

-เริ่มต่ออายุได้ตั้งแต่ 1 ต.ค. - 31 ธ.ค. ของปีที่สิ้นอายุใบจดทะเบียนสถานประกอบการเครื่องมือแพทย์  
-ยื่นคำขอต่ออายุและขอผ่อนผันโดยแสดงเหตุผลในการที่มีใ้ยื่นคำขอต่ออายุภายในกำหนด  
ได้ตั้งแต่ 1 ม.ค. - 31 ม.ค. ของปีถัดไปนับจากวันที่ใบสิ้นอายุ

## คู่มือระบบ E-submission การต่ออายุใบจดทะเบียนสถานประกอบการผลิต/นำเข้าเครื่องมือแพทย์

### 1. การเตรียมเอกสารที่ใช้ในการต่ออายุใบจดทะเบียนสถานประกอบการเครื่องมือแพทย์ ดังนี้

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

1.2 หนังสือมอบอำนาจผู้ดำเนินการ ติดอากรแสตมป์ 30 บาท (มอบอำนาจ 1 ปี)

\* ที่อยู่ผู้ดำเนินการให้ใช้ที่อยู่ที่ปรากฏในทะเบียนบ้าน

\*\* กรณีผู้ดำเนินการเป็นชาวต่างชาติ ให้ใช้สำเนาเอกสารหนังสือเดินทาง และ work permit แทน

1.3 ใบรับรองแพทย์ของผู้ดำเนินการฉบับจริง (ตรวจไม่เกิน 1 เดือน) ที่ระบุว่าไม่เป็นโรค ดังนี้

โรคเรื้อนในระยะติดต่อ, วัณโรคในระยะติดต่อ, โรคติดยาเสพติดให้โทษอย่างร้ายแรง, โรคพิษสุราเรื้อรัง และไม่เป็นบุคคลวิกลจริตหรือคนไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้ความสามารถ

1.4 สำเนาบัตรประชาชนของผู้ดำเนินการ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

1.5 สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดำเนินการ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

1.6 หนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล หรือ สำเนาใบทะเบียนพาณิชย์ ออกมาแล้วไม่เกิน 6 เดือน พร้อมรับรองสำเนาและประทับตราบริษัท (ถ้ามี)

\*\*\* โดยมีวัตถุประสงค์ ผลิต,นำเข้า,ค้า เครื่องมือแพทย์

1.7 บันทึกคำรับรองของผู้ดำเนินการเพื่อประกอบการต่ออายุใบจดทะเบียนสถานประกอบการผลิต หรือ นำเข้าเครื่องมือแพทย์

หมายเหตุ ในการสแกนแนบไฟล์ในระบบให้แนบไฟล์แยกแต่ละหัวข้อตามลำดับข้างต้น

### 2. เปิดสิทธิ์เพื่อเข้าใช้งาน E-Submission งานจดทะเบียนสถานประกอบการเครื่องมือแพทย์

#### เอกสารที่ต้องใช้

2.1 หนังสือมอบอำนาจแต่งตั้งเป็นผู้ดำเนินการ

2.2 หนังสือมอบอำนาจเพื่อเป็นผู้ยื่นคำขอใบจดทะเบียนสถานประกอบการเครื่องมือแพทย์

\* หนังสือมอบอำนาจพร้อมติดอากรแสตมป์ 30 บาท และประทับตราบริษัท (ถ้ามี)

\*\* ข้อมูลที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

2.3 สำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจแต่งตั้งเป็นผู้ดำเนินการ

2.4 สำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจเป็นผู้ยื่นคำขอ

2.5 หนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล หรือ สำเนาใบทะเบียนพาณิชย์ ออกมาแล้วไม่เกิน 6 เดือน พร้อมรับรองสำเนาและประทับตราบริษัท (ถ้ามี)

\*\*\* โดยมีวัตถุประสงค์ ค้า นำเข้า หรือผลิตเครื่องมือแพทย์

2.6 สำเนาใบจดทะเบียนสถานประกอบการเครื่องมือแพทย์ที่ต้องการต่ออายุ

หมายเหตุ 1.เอกสารข้อ 2.1, 2.3 , 2.5 จะต้องสแกนไฟล์ pdf เก็บไว้เพื่อใช้แนบเป็นหลักฐานการต่ออายุในระบบ Skynet

2.เอกสารข้อ 2.2 และ 2.4 เฉพาะ กรณีผู้ดำเนินการไม่ได้ยื่นคำขอด้วยตัวเอง

ช่องทางในการยื่นเปิดสิทธิ์

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

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

เมื่อเจ้าหน้าที่ได้รับเอกสารตัวจริงและตรวจสอบความถูกต้องเรียบร้อยแล้ว จะทำการเปิดสิทธิ์ให้กับผู้ที่ยื่นคำขอ

### 3. เปิด Open ID ด้วยตนเอง

3.1 เข้าโปรแกรม Browser Mozilla Firefox >> search “Skynet fda” หรือ

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

3.2 เลือก “ผู้ประกอบการ” แล้ว กดเลือก “สมัครสมาชิก” และทำตามขั้นตอนในระบบ

e-Authentication  
ประชาชน

บัญชีผู้ใช้เดี่ยว สำหรับใช้บริการต่างๆ ของเรา

ลงชื่อเข้าใช้งาน  
ระบบลงทะเบียนผู้ประกอบการ ออ.

