

-เริ่มต่ออายุได้ตั้งแต่ 1 ต.ค. - 31 ธ.ค. ของปีที่สิ้นอายุใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์

-ยื่นคำขอต่ออายุและขอผ่อนผันโดยแสดงผลในการที่มีได้ยื่นคำขอต่ออายุภายในกำหนด

ได้ตั้งแต่ 1 ม.ค. - 30 ม.ค. ของปีถัดไปนับจากวันที่ใบสิ้นอายุ

## คู่มือระบบ E-submission การต่ออายุใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์

### 1. การเตรียมเอกสารที่ใช้ในการต่ออายุใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์ ดังนี้

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

1.2 หนังสือมอบอำนาจผู้ดำเนินการ ติดอากรแสตมป์ 30 บาท (มอบอำนาจ 1 ปี)

\* ที่อยู่ผู้ดำเนินการให้ใช้ที่อยู่ที่พักในทะเบียนบ้าน

\*\* 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 ค่า เครื่องมือแพทย์

1.7 บันทึกคำรับรองของผู้ดำเนินการเพื่อประกอบการต่ออายุใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์

หมายเหตุ ในการสแกนแนบไฟล์ในระบบให้แนบไฟล์แยกแต่ละหัวข้อตามลำดับข้างต้น

### 2. เปิดสิทธิ์เพื่อเข้าใช้งาน E-Submission งานใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์

เอกสารที่ต้องใช้ (กรณีมีสิทธิ์งานจดทะเบียนสถานประกอบการเครื่องมือแพทย์อยู่แล้วไม่ต้องเปิดสิทธิ์ใหม่)

2.1 หนังสือมอบอำนาจแต่งตั้งเป็นผู้ดำเนินการ

2.2 หนังสือมอบอำนาจเพื่อเป็นผู้ยื่นคำขอใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์

\* หนังสือมอบอำนาจพร้อมติดอากรแสตมป์ 30 บาท และประทับตราบริษัท (ถ้ามี)

\*\* ข้อมูลที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

2.3 สำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจแต่งตั้งเป็นผู้ดำเนินการ

2.4 สำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจเป็นผู้ยื่นคำขอ

2.5 หนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล หรือ สำเนาใบทะเบียนพาณิชย์ ออกมาแล้วไม่เกิน 6 เดือน พร้อมรับรองสำเนาและประทับตราบริษัท (ถ้ามี)

\*\*\* โดยมีวัตถุประสงค์ ค่า เครื่องมือแพทย์

2.6 สำเนาใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์ที่ต้องการต่ออายุ

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 (เพื่อเปิดสิทธิ์ต่ออายุใบอนุญาตขาย)

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

เลขที่ 88/24 อาคาร 6 ชั้น 3 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

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

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

#### 4. การยื่นเอกสารผ่านระบบ e-submission

1. เมื่อผู้ใช้งานได้รับการเปิดสิทธิให้เข้าใช้งานที่หน้าเว็บไซต์ SKYNET ที่ URL: privus.fda.moph.go.th จากนั้นให้เลือก “ผู้ประกอบการ”



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

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

หน้าหลัก

SKYNET  
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข  
SKYNET  
DIGITISING FDA THAI

MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

ระบบ OPEN ID

กรณีสถานการณ์การใช้งานระบบ  
สำหรับ ผู้ประกอบการ

ยืนยันตัวตนรับ : U

ท่านกำลังกร...  
(...)

บริษัท เอ จำกัด

รุ่นชด...

