-เริ่มต่ออายุได้ตั้งแต่ 1 ต.ค. - 31 ธ.ค. ของบีที่สิ้นอายุใบจดทะเบียนสถานประกอบการเครื่องมือแพทย์ -ยื่นคำขอต่ออายุและขอผ่อนผันโดยแสดงเหตุผลในการที่มิได้ยื่นคำขอต่ออายุภายในกำหนด ได้ตั้งแต่ 1 ม.ค. – 31 ม.ค. ของปีถัดไปนับจากวันที่ใบสิ้นอายุ

คู่มือระบบ E-submission การต่ออายุใบจดทะเบียนสถานประกอบการผลิต/น้ำเข้าเครื่องมือแพทย์

1. การเตรียมเอกสารที่ใช้ในการต่ออายุใบจดทะเบียนสถานประกอบการเครื่องมือแพทย์ ดังนี้

1.1 **รูปถ่ายผู้ดำเนินกิจการ** โดยเป็นรูปถ่ายครึ่งตัว หน้าตรง ขนาด 3x4 เซนติเมตร (ถ่ายมาแล้วไม่เกิน 6 เดือน)

1.2**หนังสือมอบอำนาจผู้ดำเนินกิจการ** ติดอากรแสตมป์ 30 บาท (มอบอำนาจ 1 ปี)

* ที่อยู่ผู้ดำเนินกิจการให้ใช้ที่อยู่ที่ปรากฏในทะเบียนบ้าน

** กรณีผู้ดำเนินกิจการเป็นชาวต่างชาติ ให้ใช้สำเนาเอกสารหนังสือเดินทาง และ work permit แทน

1.3 ใบรับรองแพทย์ของผู้ดำเนินกิจการฉบับจริง (ตรวจไม่เกิน 1 เดือน) ที่ระบุว่าไม่เป็นโรค ดังนี้

โรคเรื้อนในระยะติดต่อ, วัณโรคในระยะติดต่อ , โรคติดยาเสพติดให้โทษอย่างร้ายแรง , โรคพิษสุราเรื้อรัง และไม่เป็น บุคคลวิกลจริตหรือคนไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้ความสามารถ

1.4 **สำเนาบัตรประชาชน**ของผู้ดำเนินกิจการ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

1.5 **สำเนาทะเบียนบ้าน**ของผู้ดำเนินกิจการ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

 1.6 หนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล หรือ สำเนาใบทะเบียนพาณิชย์ ออกมาแล้วไม่เกิน 6 เดือน พร้อม รับรองสำเนาและประทับตราบริษัท (ถ้ามี)

*** โดยมีวัตถุประสงค์ ผลิต,นำเข้า ,ค้า เครื่องมือแพทย์

1.7 **บันทึกคำรับรอง**ของผู้ดำเนินกิจการเพื่อประกอบการต่ออายุใบจดทะเบียนสถานประกอบการผลิต หรือ นำเข้าเครื่องมือ แพทย์

หมายเหตุ ในการสแกนแนบไฟล์ในระบบให้แกนไฟล์แยกแต่ละหัวข้อตามลำดับข้างต้น

2. เปิดสิทธิ์เพื่อเข้าใช้งาน E-Submission งานจดทะเบียนสถานประกอบการเครื่องมือแพทย์ เอกสารที่ต้องใช้

2.1 หนังสือมอบอำนาจแต่งตั้งเป็นผู้ดำเนินกิจการ

2.2 หนังสือมอบอำนาจเพื่อเป็นผู้ยื่นคำขอใบจดทะเบียนสถานประกอบการเครื่องมือแพทย์

- * หนังสือมอบอำนาจพร้อมติดอากรแสตมป์ 30 บาท และประทับตราบริษัท (ถ้ามี)
- ** ข้อมูลที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

2.3 สำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจแต่งตั้งเป็นผู้ดำเนินกิจการ

2.4 สำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจเป็นผู้ยื่นคำขอ

2.5 หนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล หรือ สำเนาใบทะเบียนพาณิชย์ ออกมาแล้วไม่เกิน 6 เดือน พร้อมรับรอง สำเนาและประทับตราบริษัท (ถ้ามี)

*** โดยมีวัตถุประสงค์ ค้า นำเข้า หรือผลิตเครื่องมือแพทย์

2.6 สำเนาใบจดทะเบียนสถานประกอบการเครื่องมือแพทย์ที่ต้องการต่ออายุ

<u>หมายเหตุ</u> 1.เอกสารข้อ 2.1, 2.3 , 2.5 จะต้องสแกนไฟล์ pdf <u>เก็บไว้เพื่อใช้แนบเป็นหลักฐานการต่ออายุในระบบ</u> <u>Skynet</u>

2.เอกสารข้อ 2.2 และ 2.4 เฉพาะ <u>กรณีผู้ดำเนินกิจการไม่ได้ยื่นคำขอด้วยตัวเอง</u>

ช่องทางในการยื่นเปิดสิทธิ์

- 1. อาคาร 6 ชั้น 3 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (ยื่นเอกสารที่ตะกร้าเปิดสิทธิ์)
- 2. ส่งเอกสารทางไปรษณีย์มาที่

กองควบคุมเครื่องมือแพทย์ (กลุ่มจดทะเบียนสถานประกอบการเครื่องมือแพทย์ เพื่อเปิดสิทธิ์ต่ออายุ ใบอนุญาตขาย) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

เลขที่ 88/24 อาคาร 6 ชั้น 3 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000 (02-5907280)

เมื่อเจ้าหน้าที่ได้รับเอกสารตัวจริงและตรวจสอบความถูกต้องเรียบร้อยแล้ว จะทำการเปิดสิทธิ์ ให้กับผู้ที่จะยื่นคำขอ

3. เปิด Open ID ด้วยตนเอง

3.1เข้าโปรแกรม Browser Mozilla Firefox >> search "Skynet fda" หรือ

URL: https://privus.fda.moph.go.th/

3.2 เลือก "ผู้ประกอบการ" แล้ว กดเลือก"สมัครสมาชิก" และทำตามขั้นตอนในระบบ

e-Authentication

บัญชีผู้ใช้เดียว สำหรับใช้บริการด่างๆ ของเรา

ชื่อบัญชีผู้ใช้งาน :				
รหัสผ่าน :			ลืมรหัส	สี่ผ่าน ไ
••••••				۲
เข้าสู่ระร	บ	ยกเลิก		

*** หากมีปัญหาเกี่ยวกับ OpenID สามารถติดต่อสอบถามได้ที่สำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัล(องค์การมหาชน) หรือ โทร. 0 2612 6060

4. การยื่นเอกสารผ่านระบบ e-submission

1. เมื่อผู้ใช้งานได้รับการเปิดสิทธิให้เข้าใช้งานที่หน้าเว็บไซต์ SKYNET ที่ URL: privus.fda.moph.go.th จากนั้นให้ เลือก "ผู้ประกอบการ"



2.หลังจากคลิกที่ "ผู้ประกอบการ" ระบบจะให้ระบุบัญชีผู้ใช้ และรหัสผ่าน โดยกรอกข้อมูลบัญชีผู้ใช้ ที่ได้รับจากการ สมัครระบบ Open ID จากนั้น คลิกเข้าสู่ระบบ



บัญชีผู้ใช้เดียว	สำหรับใช้บริการต่างๆ	ของเรา
------------------	----------------------	--------

ชื่อบัญชีผู้ใช้งาน :	
รหัสผ่าน :	ลีมรหัสผ่าน ?
	۲
เข้าสู่ระบบ	ยกเลิก

 3.เมื่อคลิกเข้าสู่ระบบแล้ว ระบบจะแสดงระบบที่ท่านมีสิทธิดำเนินการ ให้เลือก "บริษัท"ที่ท่านจะมาต่ออายุใบใบจด ทะเบียนสถานประกอบการเครื่องมือแพทย์ (กรณีไม่ปรากฏบริษัทที่ต้องการดำเนินการให้ทำการติดต่อเจ้าหน้าที่)

หน้าหลัก	۹ 🛓
sะบบ OPEN ID	ยินดีต้อนรับ :
กลุ่มสิทธิ์การเข้าใช้ระบบ สำหรับ ผู้ประกอบการ	ท่านกำลังทำงานในฐานะของ (กรุณาเลือกกลุ่มสิทธิที่ท่านต้องการ)
ทดสอบ จำกัด	เอ จำกัด

4. เลือก " ผลิตภัณฑ์เครื่องมือแพทย์ "



- ผลิตภัณฑ์เครื่องมือแพทย์
- ษ คำขอแก้ไข/เพิ่มเติม
- เพิ่มข้อมูลผลิตภัณฑ์เฉพาะผู้ผลิต (ส.ผ)

5. เลือก "เลขใบจดทะเบียนสถานประกอบการที่ต้องการต่ออายุ" กด "เลือก"

จดทะเบียนสถานประกอบการเครื่องมือแพทย์

กรอกเลขบัตรประชาชน/เลข work permit ของผู้ดำเนินกิจการ	
⊖จดทะเบียนสถานประกอบการผลิต	ครื่องมือแพทย์
⊖จดหะเบียนสถานประกอบการนำเข้า	เครื่องมือแพทย์
Oใบอนุญาตขายเครื่องมือ	เพทย์
กรอกคำขอ	

