั้น 3 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000 (02-5907280)

เมื่อเจ้าหน้าที่ได้รับเอกสารตัวจริงและตรวจสอบ
ความถูกต้องเรียบร้อยแล้ว จะทำการเปิดสิทธิ์เพื่อเข้าไปใช้
งานต่ออายุในระบบ

ตัวอย่างเอกสารที่ใช้ในการยื่นเปิดสิทธิ์จดทะเบียนสถานประกอบการเครื่องมือแพทย์ (ต่ออายุ)

1. ตัวอย่างการกรอกหนังสือมอบอำนาจแต่งตั้งเป็นผู้ยื่นคำขอ

| | | | | | | |
|--|--|----------------------------|-------------------------------|----------------------------|--------------|--|
| อากรมณฑลปี 30 บาท | หนังสือมอบอำนาจเพื่อเป็นผู้ยื่นคำขอการจดทะเบียนสถานประกอบการผลิตหรือนำเข้าเครื่องมือแพทย์ | | | | | |
| ที่ <u>บริษัท เอ จำกัด</u> | | | | | | |
| วันที่ <u>16 เมษายน 2563</u> | | | | | | |
| โดยหนังสือฉบับนี้ <u>บริษัท เอ จำกัด</u> (ชื่อนิติบุคคล) | | | | | | |
| สำนักงานใหญ่ตั้งอยู่ที่ <u>9999</u> ต.รอก/ชอย | | | | | | |
| ถนน <u>วิมานนท์</u> | หมู่ที่ <u> </u> | ตำบลแขวง <u> </u> | ตลาดขวัญ | อำเภอเขต <u> </u> | เมืองนนทบุรี | |
| จังหวัด <u>นนทบุรี</u> | รหัสไปรษณีย์ <u> </u> | <u>11000</u> | โทรศัพท์ <u> </u> | <u>0 2590 7280</u> | | |
| โดยมี <u>นางสมคิด ใจดี, นางสมศรี ใจดี</u> เป็นผู้มีอำนาจจัดการแทนนิติบุคคลปรากฏตาม | | | | | | |
| หนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคลกระทรวงพาณิชย์ ทะเบียนนิติบุคคลเลขที่ <u>0115550000000</u> จดทะเบียนวันที่ <u>11 เม.ย.2563</u> | | | | | | |
| ขอมอบอำนาจและแต่งตั้งให้ <u>นางสาวเพลินใจ ใจดี</u> อายุ <u>30</u> ปี สัญชาติ <u>ไทย</u> | | | | | | |
| เชื้อชาติ <u>ไทย</u> อยู่บ้านเลขที่ <u>1111</u> ต.รอก/ชอย | | | | | | |
| ถนน <u> </u> | หมู่ที่ <u> </u> | ตำบลแขวง <u> </u> | <u>บางสีทอง</u> | | | |
| อำเภอเขต <u>บางกรวย</u> | จังหวัด <u>นนทบุรี</u> | รหัสไปรษณีย์ <u>11130</u> | โทรศัพท์ <u>07 2590 7280</u> | | | |
| บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่ <u>1234567891012</u> ออกให้ ณ <u>ที่ว่าการอำเภอบางกรวย</u> | | | | | | |
| เมื่อวันที่ <u>11 เม.ย. 2560</u> หหมดอายุ <u>11 เม.ย. 2569</u> ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (E-mail) <u>pre7mdc1@gmail.com</u> | | | | | | |
| มีอำนาจกระทำการแทนข้าพเจ้าในกิจการดังนี้ | | | | | | |
| ข้อ 1 ให้เป็นผู้ยื่นเอกสารจดทะเบียนสถานประกอบการผลิตหรือนำเข้าเครื่องมือแพทย์ หรือการขอต่ออายุหรือการขอรับใบแทนใบจดทะเบียนสถานประกอบการผลิตหรือนำเข้าเครื่องมือแพทย์ หรือการขอย้ายหรือเปลี่ยนแปลงสถานที่ผลิตหรือนำเข้าเครื่องมือแพทย์ หรือการขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบจดทะเบียนสถานประกอบการผลิตหรือนำเข้าเครื่องมือแพทย์ หรือการขอแก้ไขงานจดทะเบียนสถานประกอบการเครื่องมือแพทย์ผ่านระบบ e-submission ต่อสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา | | | | | | |
| ข้อ 2 ให้มีอำนาจในการให้คำรับรองต่อเจ้าหน้าที่ เกี่ยวกับเอกสารเพิ่มเติมเอกสาร รับเอกสารคืน ตลอดจนดำเนินการอื่นใดที่จำเป็นเกี่ยวกับการจดทะเบียนสถานประกอบการผลิตหรือนำเข้าเครื่องมือแพทย์ดังกล่าวจนเสร็จการ | | | | | | |
| ข้อ 3 การมอบอำนาจดังกล่าวนี้ให้ใช้ได้ตั้งแต่วันที่ <u>16</u> เดือน <u>เมษายน</u> พ.ศ. <u>2563</u> | | | | | | |
| ใช้ได้ตลอดไปจนกว่าจะมีการแก้ไขเปลี่ยนแปลง | | | | | | |
| กิจการใดที่ <u>นางสาวเพลินใจ ใจดี</u> (ระบุชื่อผู้รับมอบอำนาจ) ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามขอบเขตแห่งหนังสือมอบอำนาจฉบับนี้ ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบโดยเสมือนว่า ข้าพเจ้าเป็นผู้กระทำด้วยตัวเองทั้งสิ้นเพื่อเป็นหลักฐาน ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน | | | | | | |
| ลงชื่อผู้มอบอำนาจ | | | ลงชื่อผู้รับมอบอำนาจ | | | |
| (<u>นางสมคิด ใจดี</u>) | | | (<u>นางสมศรี ใจดี</u>) | | | |
|  บริษัท เอ จำกัด (คาบระพัชรบริษัท) | | | ลงชื่อผู้รับมอบอำนาจ | | | |
| | | | (<u>นางสาวเพลินใจ ใจดี</u>) | | | |
| | | | ลงชื่อพยาน | | | |
| | | | (<u>นางสมพร ใจดี</u>) | | | |
| | | | ลงชื่อพยาน | | | |
| | | | (<u>นางสมฤดี ใจดี</u>) | | | |

ตัวอย่าง
บริษัท เอ จำกัด แต่งตั้งให้นางสาวเพลินใจ ใจดี
เป็นผู้ยื่นคำขอ

ชื่อผู้ยื่นคำขอที่
จะเข้ายื่นคำขอในระบบ



ข้อสังเกต 1. ผู้มอบอำนาจลงชื่อผูกพันบริษัทต้องลงชื่อมอบอำนาจครบตามจำนวนที่ระบุผู้มีอำนาจลงชื่อผูกพันในหนังสือรับรองการจดทะเบียนบริษัทฯ (กรณีมีมากกว่า 1 คนสามารถเพิ่มชื่อผู้มอบอำนาจได้)
2. ประทับตราบริษัท (ถ้าระบุไว้ในหนังสือรับรองการจดทะเบียนบริษัทฯ)