4. เลือก " ผลิตภัณฑ์เครื่องมือแพทย์ "



■ ผลิตภัณฑ์เครื่องมือแพทย์

+ คำขอแก้ไข/เพิ่มเติม

■ เพิ่มข้อมูลผลิตภัณฑ์เฉพาะผู้ผลิต (ส.ผ)

5. เลือก “เลขใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์ที่ต้องการต่ออายุ” กด “เลือก”

## จดทะเบียนสถานประกอบการเครื่องมือแพทย์

กรอกเลขบัตรประชาชน/เลข work permit ของผู้ดำเนินการ

จดทะเบียนสถานประกอบการผลิตเครื่องมือแพทย์  
 จดทะเบียนสถานประกอบการนำเข้าเครื่องมือแพทย์  
 ใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์


หมายเหตุ : เมื่อผู้ประกอบการได้รับสถานะค่าขอชี้แจง สามารถที่จะแจ้งความประสงค์ หรือรายละเอียดอื่นๆ เพิ่มเติมให้เจ้าหน้าที่ได้โปรดตรวจรายละเอียดค่าขอให้ถูกต้อง ก่อนกดยื่นค่าขอ เนื่องจากรายละเอียดข้อมูลที่กรอกในค่าขอ จะไปปรากฏที่ใบจดทะเบียนสถานประกอบการเครื่องมือแพทย์ หากมีการกรอกรายละเอียดค่าขอผิด จะไม่สามารถแก้ไขได้ ค่าขอจะถูกยกเลิก และผู้ประกอบการต้องยื่นมาใหม่