้หมายเหตุ : เมื่อผู้ประกอบการได้รับสถานะคำขอชี้แจง สามารถที่จะแจ้งความประสงค์ หรือรายละเอียดอื่นๆ เพิ่มเติมให้เจ้าหน้าที่ได้ ้โปรดตรวจรายละเอียดคำขอให้ถูกต้อง ก่อนกดขึ้นคำขอ เนื่องจากรายละเอียดข้อมูลที่กรอกในคำขอ จะไปปรากฏที่ **ใบจดทะเบียนสถานประกอบการเครื่องม**ือแพทย์

1.เลือ	วกเล _ุ ขใ ^ง	บที่ต้องก	ารต่ออายุ			หากมีการกรอกรายละเอียดคำขอผิเ	ล จะไม่สา	ไบจดง มารถแก้ไขได้ คำขอจะถู <i>เ</i>	าะเบยนสถานประกอบเ ายกเลิก และผู้ประกอบ 	การเครองม มการต้องยื่ ม	มอแพทย ในมาใหม่
									2. กด	ัดขอมุ	၂၃ 🖳
ເລນວ້າงວິง	ເລขอນຸญາຕ	ชื่อสถานที่		เลขรับ	วันที่รับ	หมายเหตุ	สถานะ	ช่าระเงินค่าตรวจประเมิน	ช่าระเงินค่าธรรมเนียม		
284212		บริษัท	จำกัด	1			อนุมัติ			ດູນ້ວນູລ	เลือก
320300		บริษัทเ	จำกัด				อนุมัติ			ດູນ້ວນູລ	เลือก

ชำระเงินคลิกที่นี่

6. กด 🖃 คำขอต่ออายุ เลือก "จดทะเบียนสถานประกอบการผลิตและนำเข้า "



7.ระบบจะแสดงหน้าคำขอต่ออายุใบจดทะเบียนสถานประกอบการเครื่องมือแพทย์ให้ท่านกด "เลือกเลขใบจดทะเบียนสถาน ประกอบการเครื่องมือแพทย์"

0 10110111101100100000000



้คำขอต่ออายุ ใบจดทะเบียนสถานประกอบการเครื่องมือแพทย์



 ระบบจะแสดงข้อมูลตัวอย่าง "ใบจดทะเบียนสถานประกอบการ" ที่ต้องการต่ออายุ กรุณาตรวจสอบความถูกต้อง ของข้อมูล

							เปิดจ	จาก acro	obat re	ader							
โป ขอ	รดดร แก้ไร	เวจสอ เเปลี่ย	บข้อม นแปล โทร	มูลก่อ ลง ห ⁻ 0259	เนยื่นคำ ากเคยย์ กา)07280 ห	าขอด่ ่นคำข รไม่ด , e-m เรือ Ll	ออายุ เอแล้ว รง ให้เ ail : re NE ID	หากข ข้อมูร ติดต่ะ egiste) : @3	ม้อมูล ลการ มเจ้าเ er.mo 871eo	่ไม่ด รแสด หน้าที dcfda ojnr	รงและ เงใบจเ กี่ a@gm	ะไม่เป็า ดทะเบี nail.co	นปัจจุบั ยนสถา om	ันให้ยื่น เนประศ	่มคำ กอบ		
B	ନ			Q	\bigcirc		1 /	3	k	\mathbb{Q}			🎝 Sha	re (?	Sign In	ผลการตรวจสอบข้อมูล
<u>k</u>	At lea	ast one s	ignatur	e has p	roblems.									Sigr	nature	e Panel	⊖ข้อมูลถูกต้อง
ß								ตั	้วอย่า	9						^	⊖ข้อมูลไม่ถูกต้อง
O					ทสตร มูงสท สถาบปร น้ำเขาเครื่อ	บถาม รเปียน รกอบการ หมือแพทย์	0.					100 0.1	n.u. 1				ยืนยัน
Q					nseria	989 W. 1	ใช่เอกสาร ใบจุดทะเปีย)	รณป์ปจร ยนสถานประ	ริง กอบการนำ ตัวอย่า	แข้าเครื่องมี <u>เงโ</u> มโชเ	^{มอแพทย์} อกสารฉ	บับจริง					กลับหน้ารายการ

9. หลังจากตรวจสอบข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ให้ปฏิบัติดังนี้

กรณีที่ 1 ข้อมูลถูกต้อง >> กดเลือก "ข้อมูลถูกต้อง" >> กด "OK" >> กด "ยืนยัน"

						เปิดจาก ac	robat read	er]	
โปร ขอแ	เดตรวจสอ เกไขเปลี่ย	บข้อมู บนแปล โทร	ูเลก่อ∘ เง หา 02590	นยื่นคำ กเคยยื่า การ 07280 , หรื	ขอด่อ นคำข เไม่ด e-m รือ Ll	ออายุ หาก ขอแล้วข้อมู รง ให้ดิดด่ ail : regist NE ID : @	ข้อมูลไม ลการแ อเจ้าหน่ er.mdc 371eojเ	ม่ตรงแส สดงใบจ ว่าที่ fda@g าr	ะไม่เป็นปัจ เดทะเบียนร mail.com	จุบันให้ ํถานป⊧	ัยื่นคำ ระกอบ		
B	ዮ 🖶		Q	\bigcirc		1 / 3	▶ ₹	Ŋ	20	Share	?	Sign In	ผลการตรวจสอบข้อมูล
<u>k</u>	At least one	signatur	e has pr	roblems.							Signatur	e Panel	⊖ข้อมูลถูกต้อง
ſĽ							້າວບ່າ					^	⊖ข้อมูลไม่ถูกต้อง
				ที่ติดรูปเ ผู้จดทะเร	ถ่าย ปียน	1	1.100.14		ແບບ ບ.ສ.ນ.1				A V.
Ø				สถาบประก นำเข้าเครื่อน หรือผู้ตัวเนิน	อบการ มือแพทย์ มูกิจการ	ด ใช่เลกสารถขับห	A.9						ยนยน
Q				0136	14 .Y .S	ใบจดทะเปียนสถานป	ระกอบการนำเข้าเ ตัวอย่างไม	สรื่องมือแพทย์ ปีใช้เอกสาร	ฉบับจริง				กลับหน้ารายการ

กรณีที่ 2 ข้อมูลไม่ถูกต้อง จากสาเหตุดังต่อไปนี้

สาเหตุที่ 1 ข้อมูลในตัวอย่างที่แสดง "ไม่ตรงกับใบจดทะบียนตัวจริงที่มีอยู่" ให้ติดต่อเจ้าหน้าที่ที่เบอร์ 02-5907280 หรือ ส่งเอกสารให้เจ้าหน้าที่ตรวจสอบให้ดังนี้

>> กด save ไฟล์ตัวอย่างที่ขึ้นในระบบ โดยตั้งชื่อไฟล์เป็น "ตัวอย่าง+เลขใบจดทะเบียน ของท่านที่ต้องการต่ออายุ" เช่น <mark>ตัวอย่าง กท. สน. 000/2559</mark> และ แนบไฟล์สแกนใบจดทะเบียนฉบับจริงที่มีอยู่ "ฉบับจริง+เลขใบจดทะเบียนของท่านที่ต้องการต่ออายุ" เช่น ฉบับจริง กท. สน. 000/2559

>> แจ้งรายละเอียดข้อมูลที่ไม่ถูกต้องให้เจ้าหน้าที่ทราบ +ชื่อผู้ประสานงาน + เบอร์ติดต่อ (ในกรณีที่เจ้าหน้าที่ต้องการสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม) >> ส่งไฟล์มาที่ email : <u>register.mdcfda@gmail.com</u>

สาเหตุที่ 2 ข้อมูลของท่านไม่เป็นปัจจุบัน อาทิเช่น ย้ายสถานที่ตั้ง , เปลี่ยนผู้ดำเนินกิจการ ให้ติดต่อยื่นขอ แก้ไขเปลี่ยนแปลง (สน.3 ,สผ.3 หรือ สน.4,สผ.4) กับเจ้าหน้าที่ที่ อาคาร 6 ชั้น 5 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและ ยา ก่อนยื่นต่ออายุ

หมายเหตุ เมื่อท่านแก้ไขข้อมูลถูกต้องเรียบร้อยแล้ว จึงจะสามารถดำเนินการต่ออายุได้

10.หลังจากกด "ยืนยัน" แล้วระบบจะแสดงหน้า "คำรับรองการยื่นคำขอต่ออายุทางอิเล็กทรอนิกส์" โปรดอ่านคำ รับรองให้ละเอียดและกด "ยอมรับ"



11. กดแนบเอกสารที่ใช้ในการต่ออายุ คลิก Browse แนบไฟล์ ในแต่ละหัวข้อ โดยจะต้องไฟล์ PDF เท่านั้น และ กด "ยืนยัน" **เมื่อ**ระบบจะแสดงรหัสการดำเนินการ ให้กด "OK"