2. ตัวอย่างใบทะเบียนพาณิชย์ (กรณีบุคคลธรรมดา) ออกไม่เกิน 6 เดือน

ไฟล์ที่ 1 สำเนาใบทะเบียนการค้า หรือใบทะเบียนพาณิชย์

ความหมาย 1) บุคคลธรรมดาคนเดียว (กิจการเจ้าของคนเดียว)

กรณีผู้ดำเนินการ
เป็นบุคคลธรรมดา

ข้อสังเกต ชื่อที่ใช้ในการประกอบพาณิชย์กิจต้องตรงกับระบุในคำขอจดทะเบียนสถานประกอบการฯ
รายละเอียด/ตัวอย่าง

ทะเบียนเลขที่ 011555000000
คำขอที่

แบบ ทค. 0403

กรมพัฒนาธุรกิจการค้า
สำนักงานกลางทะเบียนพาณิชย์
ใบทะเบียนพาณิชย์
ใบสำคัญนี้ออกให้เพื่อแสดงว่า

นางสมศรี ใจดี

ไปจดทะเบียนพาณิชย์ ตามพระราชบัญญัติทะเบียนพาณิชย์ พ.ศ. 2499
เมื่อวันที่ 11 เมษายน 2563
ชื่อที่ใช้ในการประกอบพาณิชย์กิจ

ร้าน เอ
เขียนเป็นอักษรโรมัน

ชนิดแห่งพาณิชย์กิจ

วัตถุประสงค์ของบริษัท จะต้องระบุ
“ประกอบกิจการการค้า,นำเข้า เครื่องมือแพทย์”

นำเข้าเครื่องมือแพทย์

เลขที่ 9999 .. ตระกูล/ชื่อย. .. ดิวานนท์
ตำบล/แขวง. คลาขวิญ .. อำเภอ/เขต. .. เมืองนนทบุรี .. จังหวัด. .. นนทบุรี ..

ออกให้ ณ วันที่ 11 เมษายน 2563

สำเนาถูกต้อง

(นางสมศรี ใจดี)




3. ตัวอย่างหนังสือรับรองบริษัท (กรณีนิติบุคคล) ออกไม่เกิน 6 เดือน

ไฟล์ที่ 2 สำเนาหนังสือรับรองจากนายทะเบียนของนิติบุคคล ต้องออกมาไม่เกิน 6 เดือน

ความหมาย

หนังสือรับรองจากนายทะเบียนของนิติบุคคล ระบุวัตถุประสงค์เกี่ยวกับการค้า นำเข้า และผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคล โดยระบุที่ตั้งตรงตามที่ตั้งในคำขอที่ยื่นขอจดทะเบียนสถานประกอบการนำเข้าเครื่องมือแพทย์

รายละเอียด / ตัวอย่าง


สำนักงานทะเบียนหุ้นส่วนบริษัทกรุงเทพมหานคร
กรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์


หนังสือรับรอง

ขอรับรองว่าบริษัทนี้ ได้จดทะเบียนเป็นนิติบุคคล ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ เมื่อวันที่ **11 เมษายน 2563** ทะเบียนนิติบุคคลเลขที่ **0115550000000**


ปรากฏข้อความในรายการตามเอกสารทะเบียนนิติบุคคล ณ วันออกหนังสือ ดังนี้


- ชื่อบริษัท **บริษัท เอ จำกัด** | จำกัด
- กรรมการของบริษัทมี 3 คน ตามรายชื่อต่อไปนี้
1. นางสมศรี ใจดี 2. นายสมคิด ใจดี 3. นายสมหมาย ใจดี
- จำนวนหรือชื่อกรรมการซึ่งลงชื่อผูกพันบริษัทได้คือ **กรรมการสองคนลงลายมือชื่อ**
และประทับตราสำคัญของบริษัท
- ทุนจดทะเบียน 5,000,000.00 บาท / ห้าล้านบาทถ้วน
- สำนักงานใหญ่ ตั้งอยู่เลขที่ **9999 ถนน ทิวานนท์ ตำบล ตลาดขวัญ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี**
- วัตถุประสงค์ของบริษัทมี 25 ข้อ ดังปรากฏในสำเนาเอกสารแนบท้ายหนังสือรับรองนี้ จำนวน 2 แผ่น โดยมีลายมือชื่อนายทะเบียนซึ่งรับรองเอกสารและประทับตราสำนักงานทะเบียนหุ้นส่วนบริษัทเป็นสำคัญ

ออกให้ ณ วันที่ เดือน พ.ศ.
(ออกไม่เกิน 6 เดือน)

| | | |
|---|-------------------------------------|-------------------------------------|
|  บริษัท เอ จำกัด (ตราประทับบริษัท) | ตำแหน่ง (นายสมคิด ใจดี) | ตำแหน่ง (นางสมศรี ใจดี) |
|---|-------------------------------------|-------------------------------------|

คำเตือน : ผู้ใช้ควรตรวจสอบข้อความตรงตามทำนองหนังสือรับรองฉบับนี้ทุกครั้ง

 กรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์
Department of Business Development
Ministry of Commerce
โทร. 02 528 7600

 "จัดตั้ง โดย ส.ส.ส. จำกัด"
Credit Services
สาขา 1570 www.dbd.go.th

จัดพิมพ์ เมื่อเวลา 15:23 น.

ข้อสังเกต กรรมการผู้มีอำนาจลงนามแทนนิติบุคคลต้องตรงตามที่ระบุในหนังสือรับรองนิติบุคคล

(15) ประกอบกิจการค้า ข้าราชการโรค เภสัชภัณฑ์ เคมีภัณฑ์ เครื่องมือเครื่องใช้ทางวิทยาศาสตร์ ปุ๋ย ยาปราบศัตรูพืช ยานพาหนะและวัสดุวิทยุชนิด

วัตถุประสงค์ของบริษัท จะต้องระบุ
"ประกอบกิจการการค้า,นำเข้า เครื่องมือแพทย์"

ตัวอย่างเอกสารที่ใช้ในการยื่นต่ออายุใบอนุญาตทะเบียนสถานประกอบการเครื่องมือแพทย์

1. ตัวอย่างการกรอกหนังสือมอบอำนาจแต่งตั้งเป็นผู้ดำเนินกิจการ

อากรแสตมป์
30 บาท

หนังสือมอบอำนาจแต่งตั้งผู้ดำเนินกิจการ

ที่ บริษัท เอ จำกัด

วันที่ 16 เมษายน 2563

โดยหนังสือฉบับนี้

บริษัท เอ จำกัด

(ชื่อนิติบุคคล)

สำนักงานใหญ่ตั้งอยู่เลขที่

9999

ต.รอกชอย

ถนน

ติวานนท์

หมู่ที่

ตำบล/แขวง

ตลาดขวัญ

อำเภอ/เขต

เมืองนนทบุรี

จังหวัด

นนทบุรี

รหัสไปรษณีย์

11000

โทรศัพท์

0 2590 7280

โดยมี

นายสมคิด ใจดี, นางสาวศรี ใจดี

เป็นผู้มีอำนาจจัดการแทนนิติบุคคลปรากฏตาม

หนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคลกระทรวงพาณิชย์ ทะเบียนนิติบุคคลเลขที่

