

การยื่นต่ออายุใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์

ด้วย พระราชบัญญัติเครื่องมือแพทย์ พ.ศ. 2551 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติเครื่องมือแพทย์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 มาตรา 30 บัญญัติให้ผู้รับอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์ซึ่งประสงค์จะต่ออายุใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์ให้ยื่นคำขอต่ออายุก่อนวันที่ใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์นั้นสิ้นอายุ

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจึงขอแจ้งให้ผู้รับอนุญาตใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์ซึ่งใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์จะสิ้นอายุในวันที่ 31 ธันวาคม ของปีที่สิ้นอายุใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์ และประสงค์จะประกอบกิจการขายเครื่องมือแพทย์นั้นต่อไป ให้จัดเตรียมเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอต่ออายุให้ครบถ้วนและถูกต้องตามที่กำหนดในแบบ “คำขอต่ออายุใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์ (แบบ ข.พ. ๒)” โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจะเริ่มรับคำขอต่ออายุใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์ได้ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม จนถึงวันที่ 31 ธันวาคม ของปีที่สิ้นอายุใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์และมีอัตราค่าธรรมเนียมการต่ออายุใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์ ดังนี้

1. ค่าธรรมเนียมการต่ออายุ ฉบับละ 1,000 บาท (ใช้ได้จนถึงวันที่ 31 ธันวาคม ของปีถัดไป นับจากยื่นต่ออายุแล้ว ตามประกาศกฎกระทรวงกำหนดค่าธรรมเนียมเกี่ยวกับเครื่องมือแพทย์ พ.ศ. 2563)
2. ค่าใช้จ่ายการตรวจประเมินเพื่อต่ออายุใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์ค่าขอละ 3,000 บาท (ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ค่าใช้จ่ายที่จะจัดเก็บจากผู้ยื่นคำขอในกระบวนการพิจารณาอนุญาตผลิตภัณฑ์เครื่องมือแพทย์ พ.ศ. 2560)

หากใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์สิ้นอายุไม่เกินหนึ่งเดือนสามารถยื่นต่ออายุได้ แต่จะต้องชำระวงโทษปรับเป็นรายวันวันละ 1,000 บาทตลอดเวลาที่ยังไม่ได้ยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์ ในกรณีที่สิ้นอายุเกินหนึ่งเดือนจะไม่สามารถยื่นต่ออายุได้

อนึ่ง หากท่านไม่ประสงค์จะประกอบกิจการใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์อีกต่อไป ในกรณีดังนี้

1. กรณีประสงค์เลิกกิจการใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์ก่อนวันหมดอายุ ต้องปฏิบัติตาม มาตรา ๓๖ แห่งการเลิกกิจการ จำนวนและสถานที่เก็บเครื่องมือแพทย์ที่เหลืออยู่ของใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์ในแบบ “หนังสือแจ้งเลิกกิจการ จำนวนและสถานที่เก็บเครื่องมือแพทย์ที่เหลืออยู่ของใบอนุญาตขายฯ (แบบ ล.พ. ๑)” พร้อมทั้งส่งใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์นั้นให้เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยาทราบ ภายใน 30 วันนับแต่วันเลิกกิจการ หากฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตามมีบทลงโทษตามมาตรา 95 วรรคหนึ่ง ต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 10,000 บาท และการแจ้งเลิกกิจการต้องแจ้งก่อนวันที่ใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์นั้นจะสิ้นอายุ

2. กรณีแจ้งไม่ต่ออายุเนื่องจากใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์หมดอายุแล้ว ผู้รับอนุญาตยังต้องมีหน้าที่ปฏิบัติ ตามมาตรา 37 ในการแจ้งจำนวนและสถานที่เก็บเครื่องมือแพทย์ที่เหลืออยู่ให้เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยาทราบภายใน 30 วัน นับแต่วันที่ 31 ธันวาคม ซึ่งเป็นวันสิ้นอายุของใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์ โดยให้แจ้งในแบบ “แบบแจ้งจำนวนและสถานที่เก็บเครื่องมือแพทย์ที่เหลืออยู่เมื่อไม่ต่ออายุฯ (แบบ ล.พ. ๒)” หากฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติ มีบทลงโทษตามมาตรา ๙๖ วรรคหนึ่ง ต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 10,000 บาท