ชื่อพนักงาน :

รหัสผ่าน : [ลืมรหัสผ่าน ?](#)

เข้าสู่ระบบ    ยกเลิก

**สมัครสมาชิก**

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

### 4. การยื่นเอกสารผ่านระบบ e-submission

1. เมื่อผู้ใช้งานได้รับการเปิดสิทธิให้เข้าใช้งานที่หน้าเว็บไซต์ SKYNET ที่ URL: [privus.fda.moph.go.th](https://privus.fda.moph.go.th) จากนั้นให้ เลือก “ผู้ประกอบการ”



2.หลังจากคลิกที่ “ผู้ประกอบการ” ระบบจะให้ระบุบัญชีผู้ใช้ และรหัสผ่าน โดยกรอกข้อมูลบัญชีผู้ใช้ ที่ได้รับจากการสมัครระบบ Open ID จากนั้น คลิกเข้าสู่ระบบ

e-Authentication  
ประชาชน

บัญชีผู้ใช้เดียว สำหรับใช้บริการต่างๆ ของเรา

ลงชื่อเข้าใช้งาน  
ระบบลงทะเบียนผู้ประกอบการ อย.

ชื่อบัญชีผู้ใช้งาน :

รหัสผ่าน : [ลืมรหัสผ่าน ?](#)

เข้าสู่ระบบ ยกเลิก

สมัครสมาชิก

3.เมื่อคลิกเข้าสู่ระบบแล้ว ระบบจะแสดงระบบที่ท่านมีสิทธิดำเนินการ ให้เลือก “บริษัท”ที่ท่านจะมาต่ออายุใบใบจดทะเบียนสถานประกอบการเครื่องมือแพทย์ (กรณีไม่ปรากฏบริษัทที่ต้องการดำเนินการให้ทำการติดต่อเจ้าหน้าที่)

หน้าหลัก

ระบบ OPEN ID

กลุ่มสิทธิการเข้าใช้ระบบ  
สำหรับ ผู้ประกอบการ

ยินดีต้อนรับ :

ท่านกำลังทำงานในฐานะของ  
(กรุณาเลือกกลุ่มสิทธิที่ท่านต้องการ)

ทดสอบ จำกัด

เ อ จำกัด

4. เลือก "ผลิตภัณฑ์เครื่องมือแพทย์"



กระทรวงสาธารณสุข  
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

# ระบบเครื่องมือแพทย์

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข

หน้าแรก    ออกจากระบบ

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

5. เลือก “เลขใบจดทะเบียนสถานประกอบการที่ต้องการต่ออายุ” กด “เลือก”

## จดทะเบียนสถานประกอบการเครื่องมือแพทย์

กรอกเลขบัตรประชาชน/เลข work permit ของผู้ดำเนินการ

- จดทะเบียนสถานประกอบการผลิตเครื่องมือแพทย์  
 จดทะเบียนสถานประกอบการนำเข้าเครื่องมือแพทย์  
 ใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์

กรอกคำขอ

หมายเหตุ : เมื่อผู้ประกอบการได้รับสถานะคำขอชี้แจง สามารถที่จะแจ้งความประสงค์ หรือรายละเอียดอื่นๆ เพิ่มเติมให้เจ้าหน้าที่ได้ โปรดตรวจรายละเอียดคำขอให้ถูกต้อง ก่อนกดยื่นคำขอ เนื่องจากรายละเอียดข้อมูลที่กรอกในคำขอ จะไปปรากฏที่ ใบจดทะเบียนสถานประกอบการเครื่องมือแพทย์ หากมีการกรอกรายละเอียดคำขอผิด จะไม่สามารถแก้ไขได้ คำขอจะถูกยกเลิก และผู้ประกอบการต้องยื่นมาใหม่

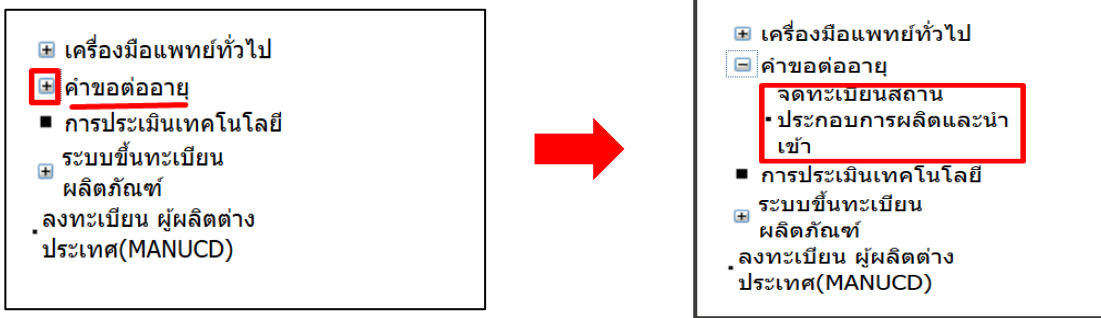
1. เลือกเลขใบที่ต้องการต่ออายุ

2. กด "ดูข้อมูล"

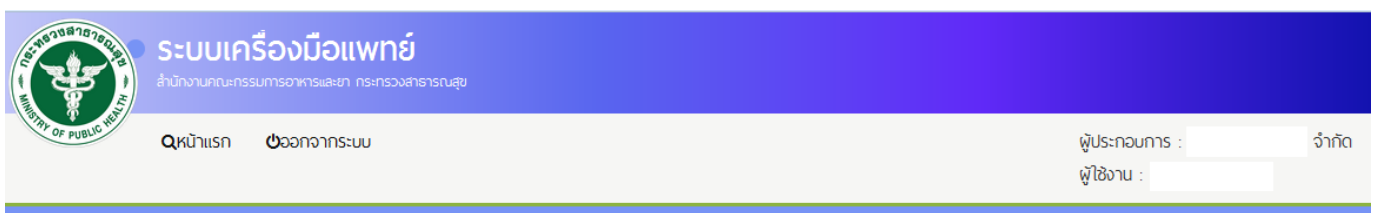
เลขอ้างอิง	เลขอนุญาต	ชื่อสถานที่	เลขรับ	วันที่รับ	หมายเหตุ	สถานะ	ชำระเงินค่าตรวจประเมิน	ชำระเงินค่าธรรมเนียม	ดูข้อมูล	เลือก
284212	/2556	บริษัท	จำกัด			อนุมัติ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ดูข้อมูล	เลือก
320300	/2556	บริษัท	จำกัด			อนุมัติ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ดูข้อมูล	เลือก