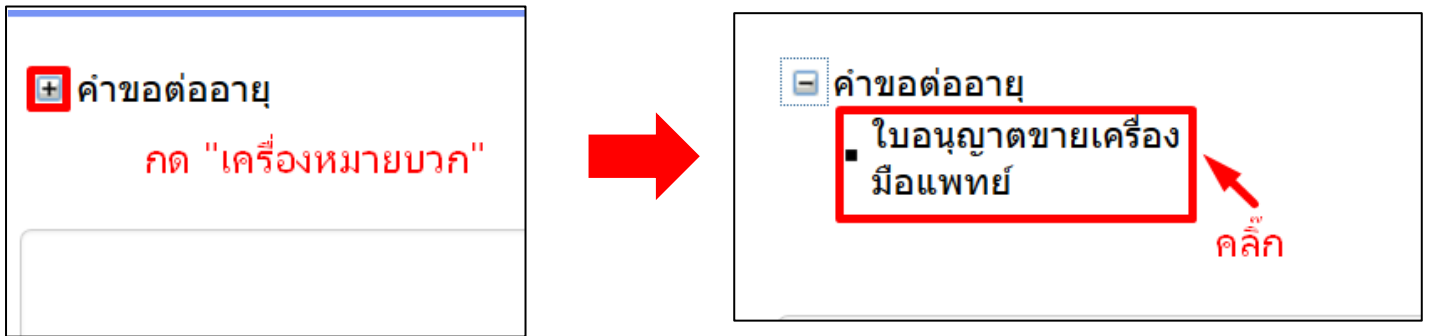
1. เลือกเลขใบอนุญาตขายที่ต้องการต่ออายุ

2. กด "เลือก" เพื่อยื่นค่าขอต่ออายุ

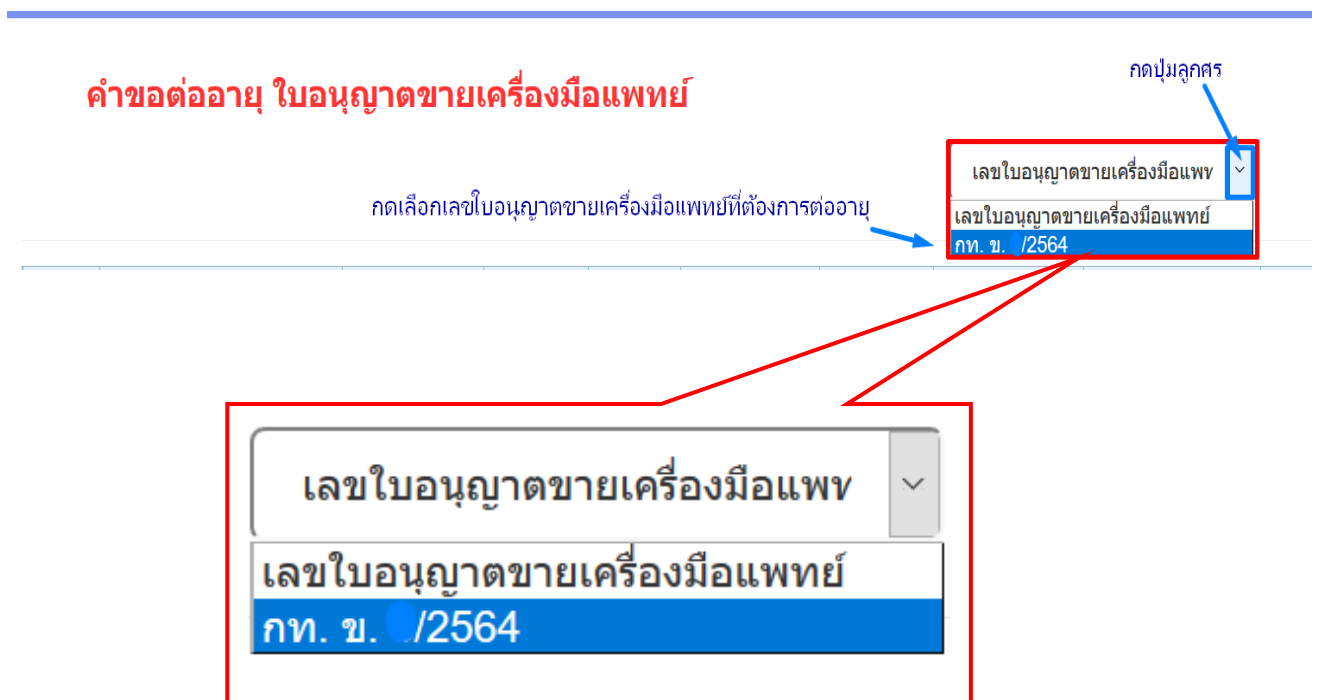
เลขอ้างอิง	เลขอนุญาต	ชื่อสถานที่	เลขรับ	วันที่รับ	หมายเหตุ	สถานะ	ชำระเงินค่าตรวจประเมิน	ชำระเงินค่าธรรมเนียม	ดูข้อมูล	เลือก
284212	/2556	บริษัท	จำกัด	ELI 5500227		อนุมัติ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ดูข้อมูล	เลือก
320300	/2556	บริษัท	จำกัด	ELM 5500031		อนุมัติ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ดูข้อมูล	เลือก

[ชำระเงินคลิกที่นี่](#)

6. กด  คำขอต่ออายุ เลือก “ใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์”



7. ระบบจะแสดงหน้าคำขอต่ออายุใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์ให้ท่านกด “เลือกเลขใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์”



The screenshot shows a web interface for selecting a license. The main heading is "คำขอต่ออายุ ใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์" (Request for Renewal of Medical Device Sales License). Below it, there is a label "กดปุ่มลูกศร" (Click arrow button) pointing to a dropdown menu. The dropdown menu is open, showing the text "เลขใบอนุญาตขายเครื่องมือแพช" (Medical Device Sales License Number) and "กท. ข. /2564" (B.E. 2564). A red box highlights the dropdown menu, and a red arrow points to it from a larger, detailed view below. The detailed view shows the dropdown menu with the text "เลขใบอนุญาตขายเครื่องมือแพช" and "กท. ข. /2564" highlighted in blue.