0115550000000

จดทะเบียนวันที่ 11 เม.ย.2563

ขอมอบอำนาจและแต่งตั้งให้

นางสมศรี ใจดี

อายุ

35

ปี

สัญชาติ

ไทย

เชื้อชาติ

ไทย

อยู่บ้านเลขที่

1111

ต.รอกชอย

ถนน

หมู่ที่

ตำบล/แขวง

บางสีทอง

อำเภอ/เขต

บางกรวย

จังหวัด

นนทบุรี

รหัสไปรษณีย์

11130

โทรศัพท์

07-2590-7281

บัตรประจำตัว

Work permit

บัตรประชาชน

เลขที่

1234567891011

ออกให้ ณ

ที่ว่าการอำเภอบางกรวย

เมื่อวันที่

17 เม.ย. 2560

หมดอายุ

17 เม.ย. 2569

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (E-mail)

pre7mdc1@gmail.com

เป็นผู้ดำเนินกิจการและมีอำนาจกระทำการแทนข้าพเจ้าในกิจการ ดังนี้

ข้อ 1 การขอจดทะเบียนสถานประกอบการผลิตหรือนำเข้า/อนุญาต/แจ้งรายการละเอียด/จดแจ้งเครื่องมือแพทย์ หรือการขอต่ออายุ หรือการขอรับใบแทนหรือการแก้ไขเปลี่ยนแปลงและให้มีอำนาจในการให้คำรับรองถ้อยคำต่อเจ้าหน้าที่ แก่ไขเอกสาร เพิ่มเติมเอกสาร รับเอกสารคืน ตลอดจนดำเนินการอื่นใดที่เกี่ยวข้องกับการขอดำเนินการดังกล่าวดังกล่าวงานเสร็จการ

ข้อ 2 การมอบอำนาจและแต่งตั้งเป็นผู้ดำเนินการดังกล่าวนี้ให้ใช้ได้ตั้งแต่วันที่ 16 เดือน เมษายน พ.ศ. 2563

ตลอดไปจนกว่าจะมีการแก้ไขเปลี่ยนแปลง

กิจการใดที่

นางสมศรี ใจดี

(ระบุชื่อผู้รับมอบอำนาจ) ผู้รับมอบอำนาจให้เป็นผู้ดำเนินกิจการได้กระทำให้ไปตาม

ขอบเขตแห่งหนังสือมอบอำนาจฉบับนี้ ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบโดยเสมือนว่า ข้าพเจ้าเป็นผู้กระทำด้วยตัวเองทั้งสิ้น เพื่อเป็นหลักฐาน

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อผู้มอบอำนาจ

(นายสมคิด ใจดี)

ลงชื่อผู้มอบอำนาจ

(นางสมศรี ใจดี)

ลงชื่อผู้รับมอบอำนาจ

(นางสมศรี ใจดี)

ลงชื่อพยาน

(นายสมพร ใจดี)

ลงชื่อพยาน

(นางสมฤดี ใจดี)


บริษัท เอ จำกัด
(คราประทับบริษัท)

หมายเหตุ : ผู้มอบอำนาจลงชื่อผูกพันบริษัทต้องลงชื่อมอบอำนาจครบตามจำนวนที่ระบุผู้มีอำนาจลงชื่อผูกพันในหนังสือรับรองการจดทะเบียนบริษัท

2. ตัวอย่างใบทะเบียนพาณิชย์ (กรณีบุคคลธรรมดา) ออกไม่เกิน 6 เดือน

ไฟล์ที่ 1 สำเนาใบทะเบียนการค้า หรือใบทะเบียนพาณิชย์

ความหมาย 1) บุคคลธรรมดาคนเดียว (กิจการเจ้าของคนเดียว)

กรณีผู้ดำเนินการ
เป็นบุคคลธรรมดา

ข้อสังเกต ชื่อที่ใช้ในการประกอบพาณิชย์กิจต้องตรงกับระบุในคำขอจดทะเบียนสถานประกอบการฯ
รายละเอียด/ตัวอย่าง

ทะเบียนเลขที่ 011555000000
คำขอที่

กรมพัฒนาธุรกิจการค้า
สำนักงานกลางทะเบียนพาณิชย์
ใบทะเบียนพาณิชย์
ใบสำคัญนี้ออกให้เพื่อแสดงว่า

นางสมศรี ใจดี

ไปจดทะเบียนพาณิชย์ ตามพระราชบัญญัติทะเบียนพาณิชย์ พ.ศ. 2499
เมื่อวันที่ 11 เมษายน 2563
ชื่อที่ใช้ในการประกอบพาณิชย์กิจ

ร้าน เอ
เขียนเป็นอักษรโรมัน

ชนิดแห่งพาณิชย์กิจ

นำเข้าเครื่องมือแพทย์

เลขที่ 9999 .. ตระกูล/ชื่อย. .. ตีวานนท์
ตำบล/แขวง. คลาขวิญ .. อำเภอ/เขต. .. เมืองนนทบุรี .. จังหวัด. .. นนทบุรี ..

ออกให้ ณ วันที่ 11 เมษายน 2563

สำเนาถูกต้อง
(นางสมศรี ใจดี)




3. ตัวอย่างหนังสือรับรองบริษัท (กรณีนิติบุคคล) ออกไม่เกิน 6 เดือน

ไฟล์ที่ 2 สำเนาหนังสือรับรองจากนายทะเบียนของนิติบุคคล ต้องออกมาไม่เกิน 6 เดือน

ความหมาย

หนังสือรับรองจากนายทะเบียนของนิติบุคคล ระบุวัตถุประสงค์เกี่ยวกับการค้า นำเข้า และผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคล โดยระบุที่ตั้งตรงตามที่ตั้งในคำขอที่ยื่นขอจดทะเบียนสถานประกอบการนำเข้าเครื่องมือแพทย์

รายละเอียด / ตัวอย่าง


สำนักงานทะเบียนหุ้นส่วนบริษัทกรุงเทพมหานคร
กรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์


หนังสือรับรอง

ขอรับรองว่าบริษัทนี้ ได้จดทะเบียนเป็นนิติบุคคล ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ เมื่อวันที่ **11 เมษายน 2563** ทะเบียนนิติบุคคลเลขที่ **0115550000000**


ปรากฏข้อความในรายการตามเอกสารทะเบียนนิติบุคคล ณ วันออกหนังสือ ดังนี้


- ชื่อบริษัท **บริษัท เอ จำกัด** | จำกัด
- กรรมการของบริษัทมี 3 คน ตามรายชื่อต่อไปนี้
1. นางสมศรี ใจดี 2. นายสมคิด ใจดี 3. นายสมหมาย ใจดี
- จำนวนหรือชื่อกรรมการซึ่งลงชื่อผูกพันบริษัทได้คือ **กรรมการสองคนลงลายมือชื่อ**
และประทับตราสำคัญของบริษัท
- ทุนจดทะเบียน 5,000,000.00 บาท / ห้าล้านบาทถ้วน
- สำนักงานใหญ่ ตั้งอยู่เลขที่ **9999 ถนน ทิวานนท์ ตำบล ตลาดขวัญ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี**
- วัตถุประสงค์ของบริษัทมี 25 ข้อ ดังปรากฏในสำเนาเอกสารแนบท้ายหนังสือรับรองนี้ จำนวน 2 แผ่น โดยมีลายมือชื่อนายทะเบียนซึ่งรับรองเอกสารและประทับตราสำนักงานทะเบียนหุ้นส่วนบริษัทเป็นสำคัญ