ชำระเงินคลิกที่นี่

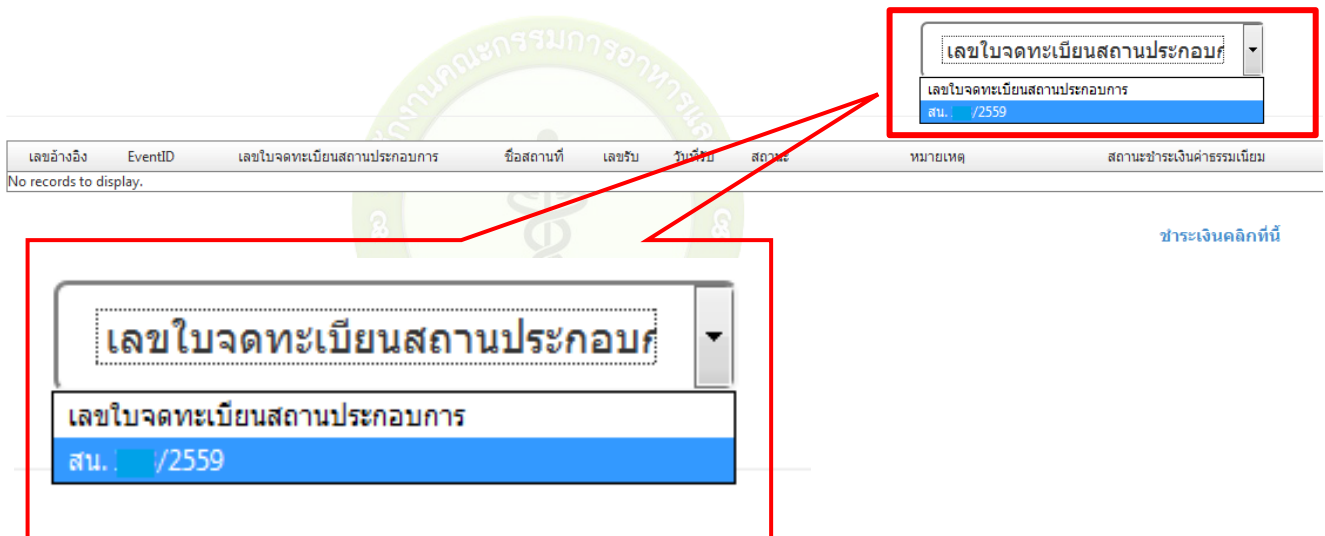
6. กด ⊕ คำขอต่อยอายุ เลือก “จัดทะเบียนสถานประกอบการผลิตและนำเข้า”



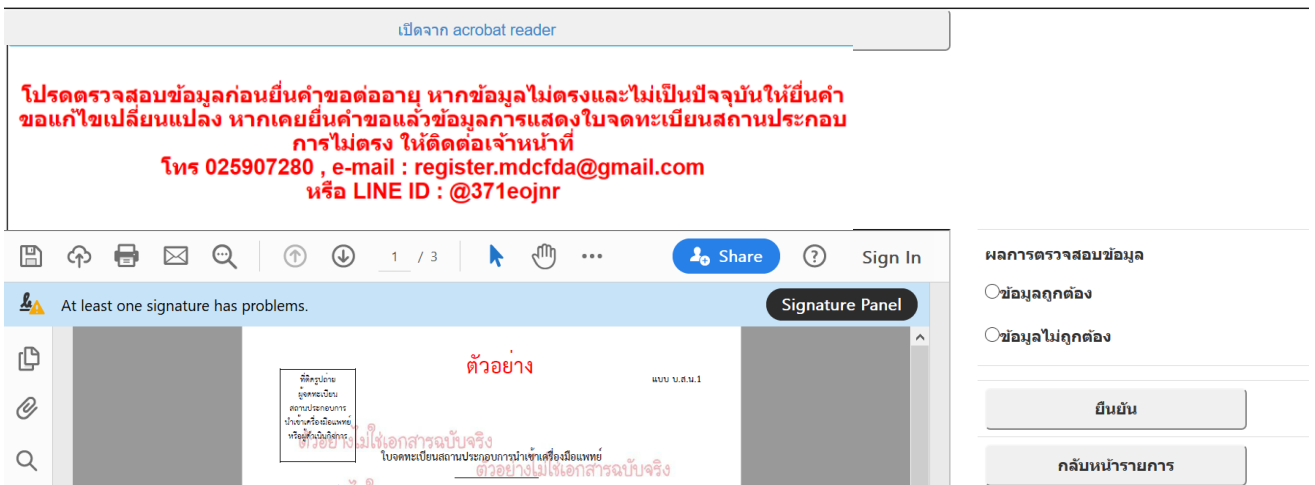
7. ระบบจะแสดงหน้าคำขอต่อยอายุใบจดทะเบียนสถานประกอบการเครื่องมือแพทย์ให้ท่านกด “เลือกเลขใบจดทะเบียนสถานประกอบการเครื่องมือแพทย์”