รูปถ่ายครึ่งตัว หน้าตรง ไม่สวมหมวก ขนาด 3x4 เช่นติเมตร ของผู้ดำเนินกิจการซึ่งถายมาแล้วไม่เกิน 6 เดือน	Browse No file selected.
1. หนังสือมอบอำนาจให้เป็นผู้ดำเนินกิจการ*	Browse No file selected.
2. สำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจและรับมอบอำนาจแต่งตั้งเป็นผู้ดำเนินกิจการ*	Browse No file selected.
 สำเนาหะเบียนบ้านผู้มอบอำนาจและรับมอบอำนาจแด่งดั้งเป็นผู้ดำเนินกิจการ* 	Browse No file selected.
4. ใบรับรองแพทย์ (ตรวจไม่เกิน 1เดือน)*	Browse No file selected.
5. สำเนาหนังสือรับรองจากนายทะเบียนของนิติบุคคล (ไม่เกิน 6 เดือน)*	Browse No file selected.
6. บันทึกดำรับรอง*	Browse No file selected.
<u>ยืนยัน</u> ย้อนกลับ	

12. ระบบจะแสดง " เลขอ้างอิง" ที่ใช้ในการยื่นคำขอต่ออายุ กด "OK"

ปถามครั้งดัว หน่าตรง ไม่สวมหมวก ขนาด 3x4 เช่นติเมตร ของผู้ดำเนินกิจการช่งถายมาแล้วไม่เกิน 6 เดือน	Browse ภาพถ่ายผู้ดำเนินกิจการ.jpg
1. หนังสอมอะ 2. สำเนาบัตระ ดำเนินการ 338654 3. สำเนาทะเบี	Browco ไม่ได้นี้ 1 กร้า
4. ใบรับรองแา	ОК
5. สำเนาหนังสือรับรองจากนายทะเบียนของบิติบุคคล (ไม่เกิน 6 เดือน)*	Browse ไฟล์ที่ 1.pdf
6. บันทึกตำรับรอง*	Browse ไฟล์ที่ 1.pdf
7. อื่น ๆ	Browse No file selected.
ยืนยัน ย้อนกลับ	

13. สถานะจะถูกเปลี่ยนเป็น "อนุมัติรอชำระเงิน" ให้กด เลือก "ชำระเงินคลิกที่นี่"



้คำขอต่ออายุ ใบจดทะเบียนสถานประกอบการเครื่องมือแพทย์(ผลิต/นำเข้า)

กดติ๊กถูก " ค่าตรวจประเมินสถานประกอบการเพื่อออกใบจดทะเบียนสถานประกอบการนำเข้า และการต่ออายุ [ตาม บัญชี 1 ข้อ 2-2.2.1] ใบอนุญาตเลขที่ สน. ... 12,000 บาท" **กรณีนำเข้า** (ด้องชำระภายใน 31 ธ.ค. ของปีที่ใบลิ้นอายุเท่านั้น)



" ค่าตรวจประเมินสถานประกอบการเพื่อออกใบจดทะเบียนสถานประกอบการผลิต และการต่ออายุ [ตาม

บัญชี 1 ข้อ 2-2.2.1] ใบอนุญาตเลขที่ สผ. 12,000 บาท" **กรณีผลิต (**ต้องชำระภายใน 31 ธ.ค. ของปีที่ใบสิ้นอายุเท่านั้น) จากนั้นกด "ออกใบสั่งชำระตาม ม.44 "

กดเลือก "พิมพ์ใบสั่งชำระ"