3. ผู้รับอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์ที่ได้แจ้งเลิกกิจการ ใบอนุญาตสิ้นอายุ หรือไม่ได้รับอนุญาตให้ต่ออายุใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์ จะขายเครื่องมือแพทย์ของตนที่เหลืออยู่ได้ ต้องปฏิบัติตาม มาตรา 38 แห่งพระราชบัญญัติเครื่องมือแพทย์ พ.ศ. 2551 ดังนี้

3.1 ต้องขายให้กับผู้รับอนุญาตใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์อื่น หรือบุคคลที่เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยาเห็นสมควรเท่านั้น โดยต้องขายภายใน 60 วันนับแต่วันที่เลิกกิจการ วันที่ใบอนุญาตสิ้นอายุ หรือวันที่ไม่ได้รับอนุญาตให้ต่ออายุ แล้วแต่กรณี ทั้งนี้ เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยาอาจขยายระยะเวลาดังกล่าวได้ตามที่เห็นสมควร ผู้รับอนุญาตที่ขายเครื่องมือแพทย์เมื่อพ้นกำหนดเวลาดังกล่าว เป็นการฝ่าฝืนมาตรา 38 วรรคหนึ่ง มีบทลงโทษตามมาตรา 97 วรรคสอง ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน สองปี หรือปรับไม่เกิน 200,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

3.2 หากพ้นกำหนดเวลา 60 วันนับแต่วันที่เลิกกิจการ วันที่ใบอนุญาตสิ้นอายุ หรือวันที่ไม่ได้รับอนุญาตให้ต่ออายุใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์ แล้วแต่กรณี แต่ยังมีเครื่องมือแพทย์ตามใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์เหลืออยู่ ห้ามผู้รับอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์ดังกล่าว และให้ผู้รับอนุญาตแจ้งจำนวนและสถานที่เก็บเครื่องมือแพทย์ที่เหลืออยู่นั้นให้เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยาทราบภายใน 15 วันนับแต่ที่พ้นกำหนดเวลา โดยให้แจ้งในแบบ “แบบแจ้งจำนวนและสถานที่เก็บเครื่องมือแพทย์ที่เหลืออยู่เมื่อพ้นกำหนดระยะเวลาขายเครื่องมือแพทย์ตามมาตรา 38 วรรคหนึ่ง (แบบ ล.พ. ๓)” ผู้รับอนุญาตที่ไม่แจ้ง เป็นการฝ่าฝืนมาตรา 38 วรรคสอง มีบทลงโทษตามมาตรา 97 วรรคหนึ่ง ต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 10,000 บาท



ขั้นตอนการต่ออายุใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์

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

-ยื่นคำขอต่ออายุและขอผ่อนผันโดยแสดงผลในการที่ได้ยื่นคำขอต่ออายุภายในกำหนด ได้ตั้งแต่ 1 ม.ค. - 30 ม.ค. ของปีถัดไปนับจากวันที่ใบสิ้นอายุ (ปรับเป็นรายวันวันละ 1000 บาทตลอดเวลาที่ยังไม่ได้ยื่นคำขอต่ออายุ) ** กรณีประสงค์ไม่ต่ออายุต้องยื่นเอกสารแจ้ง (ฝ่าฝืนปรับ 10,000 บาท)

ยื่นเปิดสิทธิ์ E-submission เป็นผู้ยื่นคำขอ

ใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์

***กรณีบุคคลธรรมดาประสงค์จะยื่นต่ออายุด้วยตนเอง ระบบจะเปิดสิทธิ์ E-submission ต่ออายุให้อัตโนมัติในวันที่ 1 ต.ค. เป็นต้นไป**

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 (เปิดสิทธิ์ใบอนุญาตขาย : ต่ออายุ)
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
88/24 อาคาร 6 ชั้น 3 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