### คำขอต่อยอายุ ใบจดทะเบียนสถานประกอบการเครื่องมือแพทย์

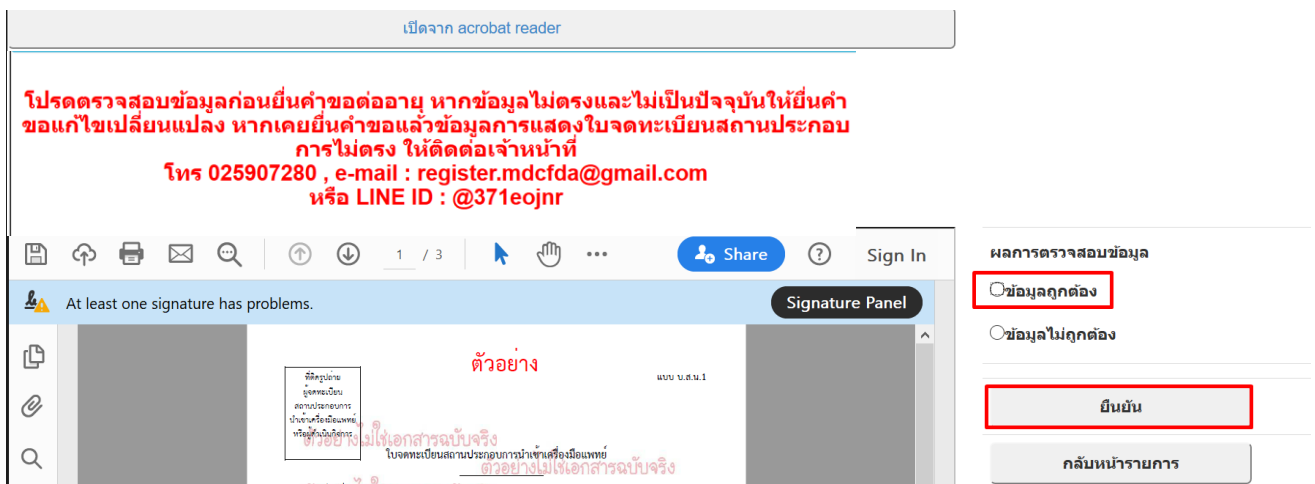


8. ระบบจะแสดงข้อมูลตัวอย่าง “ใบจดทะเบียนสถานประกอบการ” ที่ต้องการต่ออายุ กรุณาตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล



9. หลังจากตรวจสอบข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ให้ปฏิบัติดังนี้

กรณีที่ 1 ข้อมูลถูกต้อง >> กดเลือก “ข้อมูลถูกต้อง” >> กด “OK” >> กด “ยืนยัน”



กรณีที่ 2 ข้อมูลไม่ถูกต้อง จากสาเหตุดังต่อไปนี้

สาเหตุที่ 1 ข้อมูลในตัวอย่างที่แสดง “ไม่ตรงกับใบจดทะเบียนตัวจริงที่มีอยู่” ให้ติดต่อเจ้าหน้าที่เบอร์ 02-5907280 หรือ ส่งเอกสารให้เจ้าหน้าที่ตรวจสอบให้ดังนี้

>> กด save ไฟล์ตัวอย่างที่ขึ้นในระบบ โดยตั้งชื่อไฟล์เป็น “ตัวอย่าง+เลขใบจดทะเบียนของท่านที่ต้องการต่ออายุ” เช่น ตัวอย่าง กท. สน. 000/2559 และ แนบไฟล์สแกนใบจดทะเบียนฉบับจริงที่มีอยู่ “ฉบับจริง+เลขใบจดทะเบียนของท่านที่ต้องการต่ออายุ” เช่น ฉบับจริง กท. สน. 000/2559

>> แจ้งรายละเอียดข้อมูลที่ไม่ถูกต้องให้เจ้าหน้าที่ทราบ +ชื่อผู้ประสานงาน + เบอร์ติดต่อ (ในกรณีที่เจ้าหน้าที่ต้องการสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม)



>> ส่งไฟล์มาที่ email : [register.mdcfda@gmail.com](mailto:register.mdcfda@gmail.com)

สาเหตุที่ 2 ข้อมูลของท่านไม่เป็นปัจจุบัน อาทิเช่น ย้ายสถานที่ตั้ง , เปลี่ยนผู้ดำเนินกิจการ ให้ติดต่อยื่นขอแก้ไขเปลี่ยนแปลง (สน.3 ,สผ.3 หรือ สน.4,สผ.4) กับเจ้าหน้าที่ที่ อาคาร 6 ชั้น 5 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ก่อนยื่นต่ออายุ

หมายเหตุ เมื่อท่านแก้ไขข้อมูลถูกต้องเรียบร้อยแล้ว จึงจะสามารถดำเนินการต่ออายุได้

10.หลังจากกด “ยืนยัน” แล้วระบบจะแสดงหน้า “คำรับรองการยื่นคำขอต่ออายุทางอิเล็กทรอนิกส์” โปรดอ่านคำรับรองให้ละเอียดและกด “ยอมรับ”

### คำรับรองการยื่นคำขอต่ออายุ ทางอิเล็กทรอนิกส์ (e-Submission)

ข้าพเจ้าขอให้คำรับรองต่อ “เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา” ซึ่งเป็น “ผู้อนุญาต” ตามพระราชบัญญัติเครื่องมือแพทย์ พ.ศ. ๒๕๕๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 สำหรับการขอต่ออายุใบจดทะเบียนสถานประกอบการผลิต หรือนำเข้าเครื่องมือแพทย์ ดังนี้

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า คำขอต่ออายุใบจดทะเบียนสถานประกอบการและเอกสารหลักฐานตามที่แนบมาด้วยเป็นปัจจุบัน และตรงตามที่ปรากฏในใบจดทะเบียนสถานประกอบการผลิต หรือนำเข้าเครื่องมือแพทย์ทุกประการ หากปรากฏหรือพบว่า คำรับรองที่ได้ให้ไว้ข้างต้นไม่เป็นความจริง หรือข้าพเจ้าไม่ได้ปฏิบัติตามที่ได้ให้คำรับรองไว้แม้ประการใดก็ตาม ข้าพเจ้ายินยอมให้ “เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา” มีคำสั่งพักใช้ หรือเพิกถอน ใบจดทะเบียนสถานประกอบการผลิต หรือนำเข้าเครื่องมือแพทย์นี้ ได้โดยทันที

The image shows a confirmation dialog box with two buttons: 'ยอมรับ' (Accept) in a green box and 'ไม่ยอมรับ' (Do not accept) in an orange box. A red box highlights the 'ยอมรับ' button, and a red arrow points from it to the 'ยอมรับ' button in the dialog box above.