Webnay SCR Face			
Webpay SCB Easy	Net (บุลคลธรรมดา)		
]		
(1918) เราชาง สำนัก	งานคณะกรรมการอาหารและยา	เลขประจำตัวผู้เสียภ	0994000165676
NSEN1	รวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000		
ใบสังข	ช้าระค่าตรวจสอบคำขอ/ตรวจประเมินหลักการวิชาการ	Customer No. (Ref.1) :	640000008725641002
/ตรวจ	สอบสถานประกอบการ	Reference No. (Ref.2)	640205100902000009
บริษัท ทดสอบ จำกัด		วันที่ออกใบสั่งข่าง	ะ : 2 กันยายน พ.ศ. 2564
บ้านเลขที่ 123/1 ถนน พหะ	ลโยชิน แขวง จดุจักร เขต จดุจักร จังหวัด กรุงเทพมหานคร 11111	โปรดชำระภายในวันที่	2 ตุลาคม พ.ศ. 2564
	รายการ		จำนวน (บาท)
เลขที่สั่งข้าระ 2288 1011	12/2564 รายละเอียดดามเอกสารแนบท้าย		12,000
แลรที่สั่งจำระ 2288 1011 ยอด ยู่นำฝาก หมายเหตุ • รับขำระเงินโดยฝาบข่า • สำหรับขำระและเจีย • สำหรับข่าระและเจีย	12/2564 รายถะเขียดควมเอกสารแนบท้าย ภเฉินที่ต้องข้างะ (หนึ่งหมื่นสองพับบาทถั่วน) 	นาคาร ผู้รับเงิน องธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัดเม พื่อรายได้จากการดำเนินงาน) มหาวชาหารและยาจะออกในด้	า2,000 12,000 หาชน) ก่อน 23:00 น. ของทุก
แลรที่สั่งจำระ 2288 1011 ยอด ยู่บ้าฝาก หมายเหตุ อับร่าระเงินโดยฝามซ่า อิสำหรับร่างะแครเรีง อิสามอั้งะใช้เป็นใบล่าค่ ผู้ออกใบสั่งร่าวะ : นาง ณ	เว/2564 รายตะเขียดควมเอกสารแบบท้าย คลินพี่ต้องชำระ (หนึ่งหมื่นสองพับบาทถั่วน) สำหรับเจ้าหน้าที่อ 	นาคาร ผู้รับเงิน องธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด(ม พื่อรายได้จากการดำเนินงาน) มมการอาหารและยาจะออกไมแล่	า2,000 12,000 พาชนุ) ก่อน 23:00 น. ของทุก
แลรที่สั่งข้าระ 2288 1011 ยอด ผู้นำฝาก ทีมข้าระเงินโดยฝายช่ ช้างข้าระเงินโดยฝายช่ สำหรับชำระแลรเชีง ต่วนนี้จะใช้เป็นใบล้าด่ ผู้ออกใบสั่งข้าระ : นาง ณ	เ2/2564 รายถะเขียดควมเอกสารแนบท้าย ดเงินที่ต้องชำระ (หนึ่งหมิ่นสองพัมบาทถ้วน) ทร. สำหรับเจ้าหน้าที่ธา องทาง SCB Easy Net, SCB Easy Application, ATM, CDM และ เงาน์เตอร์ ซ อร์เร็ก วิธีการสั่งว่าย เข้านัญชี "สำนักงานกณะกรรมการธาหารและยา (หั กัญรับเงิน ควบคู่กับเอกสารหลักฐานที่ธนาคารออกให้ จนกว่าสำนักงานคณะกรร ณ/กัย กรมเมือง	นาคาร ผู้รับเงิน องธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด(ม พื่อรายได้จากการดำเนินงาน) มการอาหารและยาจะออกไมเส	12,001 12,000 หาชน) ก่อน 23:00 น. ของทุก
แลร์ที่สังจำระ 2288 1011 ยอด ยู่นำฝาก * มายเหตุ * รับจำระเงินโดยฝาบต่า * สำหรับขำระแลรเรีย สำหรับข่าระแลรเรีย ผู้ออกใบสั่งจำระ : นาง ณ สำหรับขนาคาร	12/2564 รายถะเขียดคามแอกสารแนบท้าย ภเฉินที่ต้องข้างะ (หนึ่งหมื่นสองพับบาทถัวม) 	นาคาร ผู้รับเงิน องธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัดเม พี่ธรายได้จากการดำเนินงาน) หมการอาหารและขาจะออกไมเล่ โปรดเรียกเก็	า2,001 12,001 มาชนุง ก่อน 23:00 น. รองทุก
 แตรที่สั่งจำระ 2288 1011 ยอด ผู้นำฝาก หมายเหตุ รับจำระเงินโดยฝาบส่า สำหรับร่าระแครเรีย ด่วนนี้จะให้เป็นใบล้าค่ ผู้ขอกใบสั่งขำระ : นาง ณ สำหรับธนาคาร ผ้านกรามคณะก 	12/2564 รายถะเขียดควมเอกสารแนบท้าย ภเนินที่ต้องชำระ (หนึ่งหมิ้นสองพับบาทถังม) 	นาคาร ผู้รับเงิน องธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัดเห พื่อรายได้จากการดำเนินงาน) หมการขาหารและยาจะออกไมเล่ เมการขาหารและยาจะออกไมเล่ ถ้าขา	า2,001 12,001 มาชนุง ก่อน 23:00 น. ของทุก
 แตรที่สั่งจำระ 2288 1011 ยอด ผู้นำฝาก หมายเหตุ รับจำระเงินโดยฝามสำค ด้านจับจำระแลนโดยไมนสำค ผู้ขอกไปสั่งข้าระ : นาง ณ สำหรับอนาคาร ผู้จะมีกับสามคณะก กระพวงสตายาระ 	12/2564 รายถะเขียดควมเอกสารแนบท้าย ดเงินที่ต้องชำระ (หนึ่งหมิ่นสองพับบาทถังน) โทร สำหรับเจ้าหน้าที่อา โทร สำหรับเจ้าหน้าที่อา องทาง SCB Easy Net, SCB Easy Application, ATM, CDM และ เคาน์เคอร์ ระ ซร์เร็ค วิธีการสั่งจ่าย เข้าบัญชี "สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (เห้ คัญวับให ควบผู้กับเอกสารหลักฐานที่ขนาคารออกให้ จนกว่าสำนักงานคณะกรร กปกัข กรมเมือง มหรือ กรรมเมือง เรรมการอาหารและยา อนู่ นายเมืองเข้าเกยเมือง จังหวัดนมหบุรี 11000 สู้ย	นาคาร ผู้รับเงิน องธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัดเม พื่อรายได้จากการดำเนินงาม) มการขาหารและยาจะออกไมเล่ โปรดเรียกเก็ สาขา	12,001 12,000 มาชนุง ก่อน 23:00 น. ของทุก
 แตรที่สั่งจำระ 2288 1011 ยอด ยู่น้ำฝาก หมายเหตุ รับข่ำระเงินโดยฝามส่ง สำหรับข่าระแครเรีย ส่วงนั้จะใช้เป็นใบล่าด่ ผู้ขอกใบสั่งช่ำระ : นาง ณ สำหรับธนาคาร สำหรับธนาคาร สำหรับธนาคาร แถบประจำตัวผู้เสี 	12/2564 รายตะเขียดควมเอกสารแบบท้าย คลินที่ต้องชำงะ (หนึ่งหมื่นสองพับบาทถังน) โทร สำหรับเจ้าหน้าที่อา โทร สำหรับเจ้าหน้าที่อา องกาง SCB Easy Net, SCB Easy Application, ATM, CDM และ เคาน์เตอร์ ระ องกาง SCB Easy Net, SCB Easy Application, ATM, CDM และ เคาน์เตอร์ ระ องกาง SCB Easy Net, SCB Easy Application, ATM, CDM และ เคาน์เตอร์ ระ องกัง SCB Easy Net, SCB Easy Application, ATM, CDM และ เคาน์เตอร์ ระ องกัง SCB Easy Net, SCB Easy Application, ATM, CDM และ เคาน์เตอร์ ระ เจ้าสามารถเนื่อง เรื่องกาง เรื่องกา	นาคาร ผู้รับเงิน องธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด(มา พื่อรายได้จากการดำเนินงาน) มหารอาหารและบาจะออกไปเล่ โปรดเรียกเก็ สาขา	12,001 12,001 มาชน) ก่อน 23:00 น. ของทุก วันที่
 แตรที่สั่งจำระ 2288 1011 ยอด ยู่บ้าฝาก หมายเหตุ รับว่าระเงินโดยผ่างสต่ ด้างรับร่ารและสุนไปเด็กด์ ผู้ขอกไปเสี่งข้าระ : บาง ณ ผู้ขอกไปเสี่งข้าระ : บาง ณ สำหรับธบาคาร ผู้จับกับโรงราสุนสมอนะก กระพรวงสาธาระ แตงประจำรผู้เสี่งบัญบี สำนักงานคณะกรรม บัญชี สำนักงานคณะกรรม 	12/2564 รายตะเขียดควมเอกสารแบบท้าย ดเงินที่ต้องชำงะ (หนึ่งหมิ่นสองพับบาทถังน) โทร สำหรับเจ้าหน้าที่อา โทร	นาคาร ผู้รับเงิน องธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด(เม พื่อรายได้จากการดำเนินงาน) มหารขาหารและบาจะออกไมเล่ โปรดเรียกเก็ สาขา	12,001 12,001 มาชน) ก่อน 23:00 น. ของทุก วันที่
 แตรที่สั่งข้าระ 2288 1011 ยอด ยับว่าสาก หมายเหตุ รับว่าระเงินโดยผ่างส่ง สำหรับข้างะและเรีย สำหรับข้างะและเรีย ผู้ขอกไปสั่งข้าระ : นาง ณ สำหรับขนาคาร สำหรับขนาคาร เตราปะจำระและกรรม เกราปะจำสำคัญสัส บัญชี สำนักงานคณะกรรม บัญชี สำนักงานคณะกรรม บัญชี สำนักงานคณะกรรม บัญชี สำนักงานคณะกรรม 	12/2564 รายละเขียดควมเอกสารแนบท้าย คลินพี่ต้องรัรระ (หนึ่งหมั่นสองพับบาทถังน) โพร. สำหรับเจ้าหน้าที่อา รัพร. สำหรับเจ้าหน้าที่อา องกาง SCB Easy Net, SCB Easy Application, ATM, CDM และ เคาน์ตอร์ ระ องกาง SCB Easy Net, SCB Easy Application, ATM, CDM และ เคาน์ตอร์ ระ องกัง 3 สินที่ชัด 7 สิการสั่งว่าย เข้านัญชี "สำนักงานคณะกรร กได้ชากระเมาะ แก้ระ กรมเมือง เรรมการยาหารและยา แสร ถนมติจานอถ์ ยำกายเมือง จังหวัดนอกบุรี 11000 สู้ยะ สื่นการี (จรมงองเธอธาย การยาหารและยา (เพื่อรายได้จากการดำเนินงาน) แสร COMCODE(2768) (XXXX005704) (สารากระพรางสายารณสุข) (10/10) (ชุรกิจ	นาคาร ผู้รับเงิน องธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด(มง พื่อรายได้จากการดำเนินงาน) ณการอาหารและยาจะออกไมเล่ ใปรดเรียกเก็- ตำชา	12,001 12,000 หาชน) ก่อน 23,00 น. ของทุก