8. ระบบจะแสดงข้อมูลตัวอย่าง “ใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์” ที่ต้องการต่ออายุ กรุณาตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

9. หลังจากตรวจสอบข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ให้ปฏิบัติดังนี้  
กรณีที่ 1 ข้อมูลถูกต้อง >> กดเลือก “ข้อมูลถูกต้อง” >> กด “OK” >> กด “ยืนยัน”

กรณีที่ 2 ข้อมูลไม่ถูกต้อง จากสาเหตุดังต่อไปนี้  
สาเหตุที่ 1 ข้อมูลในตัวอย่างที่แสดง “ไม่ตรงกับใบจดทะเบียนตัวจริงที่มีอยู่” ให้ติดต่อเจ้าหน้าที่ที่เบอร์ 02-5907280 หรือ ส่งเอกสารให้เจ้าหน้าที่ตรวจสอบให้ดังนี้  
>> กด save ไฟล์ตัวอย่างที่ขึ้นในระบบ โดยตั้งชื่อไฟล์เป็น “ตัวอย่าง+เลขใบจดทะเบียน



ของท่านที่ต้องการต่ออายุ” เช่น ตัวอย่าง กท. ข. 000/2563 และ แนบไฟล์สแกนใบจดทะเบียนฉบับจริงที่มีอยู่  
“ฉบับจริง+เลขใบจดทะเบียนของท่านที่ต้องการต่ออายุ” เช่น ฉบับจริง กท. ข. 000/2563

>> แจ้งรายละเอียดข้อมูลที่ไม่ถูกต้องให้เจ้าหน้าที่ทราบ + ชื่อผู้ประสานงาน + เบอร์ติดต่อ  
(ในกรณีที่เจ้าหน้าที่ต้องการสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม)

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

สาเหตุที่ 2 ข้อมูลของท่านไม่เป็นปัจจุบัน อาทิเช่น ย้ายสถานที่ตั้ง , เปลี่ยนผู้ดำเนินกิจการ ให้ติดต่อยื่นขอ  
แก้ไขเปลี่ยนแปลง (ข.พ.4 หรือ ข.พ.5) กับเจ้าหน้าที่ที่ อาคาร 6 ชั้น 5 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ก่อนยื่นต่อ  
อายุ

หมายเหตุ เมื่อท่านแก้ไขข้อมูลถูกต้องเรียบร้อยแล้ว จึงจะสามารถดำเนินการต่ออายุได้

10.หลังจากกด “ยืนยัน” แล้วระบบจะแสดงหน้า “คำรับรองการยื่นคำขอต่ออายุทางอิเล็กทรอนิกส์” โปรดอ่านคำ  
รับรองให้ละเอียดและกด “ยอมรับ”

**คำรับรองการยื่นคำขอต่ออายุ  
ทางอิเล็กทรอนิกส์ (e-Submission)**

ข้าพเจ้าขอให้คำรับรองต่อ "เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา" ซึ่งเป็น "ผู้อนุญาต"  
ตามพระราชบัญญัติเครื่องมือแพทย์ พ.ศ. ๒๕๕๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 สำหรับการขอต่ออายุใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์ ดังนี้

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า คำขอต่ออายุใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์และเอกสารหลักฐานตามที่แนบมาด้วยเป็นปัจจุบัน และตรงตามที่ปรากฏในใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์ทุกประการ หากปรากฏ  
หรือพบว่า คำรับรองที่ได้ให้ไว้ข้างต้นไม่เป็นความจริง หรือข้าพเจ้าไม่ได้ปฏิบัติตามที่ได้ให้คำรับรองไว้แม้ประการใดก็ตาม ข้าพเจ้ายินยอมให้ "เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา" มีคำสั่งพักใช้  
หรือเพิกถอน ใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์นี้ ได้โดยทันที

ยอมรับ ไม่ยอมรับ

ยอมรับ

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. หนังสือมอบอำนาจให้ผู้ดำเนินการ*	Browse... No file selected.
2. สำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจแต่งตั้งเป็นผู้ดำเนินการ*	Browse... No file selected.
3. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจแต่งตั้งเป็นผู้ดำเนินการ*	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.
<input type="button" value="ยืนยัน"/> <input type="button" value="ย้อนกลับ"/>	

12. ระบบจะแสดง “ เลขอ้างอิง ” ที่ใช้ในการยื่นคำขอต่ออายุ กด “OK”