11. กดแนบเอกสารที่ใช้ในการต่ออายุ คลิก Browse แนบไฟล์ ในแต่ละหัวข้อ โดยจะต้องไฟล์ PDF เท่านั้น และ กด “ยืนยัน” เมื่อระบบจะแสดงรหัสการดำเนินการ ให้กด “OK”

รูปถ่ายครึ่งตัว หน้าตรง ไม่สวมหมวก ขนาด 3x4 เซนติเมตร ของผู้ดำเนินการซึ่งถ่ายมาแล้วไม่เกิน 6 เดือน	Browse... No file selected.
1. หนังสือมอบอำนาจให้เป็นผู้ดำเนินการ*	Browse... No file selected.
2. สำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจและรับมอบอำนาจแต่งตั้งเป็นผู้ดำเนินการ*	Browse... No file selected.
3. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้มอบอำนาจและรับมอบอำนาจแต่งตั้งเป็นผู้ดำเนินการ*	Browse... No file selected.
4. ใบรับรองแพทย์ (ตรวจไม่เกิน 1เดือน)*	Browse... No file selected.
5. สำเนาหนังสือรับรองจากนายทะเบียนของนิติบุคคล (ไม่เกิน 6 เดือน)*	Browse... No file selected.
6. บันทึกคำรับรอง*	Browse... No file selected.

12. ระบบจะแสดง “ เลขอ้างอิง ” ที่ใช้ในการยื่นคำขอต่ออายุ กด “OK”

รูปถ่ายครึ่งตัว หน้าตรง ไม่สวมหมวก ขนาด 3x4 เซนติเมตร ของผู้ดำเนินการซึ่งถ่ายมาแล้วไม่เกิน 6 เดือน	Browse... ภาพถ่ายผู้ดำเนินการ.jpg
1. หนังสือมอบ	Browse... ใบสั่งที่ 1.pdf
2. สำเนาบัตร	
3. สำเนาทะเบ	
4. ใบรับรองแ	
5. สำเนาหนังสือรับรองจากนายทะเบียนของนิติบุคคล (ไม่เกิน 6 เดือน)*	Browse... ไฟล์ที่ 1.pdf
6. บันทึกคำรับรอง*	Browse... ไฟล์ที่ 1.pdf
7. อื่น ๆ	Browse... No file selected.

กรุณาดำเนินการชำระเงิน ค่าม.44(ค่าเช่า : 12,000 บาท) และค่าใบอนุญาต (4,000 บาท) ให้ครบภายใน 31 ธ.ค. 2564 เพื่อต่ออายุ คุณได้รับรหัส  
 ดำเนินการ 338654

13. สถานะจะถูกเปลี่ยนเป็น “อนุมัติรอชำระเงิน” ให้กด เลือก “ชำระเงินคลิกที่นี่”

### คำขอต่ออายุ ใบจดทะเบียนสถานประกอบการเครื่องมือแพทย์(ผลิต/นำเข้า)

สน.

เลขอ้างอิง	EventID	เลขใบอนุญาตสถานที่	ชื่อสถานที่	เลขรับ	วันรับ	สถานะ	สถานะชำระเงินค่า ม.44	สถานะชำระเงินค่าธรรมเนียม	ดูข้อมูล
338654	MDC_RENEW-501020-2564-338654	สน.	บริษัท จากัด		2/9/2564 15:37:51	อนุมัติรอชำระเงิน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

การชำระเงิน กดเลือก “ค่าใบอนุญาต” เพื่อทำการชำระเงิน

เลขอ้างอิง  
338654

สถานะ  
อนุมัติรอชำระเงิน

ชำระเงินคลิกที่นี่

กดติ๊กถูก “ ค่าตรวจประเมินสถานประกอบการเพื่อออกใบจดทะเบียนสถานประกอบการนำเข้า และการต่ออายุ [ตาม บัญชี 1 ข้อ 2-2.2.1] ใบอนุญาตเลขที่ สน. ... 12,000 บาท” **กรณีนำเข้า** (ต้องชำระภายใน 31 ธ.ค. ของปีที่ใบสิ้นอายุเท่านั้น)

### คำคำขอ/ค่าตรวจประเมิน/ค่าตรวจสถานประกอบการ

ออกใบสั่งชำระตาม ม.44

<input type="checkbox"/> รายการ	วันที่รับ	เลขที่รับคำขอ	จำนวนเงิน
<input checked="" type="checkbox"/> ค่าตรวจประเมินสถานประกอบการเพื่อออกใบจดทะเบียนสถานประกอบการนำเข้า และการต่ออายุ [ตาม บัญชี 1 ข้อ 2-2.2.1] ใบอนุญาตเลขที่ สน.	02/09/2564	10EXI 6400030	12000.00
รวม 12,000.00			

“ 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 ”

### คำคำขอ/ค่าตรวจประเมิน/ค่าตรวจสถานประกอบการ


ออกใบสั่งชำระตาม ม.44

<input type="checkbox"/> รายการ	วันที่รับ	เลขที่รับคำขอ	จำนวนเงิน
<input checked="" type="checkbox"/> ค่าตรวจประเมินสถานประกอบการเพื่อออกใบจดทะเบียนสถานประกอบการผลิต/การต่ออายุ [ตามบัญชี 1 ข้อ 2-2.1.1] ใบอนุญาตเลขที่ สผ.	26/08/2564	10EXM 6400004	12000.00
รวม 12,000.00			