แตรที่สั่งข้าระ 2288 1011 ยอย ยู่นำฝาก พมายเหตุ อับร่าระเหินโดยย่างต่ะ สำหรับร่างะแครเรีย อังกมั้จะใช้เป็นในอ่าย อังกมั้จะใช้เป็นในอ่าย อังกมั้จะใช้เป็นในอ่าย อังกมั้จะใช้เป็นในอ่าย อังกมั้จะใช้เป็นในอ่าย อังกมักรานคณะกระม กระทรวงสาธารณ แรงประจำตัวผู้เสี มัญซี สำนักงานคณะกระม อัญชี สำนักงานคณะกระม อันมูซ. ธ.โพยพาณิชย์ (12/2564 รายละเขียดควมเอกสารแบบท้าย คลินพี่ต้องรัรระ (หนึ่งหมื่นสองพัมบาทกัวน) โพร. สำหรับเจ้าหน้าที่อา รงการ SCB Easy Net, SCB Easy Application, ATM, CDM และ เอาน์ตอร์ ระ อร์เร็ก วิธีการสังว่าย เว้านัญรี "สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (เง้ กัญรับเงิน ควบดู่กับเอกสารหลักฐาเสรี่อนการออกไห้ จมกว่าสำนักงานคณะกรร สปกัช กรมเมือง เรรมการอาหารและยา นสุข ถนมติวามเสรี ข่ากอนไอง จัะหวัดนสะบุรี 11000 สู้ยะ สัยการซึ่ง594000165676 (เสรา การอาหารและยา (เพื่อรายได้จากการดำเนินงาน) (เสร COMCODE(2768) (XXXX005704) (สารากระหว่าสายารณสุข) (10/10) (รุภิจ ว่ารบิล ร้านอนาคาร (Cross Bank Bill payment) (Gill D 099400016567601) (vint	นาคาร ผู้รับเงิน ธงระกคาะไทยหาณิชย์ จำกัดเภ พื่อรายได้จากการดำเป็นราม) มการขาหารและยาจะขอกไมเส โปรดเรียกเก็- สำรา	12,001 12,001 12,000 หาชนุ ก่อน 23:00 น. รองทุก
 แตรที่สั่งข้าระ 2288 1011 ยอด ผู้นำฝาก หมายเหตุ รับข้าระเงินโดยฝามส์ท สำหรับข้าระแกรเซีย ส่วนนี้จะใช้เป็นใบสำคั ผู้ขอกใบสั่งข้าระ : นาร ณ สำหรับข่าวะ : นาร ณ สำหรับข่าวะ : นาร ณ สำหรับขนาคาร สำหรับขนาคาร มาระพวงสกราระ แตประจำตัวผู้ชี บัญชี สำนักงานคณะกระมา เมางะรับสารผู้ชี มัญชี สำนักงานคณะกระมา มมจ. ธ.โทยพาเมียย์ (มมจ. ธ.โทยพาเมียย์ (มมจ. ธ.โทยพาเมียย์ (12/2564 รายละเขียดควมเอกสารแบบท้าย คลินพี่ต้องรัรระ (หนึ่งหมั่นสองพับบาทกัวน) โพร	นาคาร ผู้รับเงิน องธนาคาวไทยพาณิชย์ จำกัดเมา พื่อรายได้จากการดำเป็นงาม) มมการขาหารและยาจะออกไมเด่ ใปรดเรียกเก็- สำชา	12,001 12,001 หาชนุ ก่อน 23:00 น. รองทุก เหลือ มห์รองสมเนื้อมจากผู้ร่างอะ วันที่
 แตรที่สั่งรักระ 2288 1011 ยอด ผู้นำฝาก หมายเหตุ รับรักระเดินโดยฝานด์ก สำหรับชาวะแกรเรีย ส่วนนี้จะให้เป็นใบลักด์ ผู้ขอกใบสั่งรักระ นาง ณ สำหรับชาวคร สำหรับชาวคร เริ่มกูรี สำนักงานคณะกรณา เมนุรี สำนักงานคณะกรณา 	12/2564 รายละเขียดคามแอกสารแนบท้าย ภเรินที่ต้องข้าระ (หนึ่งหมิ้นสองพับบาทคัวม) ริทร สำหรับเจ้าหบ้าที่สา ริทร สำหรับเจ้าหบ้าที่สา องทาง SCB Easy Net, SCB Easy Application, ATM, CDM และ เคาม์คอร์ ระ ธร์เร็ก วิธีการสั่งจ่าย เข้าบัญรี "สำนักงานคณะกระมการอาหารและขา (เง่ ก็มู่วับเงิน ควบอู่กับแอกตารหลักฐานที่ขนาดารออกให้ จนกว่าสำนักงานคณะกระ สมักรี กรมเมือง เสรา กรมเรา กรมเรา กรมเมือง เสรา กรมเมือง เสรา กรมเมือง เสรา กรมเมือง เสรา กรมเมือง เสรา กรมเรา กรมเมือง เสรา กรมเมือง เสรา กรมเลา กรมเมือง เสรา กรมเรา กรมเมือง เสรา กรมเมือง เสรา กรมเมือง เสรา กรมเรา กรมเมือง เสรา	นาคาร ผู้รับเงิน องธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัดเมา พื่อรายได้จากการดำเนินงาม) มการอาหารและยาจะออกไมเล่ ใปรดเรียกเก็ ดำชา	12.00 12.00 หาชม ก่อน 23:00 น. ของทุก
 แตรที่สั่งข้าระ 2288 1011 ยอด ผู้นำฝาก หมายเหตุ รับร่าระเงินโดยฝานต่น สำหรับข่าระและสะเงิง ส่วนนี้จะได้เป็นใบล้าค่ ผู้ขอกใบสั่งข่าระ : นาจ ณ สำหรับขนาคาร สำหรับขนาคาร พ้านักงานคณะกรณา เมาะกรสั่งสั่งไปสิกษรับร์ เมาะกรสั่งสั่งไปสิกษรับชั เมาะกรสั่งสั่งไปสิกษรับชั เมาะกรสั่งสั่งไปสิกษรับชั เมาะกรสั่งสั่งไปสิกษรับชั เมาะกรสั่งสั่งไปสิกษรับชั เมาะกรสั่งสั่งไปสิกษรับชั เมาะกรสั่งสั่งไปสิกษรับชั เมาะกรสั่งสั่งไปสิกษรับชั 	เว/2564 รายละเขียดคามแอกลารแนบท้าย ภเริ่นที่ต้องรั่าระ (หนึ่งหมื่นสองพับบาทด้วม) ริทร สำหรับเจ้าหน้าที่อา ริทร สำหรับเจ้าหน้าที่อา ริทร สำหรับเจ้าหน้าที่อา รรมการอาหารและอา เมโร้ร กรแม้อง เมรมการอาหารและอา เมโร้ร กรแม้อง เมรีย ถนมคิวานอร์ ธำเภอเมือง จัะหวัดนอทบุรี 11000 สู่ย สุยภาษ์ กรมเมือง เมรีย ถนมคิวานอร์ ธำเภอเมือง จัะหวัดนอทบุรี 11000 สู่ย สุยภาษ์ กรมเมือง เมรีย กรมเมือง เมรีย กรมเมอง เมรีย กรมเมรียง เมรีย ร้ายเรื่อง เมรียง เมรีย ร้ายเรื่อง เมรีย ร้ายเรื่อง เมรีย ร้ายเรื่อง เมรีย ร้ายเรื่อง เมรีย ร้ายเรื่อง เมรีย ร้ายเรื่อง เมรีย ร้ายเรื่อง เมรีย ร้ายเรื่อง เมรีย ร้ายเรื่อง เมรีย ร้ายเมรียง เมรีย ร้ายเรื่อง เมรีย เมรีย ร้ายเรื่อง เมรีย	นาคาร ผู้รับเงิน องอนาคารไทยพาณิชย์ จำกัดเมา พื่อรายได้จากการดำเนินงาม) มการอาหารและยาจะออกไบเด่ ใปรดเรียกเก็ ดำชา	12.00 12.00 หาชน ก่อน 23:00 น. ของทุก
 แตรที่สั่งข้าระ 2288 1011 ยอด ผู้นำฝาก หมายเหตุ รับข้าระเงินโดยฝานต่ม สำหรับข่าระและเรีย ส่วนข้าระเงินโดยฝานต่ม ผู้ออกในสั่งข้าระ : นาง ณ สำหรับขอบกกร สำหรับขอบกกร สำหรับขอบกกร แรงประจำคัญสัส บัญชี สำนักงานคณะกร เธรประจำคัญสัส บัญชี สำนักงานคณะกร เธรประจำคัญสัส บัญชี สำนักงานคณะกร เธรประจำคัญสัส บัญชี สำนักงานคณะกร เธรประจำคัญสัส เธรประจำคัญสัส เธรประจำคัญสัส เรงประจำคัญสัส 	เ2/2564 รายละเขียดคามแอกลาวแบบท้าย ภเริ่มที่ต้องร่ำระ (หนึ่งหมั่นสองพับบาทกัวม) โทร สำหรับเจ้าหน้าที่อา โทร สำหรับเจ้าหน้าที่อา องทาง SCB Easy Net, SCB Easy Application, ATM, CDM และ เคาม์ตอร์ ระ ธริ่งรึก วิธีการสั่งจ่าย เว้านัญรี "สำนักงานคณะกระมการอาหารและยา (เง่ ก็ญวันให้ ควมผู้กับเอกสารหลักฐานที่อนาคารออกให้ จนกว่าสำนักงานคณะกระ สมักรี กรมเมือง มสุข ถนมติวาณอร์ ข่ามายเมือง จังหวัดหลอญรี 11000 สู่ยะ สมุทร ถนมติวาณอร์ ข่ามายเมือง จังหวัดหลอญรี 11000 สู่ยะ สมุข ถนมติวาณอร์ ข่ามายให้จากการดำเนินงาน) เสร COMCODE(2766) (XXXXXXXX) (สาขากระทรวงสาขารณอุร) (16/10) (จายรั กระบิส ร้ามขนาคาร (Cross Bank Bill payment" (Bill D 09940001656701) (จายรั โช \\ UOB (S) CIMB (S) MIZULO (S) ร่างหวัยเล็กพรอมิกส์ ไม่เกิน ง บาท/ไมส์งสาระ และเสาน์เตอร์จนากระบะ หนึ่งหมีนสองพันบาทกัวน	นาคาร ผู้รับเงิน องธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัดเห พื่อรายได้จากการดำเบินงาม) มการอาหารและยาจะออกไมเด่ โปรดเรียกเก็ ดำชา	12,001 12,001 มาระบุ ก่อน 23:00 น. รองทุก