รูปถ่ายครึ่งตัว หน้าตรง ไม่สวมหมวก ขนาด 3x4 เซนติเมตร ของผู้ดำเนินการซึ่งถ่ายมาแล้วไม่เกิน 6 เดือน

1. หนังสือมอบอำนาจให้ผู้ดำเนินการ\*

2. สำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจแต่งตั้งเป็นผู้ดำเนินการ\*

3. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจแต่งตั้งเป็นผู้ดำเนินการ\*

4. ใบรับรองแพทย์ (ตรวจไม่เกิน 1เดือน)\*

5. สำเนาหนังสือรับรองจากนายทะเบียนของนิติบุคคล (ไม่เกิน 6 เดือน)\*

6. บันทึกคำรับรอง\*

ภาพถ่ายผู้ดำเนินการ.jpg

ไฟล์ที่ 1.pdf

ไฟล์ที่ 1.pdf

ไฟล์ที่ 1.pdf

กรุณาดำเนินการชำระเงิน ค่า.44(ขาย : 12,000 บาท) และค่าใบอนุญาต (1,000 บาท) ให้ครบภายใน 31 ธ.ค. 2564 เพื่อต่ออายุ คุณได้รับรหัสดำเนินการ **338656**

OK

13.ระบบจะแสดง “ เลขอ้างอิง ” ที่ใช้ในการยื่นคำขอต่ออายุ สถานะจะถูกเปลี่ยนเป็น “อนุมัติรอชำระเงิน” ให้กดเลือก “ชำระเงินคลิกที่นี่”

ขาย : 3,000 บาท

**คำขอต่ออายุ ใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์**

กท. ข. / 2564

เลขอ้างอิง	EventID	เลขใบอนุญาตสถานที่	ชื่อสถานที่	เลขรับ	วันที่รับ	สถานะ	สถานะชำระเงินค่า ข.44	สถานะชำระเงินค่าธรรมเนียม	
338651	MDC_RENEW-501020-2564-338651	กท. ข. /	บริษัท เอ จำกัด	S2 6400009	2/9/2564 10:05:34	อนุมัติรอชำระเงิน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<a href="#">ดูข้อมูล</a>

14. กตดีถูก “ ค่าตรวจประเมินสถานประกอบการเพื่อออกใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์ และการต่ออายุ [ตามบัญชี 1 ข้อ 2-2.2.1] ใบอนุญาตเลขที่ กท. ข. /2564 ”

## ค่าคำขอ/ค่าตรวจประเมิน/ค่าตรวจสถานประกอบการ

<input checked="" type="checkbox"/>	รายการ	วันที่รับ	เลขที่รับคำขอ	จำนวนเงิน
<input checked="" type="checkbox"/>	ค่าตรวจประเมินสถานประกอบการเพื่อออกใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์ และการต่ออายุ [ตามบัญชี 1 ข้อ 2-2.2.1] ใบอนุญาตเลขที่ กท. ข. /2564	03/09/2564	S2 6400011	3000.00

1. กดคลิก "เครื่องหมายถูก"

รวม 3,000 บาท

ออกใบสั่งชำระตาม ม.44

2.กด "ออกใบสั่งชำระตาม ม.44"

กดเลือก “พิมพ์ใบสั่งชำระ”

พิมพ์ใบสั่งชำระ

Webpay SCB Easy Net (บุคคลธรรมดา)

Webpay SCB Business Net (นิติบุคคล)

ย้อนกลับ

14.1 นำใบสั่งชำระไปชำระเงินได้ที่เคาน์เตอร์ธนาคาร หรือผ่าน Application ของธนาคารต่าง ๆ ที่ปรากฏอยู่ในใบสั่งชำระค่าธรรมเนียม



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา  
กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000  
ใบสั่งชำระค่าตรวจสอบคำขอ/ตรวจประเมินหลักการวิชาการ  
/ตรวจสอบสถานประกอบการ

บริษัท เอ จำกัด

บ้านเลขที่ 8888 ถนน ติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี 11000 02-5907280