ออกให้ ณ วันที่ เดือน พ.ศ.
(ออกไม่เกิน 6 เดือน)

| | | |
|---|-------------------------------------|-------------------------------------|
|  บริษัท เอ จำกัด (ตราประทับบริษัท) | ตำแหน่ง (นายสมคิด ใจดี) | ตำแหน่ง (นางสมศรี ใจดี) |
|---|-------------------------------------|-------------------------------------|

คำเตือน : ผู้ใช้ควรตรวจสอบข้อความตรงตามท้ายหนังสือรับรองฉบับนี้ทุกครั้ง

 กรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์
Department of Business Development
Ministry of Commerce
โทร. 02 528 7600

 "จัดตั้งโดยสำนักงาน" Credit Service
สายด่วน 1570 www.dbd.go.th

จัดพิมพ์ เมื่อเวลา 15:23 น.

ข้อสังเกต กรรมการผู้มีอำนาจลงนามแทนนิติบุคคลต้องตรงตามที่ระบุในหนังสือรับรองนิติบุคคล

(15) ประกอบกิจการค้า ข้าราชการโรค เภสัชภัณฑ์ เคมีภัณฑ์ เครื่องมือเครื่องใช้ทางวิทยาศาสตร์ ปุ๋ย ยาปราบศัตรูพืช ยานพาหนะและล้อวิทยุชนิด

วัตถุประสงค์ของบริษัท จะต้องระบุ
"ประกอบกิจการการค้า,นำเข้า เครื่องมือแพทย์"

4. คำรับรองการต่ออายุใบอนุญาตทะเบียนสถานประกอบการเครื่องมือแพทย์

บันทึกคำรับรองของผู้ดำเนินการ
เพื่อประกอบการต่ออายุใบอนุญาตทะเบียนสถานประกอบการผลิต หรือ นำเข้าเครื่องมือแพทย์

เขียนที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(๑) โดยบันทึกคำรับรองนี้ ข้าพเจ้า **ชื่อผู้ดำเนินการหน้าใบอนุญาตทะเบียนเครื่องมือแพทย์** อายุ.....ปี
บัตรประจำตัวประชาชน / work permit (กรณีชาวต่างชาติ) เลขที่.....เป็นผู้ขอจดทะเบียนสถาน
ประกอบการ / ผู้ดำเนินการ ของ

(๒) สถานประกอบการ ผลิตเครื่องมือแพทย์ นำเข้าเครื่องมือแพทย์ ใบอนุญาตทะเบียนที่.....
(๓) ชื่อสถานที่..... **(ชื่อบริษัท/ ห้างหุ้นส่วน/ ชื่อบุคคล)**

(๔) ตั้งอยู่เลขที่..... หมู่ที่.....
อยู่ตามหน้าใบอนุญาตทะเบียนสถานประกอบการเครื่องมือแพทย์
แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

(๕) ข้าพเจ้าขอให้คำรับรองต่อ “เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา” ซึ่งเป็น “ผู้อนุญาต” ตามพระราชบัญญัติเครื่องมือแพทย์ พ.ศ. ๒๕๕๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม สำหรับการขอต่ออายุใบอนุญาตทะเบียนสถานประกอบการผลิต หรือนำเข้าเครื่องมือแพทย์ ซึ่งจะหมดอายุหรือใช้ได้จนถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ..... **ปีที่หมดอายุ** และข้าพเจ้าได้ยื่นคำขอต่ออายุไว้กับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยานั้น ข้าพเจ้าขอรับรองว่า คำขอต่ออายุใบอนุญาตทะเบียนสถานประกอบการและเอกสารหลักฐาน ตามที่แนบมาด้วยเป็นปัจจุบัน และตรงตามที่ปรากฏในใบอนุญาตทะเบียนสถานประกอบการผลิต หรือนำเข้าเครื่องมือแพทย์ทุกประการ

(๖) หากปรากฏหรือพบว่า คำรับรองที่ได้ให้ไว้ตามบันทึกนี้ไม่เป็นความจริง หรือไม่ได้ปฏิบัติตามที่ได้ให้คำรับรองไว้ แม้ประการใดก็ตาม ข้าพเจ้ายินยอมให้ “เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา” มีคำสั่งพักใช้ หรือเพิกถอน ใบอนุญาตทะเบียนสถานประกอบการผลิต หรือนำเข้าเครื่องมือแพทย์นี้ ได้โดยทันที

(๗) ข้าพเจ้าได้อ่านบันทึกนี้โดยตลอดด้วยความเข้าใจถูกต้องชัดเจน และยอมรับว่าเป็นความจริงถูกต้องทั้งหมดทุกประการ จึงได้ลงลายมือชื่อไว้ต่อหน้าพยาน และขอมอบให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาไว้เพื่อเป็นหลักฐาน

ลงชื่อ.....ผู้ให้คำรับรอง
(**ชื่อผู้ดำเนินการตามหน้าใบอนุญาตทะเบียน**)

ประทับตรา
บริษัท

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)
ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

พยานเซ็นให้ครบ

ตัวอย่างใบจดทะเบียนสถานประกอบการนำเข้าเครื่องมือแพทย์หลังจากต่ออายุ กรณีนำเข้า

ภาพถ่ายผู้ดำเนินการ
ตามที่แนบเมื่อยื่นคำขอ



แบบ บ.ส.น.1

ใบจดทะเบียนสถานประกอบการนำเข้าเครื่องมือแพทย์

ใบจดทะเบียนที่ กท. สน. 1500/2563

ใบจดทะเบียนสถานประกอบการฉบับนี้ให้ไว้แก่
บริษัท เอ จำกัด

ชื่อผู้ดำเนินการตามใบ
จดทะเบียนสถาน
ประกอบการเครื่องมือ
แพทย์เดิม

โดยมี **นาง สมศรี ใจดี** เป็นผู้ดำเนินการ เพื่อแสดงว่าเป็นผู้จดทะเบียน
สถานประกอบการของสถานที่นำเข้าเครื่องมือแพทย์ชื่อ บริษัท เอ จำกัด

ตั้งอยู่เลขที่ 9999

ตรอก/ซอย ถนน ตลาดขวัญ

หมู่ที่ ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต เมืองนนทบุรี

จังหวัด นนทบุรี รหัสไปรษณีย์ 11000 โทรศัพท์ 0 2590 7280

สถานที่เก็บรักษาเครื่องมือแพทย์แห่งที่ 1 ตั้งอยู่เลขที่ 9999

ตรอก/ซอย ถนน ตลาดขวัญ

หมู่ที่ ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต เมืองนนทบุรี

จังหวัด นนทบุรี รหัสไปรษณีย์ 11000 โทรศัพท์ 0 2590 7280

สถานที่เก็บรักษาเครื่องมือแพทย์แห่งที่ 2 ตั้งอยู่เลขที่

ตรอก/ซอย ถนน

หมู่ที่ ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต

จังหวัด นนทบุรี รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์

สำหรับการนำเข้าเครื่องมือแพทย์ (ตามเอกสารแนบท้าย)

โดยมีใ้ควบคุมดูแลไว้ขอเครื่องมือแพทย์ตามมาตรา 6(7) ดังนี้

ใบจดทะเบียนสถานประกอบการฉบับนี้ใช้ได้จนถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ.