13.1 นำใบสั่งชำระไปชำระเงินได้ที่เคาน์เตอร์ธนาคาร หรือผ่าน Application ของธนาคารต่าง ๆ ที่ ปรากฏอยู่ในใบสั่งชำระค่าธรรมเนียม

หมายเหตุ : กรณีชำระค่าธรรมเนียมผ่านเคาน์เตอร์ธนาคารสามารถชำระได้ที่ ธนาคารไทยพาณิชย์แห่ง เดียวเท่านั้น 14. กดติ๊กถูก " ต่ออายุใบจดทะเบียนสถานประกอบการเครื่องมือแพทย์ 4,000 บาท" กรณีน้ำเข้า
 จากนั้นกด "ออกใบสั่งชำระตามกฎกระทรวง " (ต้องชำระภายใน 31 ธ.ค. ของปีที่ใบสิ้นอายุเท่านั้น)

ค่าธรรมเนียม			ออ
🗌 รายการ	วันที่รับ	เลขที่รับคำ ขอ	จำนวน เงิน
🧹 ต่ออายุใบจดทะเบียนสถานประกอบการนำเข้าเครื่องมือแพทย์ ใบอนุญาดเลขที่ สน.	02/09/2564	6400030	4000.00
รวม 4.000.00			

" ต่ออายุใบจดทะเบียนสถานประกอบการเครื่องมือแพทย์ 2,000 บาท" **กรณีผลิต**

จากนั้นกด "ออกใบสั่งชำระตามกฎกระทรวง" <mark>(ต้องชำระภายใน 31 ธ.ค. ของปีที่ใบลิ้นอายุเท่านั้น)</mark>



กดเลือก "พิมพ์ใบสั่งชำระ"

พิมพ์ใบสั่งข่าระ
Webpay SCB Easy Net (บุลคลธรรมดา)
Webpay SCB Business Net (นิดิบุคคล)
ย้อนกลับ