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000165676

Customer No. (Ref.1) : 640000008925641003

Reference No. (Ref.2) : 640205100903000001

วันที่ออกใบสั่งชำระ : 3 กันยายน พ.ศ. 2564

ใบสั่งชำระภายในวันที่ 3 ตุลาคม พ.ศ. 2564

รายการ	จำนวน (บาท)
เลขที่สั่งชำระ 2289 10114/2564 รายละเอียดตามเอกสารแนบท้าย	3000.00
ยอดเงินที่ต้องชำระ	สามพันบาทถ้วน 3000.00

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

หมายเหตุ

- รับชำระเงินโดยผ่านช่องทาง SCB Easy Net, SCB Easy Application, ATM, CDM และ เคาน์เตอร์ ของธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด(มหาชน) ก่อน 23:00 น. ของทุกวัน
- สำหรับชำระแคชเชียร์เช็ค วิธีการส่งจ่าย เข้าบัญชี "สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (เพื่อรายได้จากการดำเนินงาน)"
- ส่วนนี้จะใช้เป็นใบสำคัญรับเงิน ควบคู่กับเอกสารหลักฐานที่ธนาคารออกให้ จนกว่าสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจะออกใบเสร็จรับเงิน

ผู้ออกใบสั่งชำระ : นาง ณปภัช กรมเมือง

สำหรับธนาคาร

โปรดเรียกเก็บค่าธรรมเนียมจากผู้ชำระเงิน



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา  
กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000  
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000165676

สาขา..... วันที่ .....

ชื่อผู้ประกอบการ : บริษัท เอ จำกัด

เลขอ้างอิง 1/Ref.1: 640000008925641003

เลขอ้างอิง 2/Ref.2: 640205100903000001

บัญชี สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (เพื่อรายได้จากการดำเนินงาน)

บมจ. อ.ไทยพาณิชย์ COMCODE(2768) (XXX005704) (สาขากระทรวงสาธารณสุข) (10/10) (ธุรกิจ)

ธนาคารอื่นที่ให้บริการรับชำระบิลข้ามธนาคาร (Cross Bank Bill payment)\* (Bill ID 099400016567601) (จ่ายช่องทางอิเล็กทรอนิกส์)



(ค่าธรรมเนียมในช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ ไม่เกิน 5 บาท/ใบสั่งชำระ และเคาน์เตอร์ธนาคารธนชาติ 20 บาท/ใบสั่งชำระ: TBank)



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



ผู้นำฝาก .....

โทร .....

สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร

ผู้รับเงิน .....

099400016567601 640000008925641003 640205100903000001 1200000

หมายเหตุ :

ท่านสามารถตรวจสอบรายชื่อธนาคารและผู้ให้บริการที่เข้าร่วมได้จากเว็บไซต์ของธนาคารแห่งประเทศไทย  
ค่าธรรมเนียมเป็นไปตามเงื่อนไขและข้อกำหนดของแต่ละธนาคาร/ผู้ให้บริการ

หมายเหตุ : กรณีชำระค่าธรรมเนียมผ่านเคาน์เตอร์ธนาคารสามารถชำระได้ที่ ธนาคารไทยพาณิชย์  
แห่งเดียวเท่านั้น

15. กดติ๊กถูก “ ต่ออายุใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์ 1,000 บาท” จากนั้นกด “ออกใบสั่งชำระตามกฎกระทรวง ”

**ค่าธรรมเนียม**

ออกใบสั่งชำระตามกฎกระทรวง

รายการ	วันที่รับ	เลขที่รับค่าขอ	จำนวนเงิน
<input checked="" type="checkbox"/> การต่ออายุใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์ ใบอนุญาตเลขที่ กท. ข. /2564	03/09/2564	6400011	1000.00

รวม 1,000.00  
1.กด "ติ๊กถูก"

2.กดเลือก "ออกใบสั่งชำระตามกฎกระทรวง"

กดเลือก “พิมพ์ใบสั่งชำระ”