เคยยื่นเปิดสิทธิ์แล้ว ให้ข้ามไปขั้นตอนถัดไป

เปิด Open ID ด้วยตนเอง

ยังไม่เคยเปิด Open ID

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

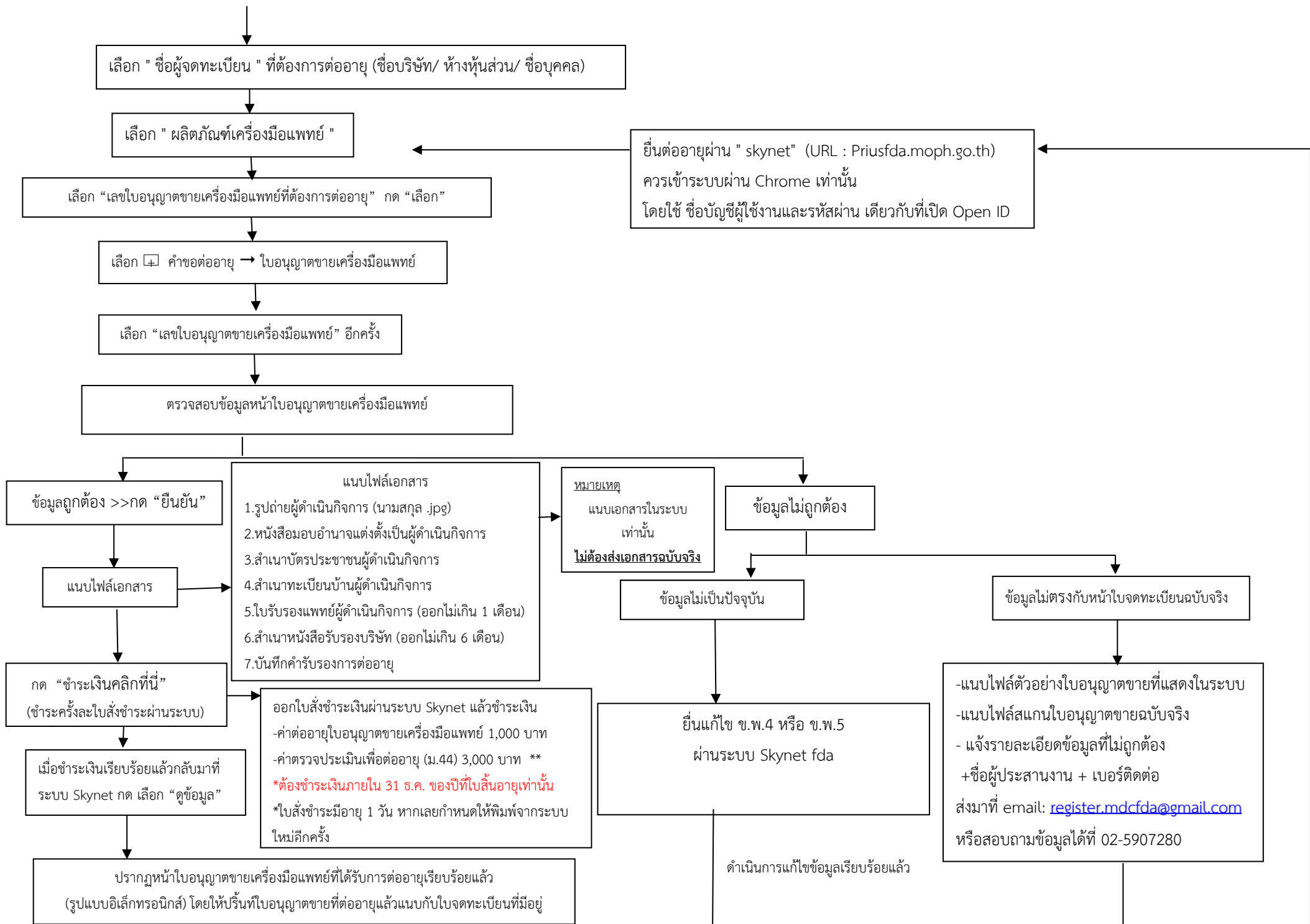
เปิดสิทธิ์เรียบร้อยแล้ว

ข้อมูลผู้ใช้งานรหัสผ่าน

เคยเปิด Open ID แล้ว ให้ข้ามไปขั้นตอนถัดไป

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

สามารถศึกษารายละเอียดคู่มือการต่ออายุได้ที่ website ของกองควบคุมเครื่องมือแพทย์ >> การขออนุญาต >> การยื่นขอใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์ >> คำขอต่ออายุใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์ แบบ ข.พ.2