14.1 นำใบสั่งชำระไปชำระเงินได้ที่เคาน์เตอร์ธนาคาร หรือผ่าน Application ของธนาคารต่าง ๆ ที่ ปรากฏอยู่ในใบสั่งชำระค่าธรรมเนียม

หมายเหตุ : กรณีชำระค่าธรรมเนียมผ่านเคาน์เตอร์ธนาคารสามารถชำระได้ที่ ธนาคารไทยพาณิชย์แห่ง เดียวเท่านั้น

1999			เลขประจำตัวผู้เสีย	ภาษี 0994000165676
State State	สำนักงานคณะกรรมการอาหา	รและยา		
K T /	กระทรวงสาธารณสุข ถนนตว	านนท อาเภอเมอง จงหวดนนทบุร 110	000 Customer No. (Ref.1): 64000008825641002
OF PUBLIC H	ใบสังชำระค่าธรรมเนียม/ใบส่	ำคัญรับเงิน	Reference No. (Ref.	2): 640105100902000010
າເອົາຈັກກາດແລາເລົາ	ก้ด		วันที่ออกใบสั่งช	้ าระ : 2 กันยายน พ.ศ. 2564
2	۱۱۱۲ ۲	y y y	โปรดชำระเภาะในวัง	นที่ 2 ตลาคม พ.ศ. 2564
บานเลขท 123/1	ถนน พหลเยธน แขวง จตุจกร เขต จด	ขุจกร จงหวด กรุงเทพมหานคร 11111		
	งายก	กรค่าธรรมเนียม		จำนวน (บาท)
เลขที่สั่งชำระ 02	93 10113/2564 รายละเอียดตาม	เอกสารแนบท้าย		4,000.00
	ยอดเงินที่ต้องซำระ	(สี่พันบาทถ้วน)		4,000.00
ผู้นำฝาก	โทร	สำหรับเจ้าห	เข้าที่ธนาคาร ผู้รับเงิน	
หมายเหตุ				
• รับชำระเฉพ	าะเงินสดเท่านั้น ที่ ossc เฉพาะเงินส	ดเท่านั้น หากชำระเงินหลังเวลา ๑๕.๓๐ น. จ	ะถือเป็นการชำระของวันทำการถัดไป	
• รับชำระเงินใ	โดยผ่านช่องทาง SCB Easy Net, SC	B Easy Application, ATM, CDM และ เคาเมื	เตอร์ ของธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด	(มหาชน) ก่อน 23:00 น.ของทุกวัน
• สำหรับชำร	ระแคชเซียร์เซ็ค ชำระที่ OSSC วิธี	รีการสั่งจ่าย เข้าบัญชี "สำนักงานคณะกรร	มการอาหารและยา"	
จ่ายที่ เคาเ	น์เตอร์ SCB วิธีการสั่งจ่าย เข้าบัญ	บูชี "สำนักงานคณะกรรมการอาหารและย	าเพื่อการชำระค่าธรรมเนียม"	
 ส่วนนี้จะใช้เ 	ป็นใบสำคัญรับเงิน ควบคู่กับเอกสาร	หลักสานที่ธนาคารออกให้ จนกว่าสำนักงานค	ณะกรรมการคาหารและยาจะคดกไป	แสร็จรับเงิน
		66		
• หากไม่สาม	ารถซำระเงินภายในวันเวลาที่กำหนด	" โปรดติดต่อกองควบคุมเครื่องมือแพทย์		
หากไม่สาม ผู้ออกใบดั่งชำระ	ารถชำระเงินภายในวันเวลาที่กำหนด : นาง ณปภัช กรมเมือง	" โปรดติดต่อกองควบคุมเครื่องมือแพทย์		
 หากไม่สาม ผู้ออกใบสั่งชำระ 	ารถขำระเงินภายในวันเวลาที่กำหนด : นาง ณปภัข กรมเมือง	ี้ โปรดติดต่อกองควบคุมเครื่องมือแพทย์		
 หากไม่ตาม ผู้ออกใบสั่งขำระ สำหรับธนาคาร 	ารถขำระเงินภายในวันเวลาที่กำหนด : : นาง ณปภัช กรมเมือง	์ โปรดติดต่อกองควบคุมเครื่องมือแพทย์	โปรดเรียก	
 หากไม่สาม ผู้ออกใบสั่งขำระ สำหรับธนาคาร สำหรับธนาคาร 	ารถขำระเงินกายในวันเวลาที่กำหนด : นาง ณปภัช กรมเมือง 	ี โปรดติดต่อกองควบคุมเครื่องมือแพทย์	โปรดเรียก ตาขา	 เก็บค่าธรรมเนียมจากผู้ข่าระเงิน วันที่
 หากไม่ตามฯ ผู้ออกใบสั่งข้าระ สำหรับธนาคาร ดำนักง กระทร 	ารถข้าระเงินภายในวันเวลาที่กำหนด : นาง ณปภัข กรมเมือง เานคณะกรรมการอาหารและยา วงลาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเ	" โปรดติดต่อกองควบคุมเครื่องมือแพทย์ มือง จังหวัดนนทบุรี 11000	โปรดเรียก สาขา ชื่อผู้ประกอบการ : บริษัท ทดลอ	
 หากไม่สามะ ผู้ออกใบสั่งขำระ สำหรับธนาคาร สำหรับธนาคาร กระทร เลขประ 	ารถข้าระเงินภายในวันเวลาที่กำหนด : นาง ณปภัช กรมเมือง มานคณะกรรมการอาหารและยา วงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเ ะจำตัวผู้เสียภาษี 0994000165676	ี โปรคติดต่อกองควบคุมเครื่องมือแพทย์ มือง จังหวัดนนทบุรี 11000	โปรดเรียก สาขา ชื่อผู้ประกอบการ : บริษัท ทดสอ เลขอ้างอิง 1/Ref.1: 640	เก็บค่าธรรมเนียมจากผู้ซำระเงิน วันที่ บ จำกัด 000008825641002
 หากไม่สามะ ผู้ออกไบสั่งข้าระ สำหรับธนาคาร ด้าหรับธนาคาร ด้านักง กระทร เลขประ บัญชี ลำนักงานค 	ารถข้าระเงินภายในวันเวลาที่กำหนด : นาง ณปภัช กรมเมือง เานคณะกรรมการอาหารและยา วงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเ ะจำตัวผู้เสียภาษี 0994000165676 เณะกรรมการอาหารและยา (เพื่อการ	ใปรดติดต่อกองควบคุมเครื่องมือแพทย์ มีอง จังหวัดนนทบุรี 11000 ชำระค่าธรรมเนียม)	โปรดเรียก สาขา ชื่อผู้ประกอบการ : บริษัท ทดสอ เลขอ้างอิง 1/Ref.1: 640 เลขอ้างอิง 2/Ref.2: 640	เก็บค่าธรรมเนียมจากผู้ซ่าระเงิน วันที่ บ จำกัด 000008825641002 105100902000010
 หากไม่สาม/ ผู้ออกไบสั่งข้าระ สำหรับธนาคาร สำหรับธนาคาร สำหรับธนาคาร สำนักงานคาร เลขประ มัญชี สำนักงานค มัญชี สำนักงานค มมจ. ธ.ไท 	ารถข้าระเงินภายในวันเวลาที่กำหนด : นาง ณปภัข กรมเมือง านคณะกรรมการอาหารและยา วงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเ ะจำตัวผู้เสียภาษี 0994000185676 เณะกรรมการอาหารและยา (เพื่อการ ยพาณิชย์ COMCODE(0060) (XXX	" โปรคติดต่อกองควบคุมเครื่องมือแพทย์ มือง จังหวัดนนทบุรี 11000 ขำระค่าธรรมเนียม) (204253) (สาขากระทรวงสาธารณสุข) (10/1)	โปรดเรียก สาขา ชื่อผู้ประกอบการ : บริษัท ทดลอ เลขอ้างอิง 1/Ref.1: 640 เลขอ้างอิง 2/Ref.2: 640 0) (ธุรกิจ)	เก็บค่าธรรมเนียมจากผู้ชำระเงิน วันที่ บ จำกัด 000008825641002 105100902000010
 หากไม่สามะ ผู้ออกใบสั่งข้าระ สำหรับธนาคาร สำหรับธนาคาร สำหรับธนาคาร สำนัณ กระทร เลขปะ บัญชี สำนักงานค บัญชี สำนักงานค บมจ. ธ.ไท ธนาคารอื่นที่ให้ 	ารถข้าระเงินภายในวันเวลาที่กำหนด : นาง ณปภัข กรมเมือง เานคณะกรรมการอาหารและยา วงสาอารณสุข ถนนติวานนท์ ขำเภอเ ะจำตัวผู้เสียภาษี 0994000165676 เณะกรรมการอาหารและยา (เพื่อการ ยพาณิชย์ COMCODE(0060) (XXX) ปริการรับข่าระบิล ข้ามธนาคาร (Cross E	ี โปรคติดต่อกองควบคุมเครื่องมือแพทย์ มือง จังหวัดนนทบุรี 11000 ชำระค่าธรรมเนียม) K004253) (สาขากระทรวงสาธารณสุข) (10/1 3ank Bill payment)* (Bill ID 099400016567600	โปรดเรียก สาขา ชื่อผู้ประกอบการ : บริษัท ทดลอ เลขอ้างชิง 1/Ref.1: 640 เลขอ้างชิง 2/Ref.2: 640 0) (ชุรกิจ))) (จ่ายช่องทางชิเล็กทรชนิกล์)	เก็บค่าธรรมเนียมจากผู้ซ้ำระเงิน วันที่ บ จำกัด 000008825641002 105100902000010
 หากไม่สามะ ผู้ออกไบสั่งข้าระ สำหรับธบาคาร สำหรับธบาคาร สำหรับธบาคาร สำนักงานค เลขประ เมนุร ธ.ไท ธนาคารขึ้นที่ได้ (2) (2) (2) (2) (2) 	ารถข้าระเงินภายในวันเวลาที่กำหนด :: นาง ณปภัช กรมเมือง เวนคณะกรรมการอาหารและยา วงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเ ะจำตัวผู้เสียภาษี 0994000165676 เณะกรรมการอาหารและยา (เพื่อการ เนากรรับชำระบิล ข้ามธนาคาร (Cross E วัชาทั่ง เป็บOB (() (200) (200)	 มีรดติดต่อกองควบคุมเครื่องมือแพทย์ เป็รดติดต่อกองควบคุมเครื่องมือแพทย์ เมือง จังหวัดนนทบุรี 11000 ข้าระค่าธรรมเนียม) (004253) (สาขากระทรวงสาธารณสุข) (10/1) 3ank Bill payment)* (Bill ID 099400016567600 ■ CIMB (இ) МІХЦЮ (№) 	โปรดเรียก สาขา ชื่อผู้ประกอบการ : บริษัท ทดลอ เลขอ้างอิง 1/Ref.1: 640 เลขอ้างอิง 2/Ref.2: 640 เ) (สุรกิจ))) (จ่ายช่องทางอิเล็กทรอนิกส์)	เก็บค่าธรรมเนียมจากผู้ชำระเงิน วันที่ บ จำกัด 000008825641002 105100902000010
 หากไม่สามะ ผู้ออกใบสั่งข้าระ สำหรับธนาคาร สำหรับธนาคาร ด้านักง กระทร เลขปะ บัญชี ลำนักงานค บัญชี ลำนักงานค บัญชี ลำนักงานค บัญชี ลำนักงานค บัญชี ลำนักงานค (ค่าธรรมธรรม 	ารถข้าระเงินภายในวันเวลาที่กำหนด :: นาง ณปภัข กรมเมือง กนคณะกรรมการอาหารและยา วงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ ขำเภอเ ะจำตัวผู้เสียภาษี 0994000165676 เณะกรรมการอาหารและยา (เพื่อการ ยพาณิชย์ COMCODE(0060) (XXX ปริการรับข่าระบิล ข้ามธนาคาร (Cross E วั TMB ## UOB () โ เนียม ในช่องหางอิเล็กหรอบิกส์ ไม่	ร โปรดติดต่อกองควบคุมเครื่องมือแพทย์ มือง จังหวัดนนทบุรี 11000 ข้าระค่าธรรมเนียม) (004253) (สาขากระทรวงสาธารณสุข) (10/1 3ank Bill payment)* (Bill ID 099400016567600 ■ CIMB 🏹 ΜΖЩΟ 🞊 เกิน s บาท/ไบสั่งชำระ และเคาน์เตอร์ธนาด	โปรดเรียก สาขา ชื่อผู้ประกอบการ : บริษัท ทดลอ เลขอ้างชิง 1/Ref.1: 640 เลขอ้างชิง 2/Ref.2: 640 0) (ชุรกิจ))) (จ่ายช่องทางอิเล็กทรอนิกส์) กระบชาติ 20 บาท/ใบสั่งชำระ: TBar	เก็บค่าธรรมเนียมจากผู้ข้าระเงิน วันที่ บ จำกัด 000008825641002 105100902000010
 หากไม่สาม/ ผู้ออกไบสั่งขำระ สำหรับธนาคาร สำหรับธนาคาร สำหรับธนาคาร สำนักงานค กระทร เลขปะ มัญชี สำนักงานค มัญชี สำนักงานค เลขปะ มัญชี สำนักงานค เลขปะ มัญชี สำนักงานค เลขปะ มาจ. ธ.ไท มาจ. ธ.ไท เลขปะ <li< td=""><td>ารถข้าระเงินภายในวันเวลาที่กำหนด : นาง ณปภัข กรมเมือง เานคณะกรรมการอาหารและยา วงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ ข้ำเภอเ ะจำตัวผู้เสียภาษี 0994000165676 เณะกรรมการอาหารและยา (เพื่อการ ยพาณิชย์ COMCODE(0060) (XXX) ปริการรับข้าระบิล ข้ามธนาคาร (Cross E เนียม ในช่องทางอิเล็กหรอบิกส์ ไม่ ระ</td><td>ร โปรดติดต่อกองควบคุมเครื่องมือแพทย์ มือง จังหวัดนนทบุรี่ 11000 ข้าระค่าธรรมเนียม) <004253) (สาขากระทรวงสาธารณสุข) (10/1) 3ank Bill payment)* (Bill ID 099400016567600 ■ CIMB 💮 МIZULO เกิน s บาท/ใบสั่งข้าระ และเคาน์เตอร์ธนาด สีพันบาทถัวน</td><td>โปรดเรียก สาขา ชื่อผู้ประกอบการ : บริษัท ทดลอ เลขอ้างอิง 1/Ref.1: 640 เลขอ้างอิง 2/Ref.2: 640 0) (ชุรกิจ))) (จ่ายช่องทางอิเล็กทรอนิกส์) กรธนชาติ 20 บาท/ไปสั่งช่าระ: TBan</td><td>เก็บค่าธรรมเนียมจากผู้ชำระเงิน วันที่ บ จำกัด 000008825641002 105100902000010 (k)</td></li<>	ารถข้าระเงินภายในวันเวลาที่กำหนด : นาง ณปภัข กรมเมือง เานคณะกรรมการอาหารและยา วงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ ข้ำเภอเ ะจำตัวผู้เสียภาษี 0994000165676 เณะกรรมการอาหารและยา (เพื่อการ ยพาณิชย์ COMCODE(0060) (XXX) ปริการรับข้าระบิล ข้ามธนาคาร (Cross E เนียม ในช่องทางอิเล็กหรอบิกส์ ไม่ ระ	ร โปรดติดต่อกองควบคุมเครื่องมือแพทย์ มือง จังหวัดนนทบุรี่ 11000 ข้าระค่าธรรมเนียม) <004253) (สาขากระทรวงสาธารณสุข) (10/1) 3ank Bill payment)* (Bill ID 099400016567600 ■ CIMB 💮 МIZULO เกิน s บาท/ใบสั่งข้าระ และเคาน์เตอร์ธนาด สีพันบาทถัวน	โปรดเรียก สาขา ชื่อผู้ประกอบการ : บริษัท ทดลอ เลขอ้างอิง 1/Ref.1: 640 เลขอ้างอิง 2/Ref.2: 640 0) (ชุรกิจ))) (จ่ายช่องทางอิเล็กทรอนิกส์) กรธนชาติ 20 บาท/ไปสั่งช่าระ: TBan	เก็บค่าธรรมเนียมจากผู้ชำระเงิน วันที่ บ จำกัด 000008825641002 105100902000010 (k)
 หากไม่สามะ ผู้ออกไบสั่งขำระ สำหรับธนาคาร สำหรับธนาคาร สำหรับธนาคาร สำหรับธนาคาร สำนักงานค เลขปะ เลขปะ เมนุย์ สำนักงานค เมนุย์ สำนุย์ สำนักงานค เมนุย์ สำนักงานค เมนุย์ สำนักงานค เมนุย์ สำนักงานค เมนุย์ สำนุย์ สำนุย์ สำนุย์ สำนุย์ สำนุย์ สำนุญหา เมนุย์ สำนุทงที่ สำนุย์ ส	ารถข้าระเงินภายในวันเวลาที่กำหนด :: นาง ณปภัช กรมเมือง เวนคณะกรรมการอาหารและยา วงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเ ะจำตัวผู้เสียภาษี 0994000165676 เณะกรรมการอาหารและยา (เพื่อการ เณะกรรมการอาหารและยา (เพื่อการ เนารรบทารอาหารและยา (cross E เนารับข้าระบิล ข้ามธนาคาร (Cross E เนียม ใบช่องทางอิเล็กทรอบิกส์ ไม่ ระ	 มีรดติดต่อกองควบคุมเครื่องมือแพทย์ เป็รดติดต่อกองควบคุมเครื่องมือแพทย์ มือง จังหวัดนนทบุรี 11000 ชำระค่าธรรมเนียม) (004253) (สาขากระทรวงสาธารณสุข) (10/1) 3ank Bill payment)* (Bill ID 099400016567600 CIMB (இ М⊠шо (№) เกิน s บาท/ใบสั่งชำระ และเคาน์เตอร์ธนาค สีพันบาทถ้วน 	โปรดเรียก สาขา ชื่อผู้ประกอบการ : บริษัท ทดลอ เลขอ้ำงอิง 1/Ref.1: 640 เลขอ้ำงอิง 2/Ref.2: 640 () (ชุรกิจ))) (จ่ายช่องทางอิเล็กทรอนิกส์) กรธมชาติ 20 บาท/ใบสั่งชำระ: TBar 4 ผู้นำฝาก	เก็บค่าธรรมเนียมจากผู้ชำระเงิน วันที่ บ จำกัด 000008825641002 105100902000010 (k) (k) (000)
 หากไม่สามะ ผู้ออกใบสั่งข้าระ สำหรับธบาคาร ดังนักรับธบาคาร ดังนักรับธบาคาร ดังนักรับธาระ เดชประ เดชประ	ารถข้าระเงินภายในวันเวลาที่กำหนด :: นาง ณปภัช กรมเมือง มานคณะกรรมการอาหารและยา วงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเ ะจำตัวผู้เสียภาษี 0994000165676 เณะกรรมการอาหารและยา (เพื่อการ ยพาณิชย์ COMCODE(0060) (XXX ปริการรับขำระบิล ข้ามธนาคาร (Cross E วิ Tิ ทั้ B # UOB () โ เนียม ในช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ ไม่ ระ	 มีรดติดต่อกองควบคุมเครื่องมือแพทย์ มีอง จังหวัดนนทบุรี 11000 ข้าระค่าธรรมเนียม) (004253) (สาขากระทรวงสาธารณสุข) (10/11 3ank Bill payment)* (Bill ID 099400016567600 ■ CIMB () MZUO () Inu s บาท/ใบสั่งขำระ และเคาน์เตอร์ธนาค สีพันบาทถ้วน 	โปรดเรียก สาขา ชื่อผู้ประกอบการ : บริษัท ทดลอ เลขอ้ำงอิง 1/Ref.1: 640 เลขอ้ำงอิง 2/Ref.2: 640 0) (สุรกิจ) 0) (ส่วยข่องทางอิเล็กทรอนิกส์) กรรธนชาติ 20 บาท/ใบสั่งข่าระ: TBan 2 ผู้นำฝาก	เก็บคำธรรมเนียมจากผู้ชำระเงิน วันที่ บ จำกัด 000008825641002 105100902000010 (k) (k) (c) (c) (c) (c) (c) (c) (c) (c) (c) (c