และให้ใช้เฉพาะสถานที่ที่ระบุไว้ในใบจดทะเบียนสถานประกอบการนี้เท่านั้น

ให้ไว้ ณ วันที่ เดือน พ.ศ.

ปรากฏวันหมดอายุใหม่หลังจาก
ต่ออายุเป็น พ.ศ. 2569

QR code ที่แสดงว่าออกโดยทาง อย.



ผู้อนุญาต

หน้าที่ 2 ปรากฏหน้าตาตั้งนี้ไม่ขึ้นข้อมูลใด
โดยวันหมดอายุใบจดทะเบียนสถาน
ประกอบการเครื่องมือแพทย์
จะขึ้นเฉพาะหน้าแรกเท่านั้น

การต่ออายุใบจดทะเบียนสถานประกอบการ

การต่ออายุครั้งที่ 1

ให้ต่ออายุใบจดทะเบียนสถานประกอบการฉบับนี้
จนถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ.

(ลายมือชื่อ) _____
ตำแหน่ง _____
ผู้อนุญาต _____
/ /

การต่ออายุครั้งที่ 2

ให้ต่ออายุใบจดทะเบียนสถานประกอบการฉบับนี้
จนถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ.

(ลายมือชื่อ) _____
ตำแหน่ง _____
ผู้อนุญาต _____
/ /

การต่ออายุครั้งที่ 3

ให้ต่ออายุใบจดทะเบียนสถานประกอบการฉบับนี้
จนถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ.

(ลายมือชื่อ) _____
ตำแหน่ง _____
ผู้อนุญาต _____
/ /

การต่ออายุครั้งที่ 4

ให้ต่ออายุใบจดทะเบียนสถานประกอบการฉบับนี้
จนถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ.

(ลายมือชื่อ) _____
ตำแหน่ง _____
ผู้อนุญาต _____
/ /

เลขใบจดทะเบียนสถานประกอบการ
เครื่องมือแพทย์ที่ได้รับ

เอกสารแนบท้าย ใบจดทะเบียนที่

หน้า 1

ขอขยายเครื่องมือแพทย์ที่นำเขามังดังนี้

- 1 ขอขยายเครื่องมือแพทย์ Clinical Laboratory
- 2 ขอขยายเครื่องมือแพทย์ Nursing Services
- 3 ขอขยายเครื่องมือแพทย์ Veterinary

ขอขยายเครื่องมือแพทย์ที่ได้รับอนุญาต

ตัวอย่างใบจดทะเบียนสถานประกอบการนำเข้าเครื่องมือแพทย์หลังจากต่ออายุ กรณีผลิต

กดปริ้นท์ใบอนุญาตจดทะเบียนสถานประกอบการเครื่องมือแพทย์จากทางหน้าเว็บไซต์ได้เลย

แบบ บ.ส.ม.1

ใบจดทะเบียนสถานประกอบการผลิตเครื่องมือแพทย์

ใบจดทะเบียนที่ กท. ส.ม. 300/2563

ใบจดทะเบียนสถานประกอบการฉบับนี้ให้ไว้แก่
บริษัท บี จำกัด

โดยมี **นาง สมศรี ใจดี** เป็นผู้ดำเนินการ เพื่อแสดงว่าเป็นผู้จดทะเบียน
สถานประกอบการของสถานที่ผลิตเครื่องมือแพทย์ชื่อ บริษัท บี จำกัด

ตั้งอยู่เลขที่ 8888

| | | |
|-------------------|----------|---|
| ตรอก/ซอย | ถนน | ติวานนท์ |
| หมู่ที่ ตำบล/แขวง | ตลาดขวัญ | อำเภอ/เขต |
| จังหวัด | นนทบุรี | รหัสไปรษณีย์ 11000 โทรศัพท์ 0 2590 7280 |

สถานที่เก็บรักษาเครื่องมือแพทย์แห่งที่ 1 ตั้งอยู่เลขที่ 8888

| | | |
|-------------------|----------|-----------------------------|
| ตรอก/ซอย | ถนน | ติวานนท์ |
| หมู่ที่ ตำบล/แขวง | ตลาดขวัญ | อำเภอ/เขต |
| จังหวัด | นนทบุรี | รหัสไปรษณีย์ 11000 โทรศัพท์ |

สถานที่เก็บรักษาเครื่องมือแพทย์แห่งที่ 2 ตั้งอยู่เลขที่

| | | |
|-------------------|----------|-----------------------|
| ตรอก/ซอย | ถนน | ติวานนท์ |
| หมู่ที่ ตำบล/แขวง | ตลาดขวัญ | อำเภอ/เขต |
| จังหวัด | นนทบุรี | รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ |

สำหรับการผลิตเครื่องมือแพทย์ (ตามเอกสารแนบท้าย)

โดยมีใ้ความคุ้มครองผลิตเครื่องมือแพทย์รวมมูลค่า 6(7) ล้านบาท

ใบจดทะเบียนสถานประกอบการฉบับนี้ใช้ได้จนถึงวันที่ **31 ธันวาคม พ.ศ.** _____
และให้ใช้เฉพาะสถานที่ที่ระบุไว้ในใบจดทะเบียนสถานประกอบการนี้เท่านั้น

ให้ไว้ ณ วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

ผู้อนุญาต

QR code ที่แสดงว่าออกโดยทาง อย.

ภาพถ่ายผู้ดำเนินการกิจการ
ตามที่แนบเมื่อยื่นคำขอ

ชื่อผู้ดำเนินการกิจการตามใบ
จดทะเบียนสถาน
ประกอบการเครื่องมือ
แพทย์เดิม

ปรากฏวันหมดอายุใหม่หลังจาก
ต่ออายุเป็น พ.ศ. 2569

หน้าที่ 2 ปรากฏหน้าตา ดังนี้ไม่ขึ้นข้อมูลใด
โดยวันหมดอายุใบจดทะเบียนสถาน
ประกอบการเครื่องมือแพทย์
จะขึ้นเฉพาะหน้าแรกเท่านั้น