พิมพ์ใบสั่งชำระ

Webpay SCB Easy Net (บุคคลธรรมดา)

Webpay SCB Business Net (นิติบุคคล)

ย้อนกลับ

15.1 นำใบสั่งชำระไปชำระเงินได้ที่เคาน์เตอร์ธนาคาร หรือผ่าน Application ของธนาคารต่าง ๆ ที่ปรากฏอยู่ในใบสั่งชำระค่าธรรมเนียม

หมายเหตุ : กรณีชำระค่าธรรมเนียมผ่านเคาน์เตอร์ธนาคารสามารถชำระได้ที่ ธนาคารไทยพาณิชย์แห่งเดียวเท่านั้น

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา  
กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000  
ใบสั่งชำระค่าธรรมเนียมใบสำคัญรับเงิน

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000165676  
Customer No. (Ref.1): 64000009025641003  
Reference No. (Ref.2): 640105100903000002  
วันที่ออกใบสั่งชำระ: 3 กันยายน พ.ศ. 2564  
ใบสั่งชำระภายในวันที่ 3 ตุลาคม พ.ศ. 2564

รายการค่าธรรมเนียม	จำนวน (บาท)
เลขที่สั่งชำระ: 0294 10115/2564 รายละเอียดตามเอกสารแนบท้าย	1,000.00
ยอดเงินที่ต้องชำระ (หนึ่งพันบาทถ้วน)	1,000.00

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

หมายเหตุ

- รับชำระเฉพาะเงินสดเท่านั้น ที่ OSSC เฉพาะเงินสดเท่านั้น หากชำระเงินล่วงหน้า ๑๕.๑๐ น. จะถือเป็นภาระชำระของวันทำการถัดไป
- รับชำระเงินโดยผ่านช่องทาง SCB Easy Net, SCB Easy Application, ATM, CDM และ เคาน์เตอร์ ของธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด(มหาชน) ก่อน 23:00 น. ของทุกวัน
- สำหรับชำระและเช็คเช็ค ชำระที่ OSSC วิธีการส่งจ่าย เข้าบัญชี "สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา"
- จ่ายที่ เคาน์เตอร์ SCB วิธีการส่งจ่าย เข้าบัญชี "สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเพื่อชำระค่าธรรมเนียม"
- ส่วนนี้จะใช้เป็นใบสำคัญรับเงิน ควบคู่กับเอกสารหลักฐานที่แนบมาออกให้ หมายความว่าสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจะออกใบเสร็จรับเงิน
- หากไม่สามารถชำระเงินภายในวันเวลาที่กำหนด โปรดติดต่อกรมเครื่องมือแพทย์

ผู้ออกใบสั่งชำระ : นาง ฌมภัทร กรมเมือง

สำหรับธนาคาร โปรดเรียกเก็บค่าธรรมเนียมจากผู้ชำระเงิน

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สาขา.....วันที่.....  
กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000 ชื่อผู้ประกอบการ : บริษัท เอ จำกัด  
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000165676 เลขอ้างอิง 1/Ref.1: 64000009025641003  
บัญชี สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (เพื่อการชำระค่าธรรมเนียม) เลขอ้างอิง 2/Ref.2: 640105100903000002  
บมจ. ธ.ไทยพาณิชย์ COMCODE(0060) (XXXX004253) (สาขากระทรวงสาธารณสุข) (101/0) (สุรสีง)

ธนาคารอื่นที่ให้บริการรับชำระดี จ้างธนาคาร (Cross Bank Bill payment) (Bill ID 099400016567600) (จ่ายช่องทางอิเล็กทรอนิกส์)

(ค่าธรรมเนียมในช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ ไม่เกิน 5 บาทใบสั่งชำระ และเคาน์เตอร์ธนาคารขนาด 20 บาทใบสั่งชำระ: TBank)