# กดเลือก “พิมพ์ใบสั่งชำระ”

**พิมพ์ใบสั่งชำระ**

**Webpay SCB Easy Net (บุคคลธรรมดา)**



**สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา**  
กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000  
ใบสั่งชำระค่าตรวจสอบค่าขอ/ตรวจประเมินหลักเภสัชวิชาการ  
/ตรวจสอบสถานประกอบการ

บริษัท ทดสอบ จำกัด  
บ้านเลขที่ 123/1 ถนน ทดสอบอิน แขวง จตุจักร เขต จตุจักร จังหวัด กรุงเทพมหานคร 11111

**เลขประจำตัวผู้เสียภาษี** 0994000165676

Customer No. (Ref.1) : 64000008725641002  
Reference No. (Ref.2) : 640205100902000009

วันที่ออกใบสั่งชำระ : 2 กันยายน พ.ศ. 2564  
โปรดชำระภายในวันที่ 2 ตุลาคม พ.ศ. 2564

รายการ	จำนวน (บาท)
เลขที่สั่งชำระ 2288 10112/2564 รายละเอียดตามเอกสารแนบท้าย	12,000.00
<b>ยอดเงินที่ต้องชำระ</b>	<b>(หนึ่งหมื่นสองพันบาทถ้วน)</b>
	12,000.00

ผู้นำฝาก ..... โทร..... สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร ผู้รับเงิน .....


**หมายเหตุ**

- รับชำระเงินโดยผ่านช่องทาง SCB Easy Net, SCB Easy Application, ATM, CDM และ เคาน์เตอร์ ของธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด(มหาชน) ก่อน 23:00 น. ของทุกวัน
- สำหรับชำระค่าธรรมเนียมเช็ค วิธีการชำระ เช่นบัญชี - สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (เพื่อรายได้จากการดำเนินงาน)
- ส่วนนี้จะเป็นใบสำคัญรับเงิน คนผู้รับเอกสารหลักฐานที่ธนาคารออกให้ จนกว่าสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจะออกใบเสร็จรับเงิน

ผู้ออกใบสั่งชำระ : นาง ฌปศิริ กรมเมือง

---





**สำหรับธนาคาร** **โปรดเรียกเก็บค่าธรรมเนียมจากผู้ชำระเงิน**



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา  
กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000  
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000165676

บัญชี สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (เพื่อรายได้จากการดำเนินงาน)  
บมจ. ธ.ไทยพาณิชย์ COMCODE(2768) (XXXX005704) (สาขากระทรวงสาธารณสุข) (10/10) (บุรีจ)

ธนาคารขึ้นเงินเป็นการรับชำระบิลข้ามธนาคาร (Cross Bank Bill payment) (Bill ID 099400016567601) (ชำระช่องทางอิเล็กทรอนิกส์)




(ค่าธรรมเนียมนิยม ใบช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ ไม่เกิน 5 บาทใบสั่งชำระ และเคาน์เตอร์ธนาคารสาขาใด 20 บาทใบสั่งชำระ: TBank)


สาขา..... วันที่.....

ชื่อผู้ประกอบการ : บริษัท ทดสอบ จำกัด

เลขอ้างอิง 1/Ref.1: 64000008725641002  
เลขอ้างอิง 2/Ref.2: 640205100902000009



ยอดที่ต้องชำระ	หนึ่งหมื่นสองพันบาทถ้วน	12000
----------------	-------------------------	-------



ผู้นำฝาก ..... สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร  
โทร ..... ผู้รับเงิน .....

|099400016567601| 64000008725641002 640205100902000009 1200000

**หมายเหตุ :**  
ท่านสามารถตรวจสอบรายชื่อธนาคารและผู้นำฝากที่เข้าร่วมได้จากเว็บไซต์ของธนาคารแห่งประเทศไทย  
ค่าธรรมเนียมเป็นไปตามเงื่อนไขและข้อกำหนดของแต่ละธนาคารผู้นำฝาก

13.1 นำใบสั่งชำระไปชำระเงินได้ที่เคาน์เตอร์ธนาคาร หรือผ่าน Application ของธนาคารต่าง ๆ ที่ปรากฏอยู่ในใบสั่งชำระค่าธรรมเนียม

หมายเหตุ : กรณีชำระค่าธรรมเนียมผ่านเคาน์เตอร์ธนาคารสามารถชำระได้ที่ ธนาคารไทยพาณิชย์แห่งเดียวเท่านั้น

14. กตดีถูก “ ต่ออายุใบจดทะเบียนสถานประกอบการเครื่องมือแพทย์ 4,000 บาท ” กรณีนำเข้า  
จากนั้นกด “ ออกใบสั่งชำระตามกฎกระทรวง ” ( ต้องชำระภายใน 31 ธ.ค. ของปีที่ใบสิ้นอายุเท่านั้น )

### ค่าธรรมเนียม

ออกใบสั่งชำระตามกฎกระทรวง

<input type="checkbox"/> รายการ	วันที่รับ	เลขที่รับค่า ขอ	จำนวน เงิน
<input checked="" type="checkbox"/> ต่ออายุใบจดทะเบียนสถานประกอบการนำเข้าเครื่องมือแพทย์ ใบอนุญาตเลขที่ สน.	02/09/2564	6400030	4000.00
รวม 4,000.00			

“ ต่ออายุใบจดทะเบียนสถานประกอบการเครื่องมือแพทย์ 2,000 บาท ” กรณีผลิต  
จากนั้นกด “ ออกใบสั่งชำระตามกฎกระทรวง ” ( ต้องชำระภายใน 31 ธ.ค. ของปีที่ใบสิ้นอายุเท่านั้น )