การต่ออายุใบจดทะเบียนสถานประกอบการ

| | |
|---|---|
| <p style="text-align: center;">การต่ออายุครั้งที่ 1</p> <p>ให้ต่ออายุใบจดทะเบียนสถานประกอบการฉบับนี้ จนถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. _____</p> <p>(ลายมือชื่อ) _____ ตำแหน่ง _____ ผู้อนุญาต _____ / / _____</p> | <p style="text-align: center;">การต่ออายุครั้งที่ 2</p> <p>ให้ต่ออายุใบจดทะเบียนสถานประกอบการฉบับนี้ จนถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. _____</p> <p>(ลายมือชื่อ) _____ ตำแหน่ง _____ ผู้อนุญาต _____ / / _____</p> |
| <p style="text-align: center;">การต่ออายุครั้งที่ 3</p> <p>ให้ต่ออายุใบจดทะเบียนสถานประกอบการฉบับนี้ จนถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. _____</p> <p>(ลายมือชื่อ) _____ ตำแหน่ง _____ ผู้อนุญาต _____ / / _____</p> | <p style="text-align: center;">การต่ออายุครั้งที่ 4</p> <p>ให้ต่ออายุใบจดทะเบียนสถานประกอบการฉบับนี้ จนถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. _____</p> <p>(ลายมือชื่อ) _____ ตำแหน่ง _____ ผู้อนุญาต _____ / / _____</p> |

เลขใบจดทะเบียนสถานประกอบการ
เครื่องมือแพทย์ที่ได้รับ

หน้าที 1

เอกสารแนบท้าย ใบจดทะเบียนที่ กท. สผ. 300/2563

ขอข่ายเครื่องมือแพทย์ที่ผลิตมีดังนี้

| | |
|---|--|
| 1 | ขอข่ายเครื่องมือแพทย์ Nursing Services |
|---|--|

รายละเอียด ลูกมือตรวจโรคทางการแพทย์ (แบงบรรจุ)

ขอข่ายและรายการเครื่องมือแพทย์เดิมที่เคยได้รับอนุญาตผลิต

แบบฟอร์มเอกสารที่ใช้เปิดสิทธิ์

เพื่อเป็นผู้ยื่นคำขอต่ออายุใบจดทะเบียนสถานประกอบการเครื่องมือแพทย์

อากรแสตมป์
30 บาท

หนังสือมอบอำนาจแต่งตั้งผู้ดำเนินการ

ที่ _____

วันที่ _____

โดยหนังสือฉบับนี้

(ชื่อนิติบุคคล)

สำนักงานใหญ่ตั้งอยู่เลขที่ _____

ต.รอก/ซอย _____

ถนน _____

หมู่ที่ _____

ตำบล/แขวง _____

อำเภอ/เขต _____

จังหวัด _____

รหัสไปรษณีย์ _____

โทรศัพท์ _____

โดยมี _____

เป็นผู้มีอำนาจจัดการแทนนิติบุคคลปรากฏตาม

หนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคลกระทรวงพาณิชย์ ทะเบียนนิติบุคคลเลขที่ _____

จดทะเบียนวันที่ _____

ขอมอบอำนาจและแต่งตั้งให้ _____

อายุ _____

ปี _____

สัญชาติ _____

เชื้อชาติ _____

อยู่บ้านเลขที่ _____

ต.รอก/ซอย _____

ถนน _____

หมู่ที่ _____

ตำบล/แขวง _____

อำเภอ/เขต _____

จังหวัด _____

รหัสไปรษณีย์ _____

โทรศัพท์ _____

บัตรประจำตัว Work permit บัตรประชาชน

เลขที่ _____

ออกให้ ณ _____

เมื่อวันที่ _____

หมดอายุ _____

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (E-mail) _____

เป็นผู้ดำเนินการและมีอำนาจกระทำการแทนข้าพเจ้าในกิจการ ดังนี้

ข้อ 1 การขอจดทะเบียนสถานประกอบการผลิตหรือนำเข้า/อนุญาต/แจ้งรายการละเอียด/จัดแจ้งเครื่องมือแพทย์ หรือการขอต่ออายุ หรือการขอรับใบแทนหรือการแก้ไขเปลี่ยนแปลงและให้มีอำนาจในการให้คำรับรองถ้อยคำต่อเจ้าหน้าที่ แก้ไขเอกสาร เพิ่มเติมเอกสาร รับเอกสารคืน ตลอดจนดำเนินการอื่นใดที่จำเป็นเกี่ยวกับการขอดำเนินการกล่าวดังกล่าวจนเสร็จการ

ข้อ 2 การมอบอำนาจและแต่งตั้งเป็นผู้ดำเนินการดังกล่าวนี้ให้ใช้ ได้ตั้งแต่วันที่ _____

เดือน _____

พ.ศ. _____

ตลอดไปจนกว่าจะมีการแก้ไขเปลี่ยนแปลง

กิจการใดที่ _____

(ระบุชื่อผู้รับมอบอำนาจ) ผู้รับมอบอำนาจให้เป็นผู้ดำเนินการได้กระทำไปตาม

ขอบเขตแห่งหนังสือมอบอำนาจฉบับนี้ ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบ โดยเสมือนว่า ข้าพเจ้าเป็นผู้กระทำด้วยตัวเองทั้งสิ้น เพื่อเป็นหลักฐาน

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ _____

ผู้มอบอำนาจ

(_____)

ลงชื่อ _____

ผู้รับมอบอำนาจ

(_____)

ลงชื่อ _____

พยาน

(_____)

ลงชื่อ _____

พยาน

(_____)

ประทับตรา
บริษัท

หมายเหตุ : ผู้มอบอำนาจลงชื่อผูกพันบริษัทต้องลงชื่อมอบอำนาจครบตามจำนวนที่ระบุผู้มีอำนาจลงชื่อผูกพันในหนังสือรับรองการจดทะเบียนบริษัท

อากรแสตมป์
30 บาท

หนังสือมอบอำนาจเพื่อเป็นผู้ยื่นคำขอการจดทะเบียนสถานประกอบการผลิตหรือนำเข้าเครื่องมือแพทย์

ที่ _____

วันที่ _____

โดยหนังสือฉบับนี้ _____

(ชื่อนิติบุคคล)

สำนักงานใหญ่ตั้งอยู่เลขที่ _____

ตรอก/ซอย _____

ถนน _____

หมู่ที่ _____

ตำบล/แขวง _____

อำเภอ/เขต _____

จังหวัด _____

รหัสไปรษณีย์ _____

โทรศัพท์ _____

โดยมี _____

เป็นผู้มีอำนาจจัดการแทนนิติบุคคลปรากฏตาม

หนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคลกระทรวงพาณิชย์ ทะเบียนนิติบุคคลเลขที่ _____

จดทะเบียนวันที่ _____

ขอมอบอำนาจและแต่งตั้งให้ _____

อายุ _____

ปี _____

สัญชาติ _____

เชื้อชาติ _____

อยู่บ้านเลขที่ _____

ตรอก/ซอย _____

ถนน _____

หมู่ที่ _____

ตำบล/แขวง _____

อำเภอ/เขต _____

จังหวัด _____

รหัสไปรษณีย์ _____

โทรศัพท์ _____

บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่ _____

ออกให้ ณ _____

เมื่อวันที่ _____

หมดอายุ _____

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (E-mail) _____

มีอำนาจกระทำการแทนข้าพเจ้าในกิจการดังนี้

ข้อ 1 ให้เป็นผู้ยื่นแบบคำขอจดทะเบียนสถานประกอบการผลิตหรือนำเข้าเครื่องมือแพทย์ หรือการขอต่ออายุหรือการขอรับใบแทนใบจดทะเบียนสถานประกอบการผลิตหรือนำเข้าเครื่องมือแพทย์ หรือการขอย้ายหรือเปลี่ยนแปลงสถานที่ผลิตหรือนำเข้าเครื่องมือแพทย์ หรือการขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบจดทะเบียนสถานประกอบการผลิตหรือนำเข้า หรือการขอเข้าใช้งานจดทะเบียนสถานประกอบการเครื่องมือแพทย์ผ่านระบบ e-submission ต่อสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