กรณีไม่ประสงค์ประกอบกิจการใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์ อีกต่อไปในกรณีต่อไปนี้

1. กรณีแจ้งยกเลิกก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ >> ยื่นแบบ ล.พ.๑ ภายใน 30 วันหลังเลิกกิจการ
>> หากฝ่าฝืน ปรับไม่เกิน 1 หมื่นบาท
2. กรณีแจ้งไม่ต่ออายุเมื่อใบอนุญาตสิ้นอายุแล้ว >> ยื่นแบบ ล.พ.๒ ภายใน 30 วัน หลังใบสิ้นอายุ หรือไม่อนุญาตให้ต่ออายุ
>> หากฝ่าฝืน ปรับไม่เกิน 1 หมื่นบาท
3. การขายเครื่องมือแพทย์ที่เหลืออยู่ >> ต้องขายให้กับผู้ได้รับใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์รายอื่น ภายใน 60 วัน หลังเลิกกิจการ หรือใบสิ้นอายุ
>> หากขายเครื่องมือแพทย์ หลังพ้นกำหนดเวลา >> มีโทษจำคุกไม่เกิน 2 ปี หรือปรับไม่เกิน 200,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ
>> กรณีครบกำหนด 60 วันหลังเลิกกิจการ หรือใบสิ้นอายุ หรือไม่อนุญาตให้ต่ออายุ จะต้อง ยื่นแบบ ล.พ.๓ ภายใน 15 วัน หลังพ้นกำหนดเวลา ห้ามผู้รับอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์ที่เหลืออยู่
ดังกล่าว (หากฝ่าฝืน ปรับไม่เกิน 10,000 บาท)

สามารถศึกษารายละเอียดและดาวน์โหลดเอกสารได้ที่ เว็บไซต์ กองควบคุมเครื่องมือแพทย์ >> การขออนุญาต >> การยื่นขอใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์ หรือลิงค์นี้ >> <https://bit.ly/3gifduo>



เอกสารที่ใช้ในการยื่นเปิดสิทธิใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์ (ต่ออายุ) กรณีผู้ดำเนินการมอบอำนาจให้ผู้อื่นแทน

ลำดับ	เอกสารที่ใช้	คำอธิบายเกี่ยวกับเอกสาร
1.	หนังสือมอบอำนาจแต่งตั้งเป็นผู้ดำเนินการ (ฉบับจริงส่งมาเพื่อเปิดสิทธิ์และ สแกนไฟล์นามสกุล pdf เก็บไว้เพื่อใช้แนบเป็นหลักฐานการต่ออายุในระบบ Skynet)	- เป็นหนังสือที่กรรมการผู้มีอำนาจลงนามตามหนังสือรับรองบริษัทแต่งตั้งให้เป็นผู้ดำเนินการ (บุคคลเดียวกันกับผู้ที่มีชื่อในหน้าใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์) * หากประสงค์เปลี่ยนผู้ดำเนินการจะต้องเตรียมเอกสาร แบบ ข.พ.5 เพื่อเปลี่ยนแปลงผู้ดำเนินการก่อนที่จะทำการต่ออายุต่อไป
2.	หนังสือมอบอำนาจเป็นผู้ยื่นคำขอ (ฉบับจริง) (กรณีผู้ดำเนินการยื่นเองไม่ต้องจัดทำ)	- เป็นหนังสือที่กรรมการผู้มีอำนาจลงนามตามหนังสือรับรองบริษัทแต่งตั้งให้เป็นผู้ยื่นเอกสารการต่ออายุใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์
3.	สำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจแต่งตั้งเป็นผู้ดำเนินการ	ส่งมาเพื่อเปิดสิทธิ์และ สแกนไฟล์นามสกุล pdf เก็บไว้เพื่อใช้แนบเป็นหลักฐานการต่ออายุในระบบ Skynet)
4.	สำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจเป็นผู้ยื่นคำขอ (กรณีผู้ดำเนินการยื่นเองไม่ต้องจัดทำ)	
5.	หนังสือรับรองบริษัท (ออกไม่เกิน 6 เดือน) หรือ ใบทะเบียนพาณิชย์ (กรณีบุคคลธรรมดา)	ส่งมาเพื่อเปิดสิทธิ์และ สแกนไฟล์นามสกุล pdf เก็บไว้เพื่อใช้แนบเป็นหลักฐานการต่ออายุในระบบ Skynet)
6.	สำเนาใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์ (ครบทุกหน้า)	เพื่อให้เจ้าหน้าที่เช็คความถูกต้อง