### ค่าธรรมเนียม

ออกใบสั่งชำระตามกฎกระทรวง

<input type="checkbox"/> รายการ	วันที่รับ	เลขที่รับค่า ขอ	จำนวน เงิน
<input checked="" type="checkbox"/> ต่ออายุใบจดทะเบียนสถานประกอบการผลิตเครื่องมือแพทย์ ใบอนุญาตเลขที่ สผ.	26/08/2564	6400004	2000.00
รวม 2,000.00			

กดเลือก “ พิมพ์ใบสั่งชำระ ”

พิมพ์ใบสั่งชำระ

Webpay SCB Easy Net (บุคคลธรรมดา)

Webpay SCB Business Net (นิติบุคคล)

ย้อนกลับ

14.1 นำใบสั่งชำระไปชำระเงินได้ที่เคาน์เตอร์ธนาคาร หรือผ่าน Application ของธนาคารต่าง ๆ ที่ปรากฏอยู่ในใบสั่งชำระค่าธรรมเนียม

หมายเหตุ : กรณีชำระค่าธรรมเนียมผ่านเคาน์เตอร์ธนาคารสามารถชำระได้ที่ ธนาคารไทยพาณิชย์แห่งเดียวเท่านั้น



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา  
กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000  
ใบสั่งชำระค่าธรรมเนียมใบสำคัญรับเงิน

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000165676

Customer No. (Ref.1) : 64000008825641002

Reference No. (Ref.2) : 640105100902000010

บริษัท ทดสอบ จำกัด

วันที่ออกใบสั่งชำระ : 2 กันยายน พ.ศ. 2564

บ้านเลขที่ 123/1 ถนน พหลโยธิน แขวง จตุจักร เขต จตุจักร จังหวัด กรุงเทพมหานคร 11111

โปรดชำระภายในวันที่ 2 ตุลาคม พ.ศ. 2564

รายการค่าธรรมเนียม	จำนวน (บาท)
เลขที่สั่งชำระ 0293 10113/2564 รายละเอียดตามเอกสารแนบท้าย	4,000.00
ยอดเงินที่ต้องชำระ (สี่พันบาทถ้วน)	4,000.00

ผู้นำฝาก ..... โทร..... สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร ผู้รับเงิน .....

หมายเหตุ

- รับชำระเฉพาะเงินสดเท่านั้น ที่ OSSC เฉพาะเงินสดเท่านั้น หากชำระเงินหลังเวลา ๑๕.๓๐ น. จะถือเป็นชำระของวันทำการถัดไป
- รับชำระเงินโดยผ่านช่องทาง SCB Easy Net, SCB Easy Application, ATM, CDM และ เคาน์เตอร์ ของธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด(มหาชน) ก่อน 23:00 น.ของทุกวัน
- สำหรับชำระแคชเชียร์เช็ค ชำระที่ OSSC วิธีการส่งจ่าย เข้าบัญชี "สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา"
- ชำระที่ เคาน์เตอร์ SCB วิธีการส่งจ่าย เข้าบัญชี "สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเพื่อการชำระค่าธรรมเนียม"
- ส่วนนี้จะเป็นใบสำคัญรับเงิน ควบคู่กับเอกสารหลักฐานที่ธนาคารออกให้ จนกว่าสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจะออกใบเสร็จรับเงิน
- หากไม่สามารถชำระเงินภายในวันเวลาที่กำหนด โปรดติดต่อควบคุมเครื่องมือแพทย์

ผู้ออกใบสั่งชำระ : นาง ฌปภัช กรมเมือง

สำหรับธนาคาร

โปรดเรียกเก็บค่าธรรมเนียมจากผู้ชำระเงิน



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา  
กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000  
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000165676

สาขา..... วันที่ .....

ชื่อผู้ประกอบการ : บริษัท ทดสอบ จำกัด

เลขอ้างอิง 1/Ref.1: 64000008825641002

บัญชี สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (เพื่อการชำระค่าธรรมเนียม)

เลขอ้างอิง 2/Ref.2: 640105100902000010



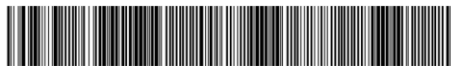
บมจ. ธ.ไทยพาณิชย์ COM.CODE(0060) (XXXX004253) (สาขากระทรวงสาธารณสุข) (10/10) (ธุรกิจ)

ธนาคารอื่นที่ให้บริการรับชำระบิลข้ามธนาคาร (Cross Bank Bill payment)\* (Bill ID 099400016567600) (จ่ายช่องทางอิเล็กทรอนิกส์)



(ค่าธรรมเนียมในช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ ไม่เกิน 5 บาทใบสั่งชำระ และเคาน์เตอร์ธนาคารขนาด 20 บาทใบสั่งชำระ: TBank)

ยอดที่ต้องชำระ	สี่พันบาทถ้วน	4000
----------------	---------------	------



ผู้นำฝาก .....

สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร

โทร .....

ผู้รับเงิน .....

[099400016567600 64000008825641002 640105100902000010 400000]

หมายเหตุ :

ท่านสามารถตรวจสอบรายชื่อธนาคารและผู้ให้บริการที่เข้าร่วมได้จากเว็บไซต์ของธนาคารแห่งประเทศไทย  
ค่าธรรมเนียมเป็นไปตามเงื่อนไขและข้อกำหนดของแต่ละธนาคาร/ผู้ให้บริการ

:กรณีที่เกิดใบสั่งชำระแล้วแต่ไม่ขึ้นใบสั่งชำระ ให้ กดเลือก “ชำระเงินคลิกที่นี่” อีกครั้ง จากนั้นไปที่ “รายการใบสั่งชำระ” จะปรากฏใบสั่งชำระที่ได้กดไว้แล้วข้างต้น