ข้อ 2 ให้มีอำนาจในการให้คำรับรองถ้อยคำต่อเจ้าหน้าที่ แก้ไขเอกสาร เพิ่มเติมเอกสาร รับเอกสารคืน ตลอดจนดำเนินการอื่นใดที่เกี่ยวข้องกับการจดทะเบียนสถานประกอบการผลิตหรือนำเข้าเครื่องมือแพทย์ดังกล่าวจนเสร็จการ

ข้อ 3 การมอบอำนาจดังกล่าวนี้ให้ใช้ได้ตั้งแต่วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

ใช้ได้ตลอดไปจนกว่าจะมีการแก้ไขเปลี่ยนแปลง

กิจการใดที่ _____

(ระบุชื่อผู้รับมอบอำนาจ) ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตาม

ขอบเขตแห่งหนังสือมอบอำนาจฉบับนี้ ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบโดยเสมือนว่า ข้าพเจ้าเป็นผู้กระทำด้วยตัวเองทั้งสิ้นเพื่อเป็นหลักฐาน ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ประทับตรา
บริษัท (ถ้ามี)

ลงชื่อ _____

ผู้มอบอำนาจ

(_____)

ลงชื่อ _____

ผู้รับมอบอำนาจ

(_____)

ลงชื่อ _____

พยาน

(_____)

ลงชื่อ _____

พยาน

(_____)

หมายเหตุ : ผู้มอบอำนาจลงชื่อผูกพันบริษัทต้องลงชื่อมอบอำนาจครบตามจำนวนที่ระบุผู้มอบอำนาจลงชื่อผูกพันในหนังสือรับรองการจดทะเบียนบริษัทฯ

แบบฟอร์มเอกสารที่ใช้แนบระบบ

เพื่อยื่นคำขอต่ออายุใบจดทะเบียนสถานประกอบการเครื่องมือแพทย์

อากรแสตมป์
30 บาท

หนังสือมอบอำนาจแต่งตั้งผู้ดำเนินการ

ที่ _____

วันที่ _____

โดยหนังสือฉบับนี้

(ชื่อนิติบุคคล)

สำนักงานใหญ่ตั้งอยู่เลขที่ _____

ต.รอก/ซอย _____

ถนน _____

หมู่ที่ _____

ตำบล/แขวง _____

อำเภอ/เขต _____

จังหวัด _____

รหัสไปรษณีย์ _____

โทรศัพท์ _____

โดยมี _____

เป็นผู้มีอำนาจจัดการแทนนิติบุคคลปรากฏตาม

หนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคลกระทรวงพาณิชย์ ทะเบียนนิติบุคคลเลขที่ _____

จดทะเบียนวันที่ _____

ขอมอบอำนาจและแต่งตั้งให้ _____

อายุ _____

ปี _____

สัญชาติ _____

เชื้อชาติ _____

อยู่บ้านเลขที่ _____

ต.รอก/ซอย _____

ถนน _____

หมู่ที่ _____

ตำบล/แขวง _____

อำเภอ/เขต _____

จังหวัด _____

รหัสไปรษณีย์ _____

โทรศัพท์ _____

บัตรประจำตัว Work permit บัตรประชาชน

เลขที่ _____

ออกให้ ณ _____

เมื่อวันที่ _____

หมดอายุ _____

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (E-mail) _____

เป็นผู้ดำเนินการและมีอำนาจกระทำการแทนข้าพเจ้าในกิจการ ดังนี้

ข้อ 1 การขอจดทะเบียนสถานประกอบการผลิตหรือนำเข้า/อนุญาต/แจ้งรายการละเอียด/จัดแจ้งเครื่องมือแพทย์ หรือการขอต่ออายุ หรือการขอรับใบแทนหรือการแก้ไขเปลี่ยนแปลงและให้มีอำนาจในการให้คำรับรองถ้อยคำต่อเจ้าหน้าที่ แก้ไขเอกสาร เพิ่มเติมเอกสาร รับเอกสารคืน ตลอดจนดำเนินการอื่นใดที่จำเป็นเกี่ยวกับการขอดำเนินการดังกล่าวจนเสร็จการ

ข้อ 2 การมอบอำนาจและแต่งตั้งเป็นผู้ดำเนินการดังกล่าวนี้ให้ใช้ ได้ตั้งแต่วันที่ _____

เดือน _____

พ.ศ. _____

ตลอดไปจนกว่าจะมีการแก้ไขเปลี่ยนแปลง

กิจการใดที่ _____

(ระบุชื่อผู้รับมอบอำนาจ) ผู้รับมอบอำนาจให้เป็นผู้ดำเนินการได้กระทำให้ไปตาม

ขอบเขตแห่งหนังสือมอบอำนาจฉบับนี้ ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบ โดยเสมือนว่า ข้าพเจ้าเป็นผู้กระทำด้วยตัวเองทั้งสิ้น เพื่อเป็นหลักฐาน

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ _____

ผู้มอบอำนาจ

(_____)

ลงชื่อ _____

ผู้รับมอบอำนาจ

(_____)

ลงชื่อ _____

พยาน

(_____)

ลงชื่อ _____

พยาน

(_____)

ประทับตรา
บริษัท

หมายเหตุ : ผู้มอบอำนาจลงชื่อผูกพันบริษัทต้องลงชื่อมอบอำนาจครบตามจำนวนที่ระบุผู้มีอำนาจลงชื่อผูกพันในหนังสือรับรองการจดทะเบียนบริษัท

บันทึกคำรับรองของผู้ดำเนินการ
เพื่อประกอบการต่ออายุใบอนุญาตทะเบียนสถานประกอบการผลิต หรือ นำเข้าเครื่องมือแพทย์

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

(๑) โดยบันทึกคำรับรองนี้ ข้าพเจ้า อายุ ปี
บัตรประจำตัวประชาชน / work permit (กรณีชาวต่างชาติ) เลขที่ เป็นผู้จดทะเบียน
สถานประกอบการ / ผู้ดำเนินการ ของ

(๒) สถานประกอบการ ผลิตเครื่องมือแพทย์ นำเข้าเครื่องมือแพทย์ ใบจดทะเบียนที่

(๓) ชื่อสถานที่

(๔) ตั้งอยู่เลขที่ ตรอก/ซอย ถนน หมู่ที่
แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ จังหวัด