หมายเหตุ :

ท่านสามารถตรวจสอบรายชื่อธนาคารและผู้ไห้บริการที่เข้าร่วมได้จากเว็บไขต์ของธนาคารแห่งประเทศไทย ค่าธรรมเนียมเป็นไปตามเงื่อนไขและข้อกำหนดขอองแต่ละธนาคารผู้ไห้บริการ :กรณีที่กดใบสั่งชำระแล้วแต่ไม่ขึ้นใบสั่งชำระ ให้ กดเลือก "ชำระเงินคลิกที่นี่" อีกครั้ง จากนั้นไปที่ "รายการใบสั่งชำระ" จะปรากฏใบสั่งชำระที่ได้กดไว้แล้วข้างต้น

							สน. /25	59	•	
	เลขอ้าง	เลขใบจอทะเบียนสถาน	20		6			สถานะชำระเ	งินต่า	
	อิง EventID	ประกอบการ	ชื่อสถานที	เลขรับ	วันที่รับ	สถานะ	หมายเหตุ	ธรรมเนีย	ม	
	9076	สน. /2559	บริษัท จำกัด			อนุมัติรอชาระ เงิน			จ ข้อมูล	
								ช่าระเงิ	เคลิกที่นี้	
5	รายการใบสั่งชำระ		บริษัท	จำกัด						
			รายการใบสั่งว	ชำระทั้งหมด		4				
			บริษัท จำ	กัด /2563	MILTER SPIRE 10410	a neman a	<u>มหานะ วนทหาระเงน</u> ยังไม่ชำระ	ยกเลิก พิมพใบสั่งข่า	ระ ดูใบเสร็จ	
			1						1	
บริษัท	จำกัด	/2563			ยังไม่ชำ	ระ	ยกเลิก	ทีมพใบสั่ง	ข่าระ	ดูใบเสร็จ
							เรียกดูใบเ	สร็จได้ที่นี่		

คำขอด่ออายุ ใบจดทะเบียนสถานประกอบการเครื่องมือแพทย์

กดเลือก "ดูข้อมูล" จะปรากฏหน้าใบจดทะเบียนสถานประกอบการเครื่องมือแพทย์ที่ท่านได้รับการต่ออายุเรียบร้อย แล้วในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์

เลขอ้างอิง EventID	เลขใบจดทะเบียนสถานประก	อบการ ชื่อสถานที่	า่ เลขรับ	วันที่รับ	สถานะ	หมายเหตุ	สถานะชำระเงินค่าธรรมเ
9076	สน. /2559	บริษัท	จำกัด		อนุมัติ		\checkmark
		8	0	8			ช่าระเงินด
						\mathbf{N}	
					/		
					/		
							\mathbf{N}
							\
				/			<u> </u>
สถานะ		หมายเห	16	/	สถานะชำร	ะเงินค่าธรรมเนื	้เยม
สถานะ		หมายเห	រត្		สถานะชำร	ะเงินค่าธรรมเนื	เยม

<u>ตัวอย่างใบจดทะเบียนสถานประกอบการนำเข้าเครื่องมือแพทย์หลังจากต่ออายุ กรณีนำเข้า</u>

ภาพถ่ายผู้ดำเนินกิจการ ตามที่แนบเมื่อยื่นคำขอ	โบจดทะเบีย	ใบจด นที่ กท. สน. 1500/2	ทะเบียนสถานประกอ 	มัน มันการนำเข้าเครื่องมือ 	แบบ บ.ส.น.1 แพทย์	
			ใบจดทะเบียนสถานประ	ะกอบการฉบับนี้ให้ไว้แก่		
ชื่อผู้ดำเนินกิจการตามใบ	โดยสี		สมสรี ใจอี	านี้ เป็นก็จำเวิ่งเป็น		
จดทะเบียนสถาน	เตยม สถานประกอ	น เจ บการของสถานที่น้ำเ	ถมคว เงท เข้าเครื่องมือแพทย์ชื่อ ร	บริษัท เอ จำกัด	งการ เพอแสดงราเบนผูงตทะเบอน	
, a'a	ตั้งอยู่เลขที่	9999				
ประกอบการเครองมอ	ตรอก/ชอย			ถนน	ตลาดชวัญ	
แพทย์เดิม	หมูที	ตำบล/แขวง	ตลาดขวัญ	อำเภอ/เขต	เมืองนนทบุรี	
	จังหวัด สถามพื้นอื่นยั	นนทบุรี อนุญศรีอะเมือนเพษณ์บ	รทัสไปรษณีย 1100	00 เทรศัพท	0 2590 7280	
	ตรอก/ชอย	U.G. IM304100M1100	เทงท 1 พงออ็เยงท 33	รร	ตลาดชวัญ	
	หมู่ที่	ตำบล/แขวง	ตลาดขวัญ	อำเภอ/เขต	เมืองนนทบุรี	
	จังหวัด	นนทบุรี	รหัสไปรษณีย์ 1100	00 โทรศัพท์	0 2590 7280	
	สถานที่เก็บรั	กษาเครื่องมือแพทย์แ	เหงที่ 2 ตั้งอยู่เลขที่			
	ตรอก/ชอย			ถนน	บรากฏวนหมดอายุเ	หมหลงจาก
	หมู่ที่	ตำบล/แขวง		อำเภอ/เขต	ต่ออายเป็น พ.ศ	1. 2569
	จังหวัด		รหัสไปรษณีย	ไทรศัพท	**************************************	
	ត តែ	าทรบการนาเขาเครอง อยุบีย้ความคุณการนำเข	งมอแพทย เวเครื่องบือบพทย์ตาบบา	(ตามเอกสาวเ ตรา 6(7) ดังบี้	เนปทาย)	
		ใบจดทะเบียนสถานป	ระกอบการฉบับนี้ใช้ได้จเ	เถึงวันที่ 31 ธัน	เวาคม พ.ศ.	
	และให้ใช้เฉท	กะสถานที่ที่ระบุไว้ใน	ใบจดทะเบียนสถานประก	าอบการนี้เท่านั้น		
		ให้ไว้ ณ วันที่	เดือน	พ.ศ.		
QR code ที่แสดงว่าออกโดยทาง อย.					ผู้อนุญาต	

หน้าที่ 2 ปรากฏหน้าตาดังนี้ไม่ขึ้นข้อมูลใด โดยวันหมดอายุใบจดทะเบียนสถาน ประกอบการเครื่องมือแพทย์ จะขึ้นเฉพาะหน้าแรกเท่านั้น

' 0 a .
การตออายไบอดทะเบียบสถาบประกอบการ



<u>ตัวอย่างใบจดทะเบียนสถานประกอบการนำเข้าเครื่องมือแพทย์หลังจากต่ออายุ กรณีผลิต</u>

กดปริ้นท์ใบอนุญาตจดทะเบียนสถานประกอบการเครื่องมือแพทย์จากทางหน้าเว็บไซต์ได้เลย