### คำขอต่ออายุ ใบจดทะเบียนสถานประกอบการเครื่องมือแพทย์

สน. /2559

เลขอ้างอิง	EventID	เลขใบจดทะเบียนสถานประกอบการ	ชื่อสถานที่	เลขรับ	วันที่รับ	สถานะ	หมายเหตุ	สถานะชำระเงินค่าธรรมเนียม	ดูข้อมูล
9076		สน. /2559	บริษัท จำกัด			อนุมัติรอชำระ		<input type="checkbox"/>	ดูข้อมูล

ชำระเงินคลิกที่นี่

รายการใบสั่งชำระ

บริษัท จำกัด

รายการใบสั่งชำระทั้งหมด

บริษัท	เลขใบสั่งชำระ	หมวดเลขอ้างอิง	จำนวนเงิน	สถานะ	วันที่ชำระเงิน	ยกเลิก	พิมพ์ใบสั่งชำระ	ดูใบเสร็จ
บริษัท	จำกัด	/2563		ยังไม่ชำระ				

บริษัท	จำกัด	/2563		ยังไม่ชำระ	ยกเลิก	พิมพ์ใบสั่งชำระ	ดูใบเสร็จ
--------	-------	-------	--	------------	--------	-----------------	-----------

เรียกดูใบเสร็จได้ที่นี้

กดเลือก “ดูข้อมูล” จะปรากฏหน้าใบจดทะเบียนสถานประกอบการเครื่องมือแพทย์ที่ท่านได้รับการต่ออายุเรียบร้อยแล้วในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์

เลขอ้างอิง	EventID	เลขใบจดทะเบียนสถานประกอบการ	ชื่อสถานที่	เลขรับ	วันที่รับ	สถานะ	หมายเหตุ	สถานะชำระเงินค่าธรรมเนียม	ดูข้อมูล
9076		สน. /2559	บริษัท จำกัด			อนุมัติ		<input checked="" type="checkbox"/>	ดูข้อมูล

ชำระเงินคลิกที่นี่

สถานะ	หมายเหตุ	สถานะชำระเงินค่าธรรมเนียม
อนุมัติ		<input checked="" type="checkbox"/> ดูข้อมูล

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

ต.รอก/ซอย ถนน ตลาดขวัญ

หมู่ที่ ตำบล/แขวง ตลาดขวัญ อำเภอ/เขต เมืองนนทบุรี

จังหวัด นนทบุรี รหัสไปรษณีย์ 11000 โทรศัพท์ 0 2590 7280

สถานที่เก็บรักษาเครื่องมือแพทย์แห่งที่ 1 ตั้งอยู่เลขที่ 9999

ต.รอก/ซอย ถนน ตลาดขวัญ

หมู่ที่ ตำบล/แขวง ตลาดขวัญ อำเภอ/เขต เมืองนนทบุรี

จังหวัด นนทบุรี รหัสไปรษณีย์ 11000 โทรศัพท์ 0 2590 7280

สถานที่เก็บรักษาเครื่องมือแพทย์แห่งที่ 2 ตั้งอยู่เลขที่

ต.รอก/ซอย ถนน

หมู่ที่ ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต

จังหวัด นนทบุรี รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์

สำหรับการนำเข้าเครื่องมือแพทย์ (ตามเอกสารแนบท้าย)

โดยมีผู้ควบคุมการนำเข้าเครื่องมือแพทย์ตามมาตรา 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

ขอขยเครื่องมือแพทย์ที่นำเขามิดังนี้

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

ขอขยเครื่องมือแพทย์ที่ได้รับอนุญาต

ตัวอย่างใบจดทะเบียนสถานประกอบการนำเข้าเครื่องมือแพทย์หลังจากต่ออายุ กรณีผลิต

กดปริ้นท์ใบอนุญาตจดทะเบียนสถานประกอบการเครื่องมือแพทย์จากทางหน้าเว็บไซต์ได้เลย

ภาพถ่ายผู้ดำเนินการ  
ตามที่แนบเมื่อยื่นคำขอ



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 เมืองนนทบุรี

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

หมู่ที่ ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต

จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์

สำหรับการผลิตเครื่องมือแพทย์ (ตามเอกสารแนบท้าย)

โดยมีความควบคุมการผลิตเครื่องมือแพทย์ตามมาตรา 6(7) ดังนี้

ใบจดทะเบียนสถานประกอบการฉบับนี้ใช้จนถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ.

และให้ใช้เฉพาะสถานที่ที่ระบุไว้ในใบจดทะเบียนสถานประกอบการนี้เท่านั้น

ให้ไว้ ณ วันที่ เดือน พ.ศ.

ชื่อผู้ดำเนินการตามใบ  
จดทะเบียนสถาน  
ประกอบการเครื่องมือ  
แพทย์เดิม

ปรากฏวันหมดอายุใหม่หลังจาก  
ต่ออายุเรียบร้อยแล้ว

QR code ที่แสดงว่าออกโดยทาง อย.



ผู้อนุญาต

หน้าที่ 2 ปรากฏหน้าตา ดังนี้ไม่ขึ้นข้อมูลใด  
โดยวันหมดอายุใบจดทะเบียนสถาน  
ประกอบการเครื่องมือแพทย์  
จะขึ้นเฉพาะหน้าแรกเท่านั้น

**การต่ออายุใบจดทะเบียนสถานประกอบการ**

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

เลขใบจดทะเบียนสถานประกอบการ  
เครื่องมือแพทย์ที่ได้รับ

เอกสารแนบท้าย ใบจดทะเบียนที่ กท. สผ. 300/2563 หน้าที่ 1

ขอขายเครื่องมือแพทย์ที่ผลิตมีดังนี้

1 ขอขายเครื่องมือแพทย์ Nursing Services
รายละเอียด <u>ถุงมือตรวจโรคทางการแพทย์ (แบบบรรจุ)</u>

**ขอขายและรายการเครื่องมือแพทย์เดิมที่เคยได้รับอนุญาตผลิต**