(๕) ข้าพเจ้าขอให้คำรับรองต่อ “เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา” ซึ่งเป็น “ผู้อนุญาต” ตามพระราชบัญญัติเครื่องมือแพทย์ พ.ศ. ๒๕๕๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม สำหรับการขอต่ออายุใบอนุญาตทะเบียนสถานประกอบการผลิต หรือนำเข้าเครื่องมือแพทย์ ซึ่งจะหมดอายุหรือใช้ได้จนถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. และข้าพเจ้าได้ยื่นคำขอต่ออายุไว้กับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยานั้น ข้าพเจ้าขอรับรองว่า คำขอต่ออายุใบอนุญาตทะเบียนสถานประกอบการและเอกสารหลักฐาน ตามที่แนบมาด้วยเป็นปัจจุบัน และตรงตามที่ปรากฏในใบอนุญาตทะเบียนสถานประกอบการผลิต หรือนำเข้าเครื่องมือแพทย์ทุกประการ

(๖) หากปรากฏหรือพบว่า คำรับรองที่ได้ให้ไว้ตามบันทึกนี้ไม่เป็นความจริง หรือไม่ได้ปฏิบัติตามที่ได้ให้คำรับรองไว้แม้ประการใดก็ตาม ข้าพเจ้ายินยอมให้ “เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา” มีคำสั่งพักใช้ หรือเพิกถอน ใบจดทะเบียนสถานประกอบการผลิต หรือนำเข้าเครื่องมือแพทย์นี้ ได้โดยทันที

(๗) ข้าพเจ้าได้อ่านบันทึกนี้โดยตลอดด้วยความเข้าใจถูกต้องชัดเจน และยอมรับว่าเป็นความจริงถูกต้องทั้งหมดทุกประการ จึงได้ลงลายมือชื่อไว้ต่อหน้าพยาน และขอมอบให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาไว้เพื่อเป็นหลักฐาน

ลงชื่อ ผู้ให้คำรับรอง

(.....)

ลงชื่อ พยาน

(.....)

ลงชื่อ พยาน

(.....)

ประทับตรา
บริษัท

แบบฟอร์มเอกสารที่ใช้ยื่นต่อสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

กรณีประสงค์ยกเลิกใบจดทะเบียนสถานประกอบการเครื่องมือแพทย์ก่อนวันสิ้นอายุ

| |
|--------------------------------|
| เลขรับที่..... |
| วันที่..... |
| ผู้รับคำขอ..... |
| (สำหรับเจ้าหน้าที่เป็นผู้กรอก) |

หนังสือแจ้งเลิกกิจการ จำนวนและสถานที่เก็บเครื่องมือแพทย์ที่เหลืออยู่ของ
 ใ้จดทะเบียนสถานประกอบการ ใบอนุญาต ใ้รับแจ้งรายการละเอียด หรือใ้รับจดแจ้ง ผลิต นำเข้า ขาย เครื่องมือแพทย์

วันที่

ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว) เจ้าของกิจการ / ผู้ดำเนินกิจการ

ในนามของ (ชื่อนิติบุคคล / บุคคลธรรมดา) ผู้จดทะเบียนสถานประกอบการ / ผู้รับอนุญาต / ผู้แจ้งรายการละเอียด / ผู้จดแจ้ง

ขอแจ้งเลิกกิจการ ใบจดทะเบียนสถานประกอบการ เลขที่

ใบอนุญาต จำนวน ฉบับ เลขที่

ใ้รับแจ้งรายการละเอียด จำนวน ฉบับ เลขที่

ใ้รับจดแจ้ง จำนวน ฉบับ เลขที่

ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ. โดย ไม่มีเครื่องมือแพทย์เหลืออยู่ มีเครื่องมือแพทย์เหลืออยู่และเก็บไว้ ณ สถานที่เก็บเครื่องมือแพทย์

ดังรายละเอียดต่อไปนี้

| ลำดับที่ | ชื่อเครื่องมือแพทย์ | เลขที่ ใบอนุญาต/ใ้รับแจ้งรายการละเอียด/ ใ้รับจดแจ้งเครื่องมือแพทย์ (ถ้ามี) | เลขที่หรืออักษรแสดง ครั้งที่ผลิต หรือรหัส ประจำเครื่องมือแพทย์ | จำนวน/ปริมาณ | ที่ตั้งสถานที่เก็บเครื่องมือแพทย์ |
|----------|---------------------|--|--|--------------|-----------------------------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

(ลายมือชื่อ)..... เจ้าของกิจการ / ผู้ดำเนินกิจการ

(.....)

แบบฟอร์มเอกสารที่ใช้ยื่นต่อสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

กรณีประสงค์แจ้งไม่ต่ออายุใบจดทะเบียนสถานประกอบการเครื่องมือแพทย์วันสิ้นอายุแล้ว

| |
|--------------------------------|
| เลขรับที่..... |
| วันที่..... |
| ผู้รับคำขอ..... |
| (สำหรับเจ้าหน้าที่เป็นผู้กรอก) |

แบบแจ้งจำนวนและสถานที่เก็บเครื่องมือแพทย์ที่เหลืออยู่
เมื่อไม่ต่ออายุหรือผู้อนุญาตไม่อนุญาตให้ต่ออายุใบจดทะเบียนสถานประกอบการ ใบอนุญาต ใบรับแจ้งรายการละเอียดหรือใบรับจดแจ้ง
 ผลิต นำเข้า ขาย เครื่องมือแพทย์

วันที่

ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว) เจ้าของกิจการ / ผู้ดำเนินกิจการ
 ในนามของ (ชื่อนิติบุคคล / บุคคลธรรมดา) ผู้จดทะเบียนสถานประกอบการ / ผู้รับอนุญาต / ผู้แจ้งรายการละเอียด / ผู้จดแจ้ง
 ซึ่งไม่ต่ออายุ / ผู้อนุญาตไม่อนุญาตให้ต่ออายุ ในกรณีต่อไปนี้

ใบจดทะเบียนสถานประกอบการ เลขที่ ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ใบอนุญาต จำนวน ฉบับ เลขที่ ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ใบรับแจ้งรายการละเอียด จำนวน ฉบับ เลขที่ ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ใบรับจดแจ้ง จำนวน ฉบับ เลขที่ ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ขอแจ้งจำนวนเครื่องมือแพทย์ที่เหลืออยู่และสถานที่เก็บเครื่องมือแพทย์นั้น ดังนี้

ไม่มีเครื่องมือแพทย์เหลืออยู่ มีเครื่องมือแพทย์เหลืออยู่และเก็บไว้ ณ สถานที่เก็บเครื่องมือแพทย์ ดังต่อไปนี้

| ลำดับที่ | ชื่อเครื่องมือแพทย์ | เลขที่ ใบอนุญาต/ ใบรับแจ้งรายการละเอียด / ใบรับจดแจ้งเครื่องมือแพทย์ (ถ้ามี) | เลขที่หรืออักษรแสดง ครั้งที่ผลิต หรือรหัส ประจำเครื่องมือแพทย์ | จำนวน/ปริมาณ | ที่ตั้งสถานที่เก็บเครื่องมือแพทย์ |
|----------|---------------------|--|--|--------------|-----------------------------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

(ลายมือชื่อ)..... ผู้ดำเนินกิจการ / เจ้าของกิจการ
 (.....)