ยอดที่ต้องชำระ	หนึ่งพันบาทถ้วน	1000
----------------	-----------------	------

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

099400016567600 64000009025641003 640105100903000002 100000

หมายเหตุ :  
ท่านสามารถตรวจสอบรายชื่อธนาคารและผู้ให้บริการที่เข้าร่วมได้จากเว็บไซต์ของธนาคารแห่งประเทศไทย  
ค่าธรรมเนียมเป็นไปตามเงื่อนไขและข้อกำหนดของแต่ละธนาคารผู้ให้บริการ

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

รายการใบสั่งชำระ

บริษัท จำกัด

รายการใบสั่งชำระทั้งหมด

บริษัท	เลขใบสั่งชำระ	หมายเลขอ้างอิง	จำนวนเงิน	สถานะ	วันที่ชำระเงิน
บริษัท	จำกัด	/2563		ยังไม่ชำระ	

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

เรียกดูใบเสร็จได้ที่นี้

กดเลือก “ดูข้อมูล” จะปรากฏหน้าใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์ที่ท่านได้รับการต่ออายุเรียบร้อยแล้วในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์

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

ชำระเงินคลิกที่นี่

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

ตัวอย่างใบอนุญาตขายนำเข้าเครื่องมือแพทย์หลังจากต่ออายุ

ภาพถ่ายผู้ดำเนินการ  
ตามที่แนบเมื่อยื่นคำขอ

ชื่อผู้ดำเนินการตาม  
ใบอนุญาตขายเครื่องมือ  
แพทย์เดิม

QR code ที่แสดงว่าออกโดยทาง ออย.

แบบ บ.ข.พ.1




**ใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์**

ใบอนุญาต กท. ข. 8/2564

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ไว้  
บริษัท เอ จำกัด

โดย นาง สมศรี ใจดี เป็นผู้ดำเนินการ  
เพื่อแสดงว่าเป็นผู้รับใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์ ตามมาตรา 24 แห่งพระราชบัญญัติเครื่องมือแพทย์  
พ.ศ. 2551 ชุดตรงที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื่อมโซลาร์ประเภทเพื่อการวินิจฉัยภายนอกร่างกาย  
สำหรับเครื่องมือแพทย์  
รองรับจุลหัตถศัลยกรรม และผลิตภัณฑ์ที่มีสมบัติพิเศษสำหรับใช้ในกระบวนการผ่าตัดตา

ณ สถานที่ขายเครื่องมือแพทย์ชื่อ บริษัท เอ จำกัด  
ตั้งอยู่เลขที่ 9999  
ตรอก/ซอย - ถนน ติวานนท์ หมู่ที่ -  
ตำบล/แขวง ตลาดขวัญ อำเภอ/เขต เมืองนนทบุรี  
จังหวัด นนทบุรี รหัสไปรษณีย์ 11000 โทรศัพท์ 0 2590 7280 โทรสาร -  
สถานที่เก็บเครื่องมือแพทย์ ตั้งอยู่เลขที่ 9999  
ตรอก/ซอย - ถนน ติวานนท์  
ตำบล/แขวง ตลาดขวัญ อำเภอ/เขต เมืองนนทบุรี  
จังหวัด นนทบุรี รหัสไปรษณีย์ 11000 โทรศัพท์ 0 2590 7280 โทรสาร -  
โดยมีผู้ควบคุมการขายในกรณีเป็นเครื่องมือแพทย์ตามมาตรา 6(7) ดังนี้

ใบอนุญาตฉบับนี้ใช้ได้จนถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2565 และให้ใช้เฉพาะสถานที่  
ซึ่งระบุไว้ในใบอนุญาตเท่านั้น  
ออกให้ไว้ ณ วันที่ 30 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2564



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา  
กระทรวงสาธารณสุข  
ผู้อนุญาต

ปรากฏวันหมดอายุใหม่หลังจาก  
ต่ออายุเป็น พ.ศ. 2565

หน้าที่ 2 ปรากฏหน้าตาตั้งนี้ไม่ขึ้นข้อมูลใด  
โดยวันหมดอายุ  
ใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์  
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

..... / ..... / .....