ช่องทางการยื่นเปิดสิทธิ์

- ยื่นด้วยตนเอง : อาคาร 6 ชั้น 5 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (ยื่นเอกสารที่ตะกร้าเปิดสิทธิ์)
- ส่งเอกสารทางไปรษณีย์ :
กองควบคุมเครื่องมือแพทย์ (เปิดสิทธิ์ใบอนุญาตขาย : ต่ออายุ)
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
88/24 อาคาร 6 ชั้น 3 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000 (02-5907280)



เมื่อเจ้าหน้าที่ได้รับเอกสารตัวจริงและตรวจสอบความถูกต้องเรียบร้อยแล้ว จะทำการเปิดสิทธิ์เพื่อเข้าไปใช้งานต่ออายุในระบบ



สามารถศึกษารายละเอียดคู่มือการต่ออายุได้ที่ website ของกองควบคุมเครื่องมือแพทย์ >> งานสถานที่ >> ใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์ >>

ต่ออายุ

ตัวอย่างเอกสารที่ใช้ในการยื่นเปิดสิทธิ์ใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์ (ต่ออายุ)

1. การกรอกหนังสือมอบอำนาจแต่งตั้งเป็นผู้ยื่นคำขอ

จากรนศทพป 30 บาท	หนังสือมอบอำนาจเพื่อเป็นผู้ยื่นคำขอเกี่ยวกับการขายเครื่องมือแพทย์
	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.พ.อ.บ.อ.บ.อ.) _____ ต.รอก/ซอย _____	
ถนน _____ หมู่ที่ _____ ตำบล/แขวง _____	
อำเภอ/เขต _____ จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____ โทรศัพท์ _____	
บัตรประจำตัวบัตรประชาชนเลขที่ _____ ออกให้ ณ _____	
เมื่อวันที่ _____ หมดอายุ _____ ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (E-mail) _____	
มีอำนาจกระทำการแทนข้าพเจ้าในกิจการดังนี้	
ข้อ 1 ให้เป็นผู้ยื่นแบบคำขออนุญาตขายเครื่องมือแพทย์ หรือการขอต่ออายุหรือการขอรับใบแทนใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์ หรือการขอย้ายหรือเปลี่ยนแปลงสถานที่ขายเครื่องมือแพทย์ หรือการขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์ หรือการขอเข้าใช้ข้อมอบอำนาจขายเครื่องมือแพทย์ผ่านระบบ e-submission ต่อสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	
ข้อ 2 ให้มีอำนาจในการให้คำรับรองต่อเจ้าหน้าที แก่ไขเอกสาร เพิ่มเติมเอกสาร รับเอกสารคืน ตลอดจนดำเนินการอื่นใดที่จำเป็นเกี่ยวกับการขออนุญาตขายเครื่องมือแพทย์ดังกล่าวจนเสร็จการ	
ข้อ 3 การมอบอำนาจดังกล่าวนี้ให้ใช้ได้ตั้งแต่วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____	
ใช้ได้ตลอดไปจนกว่าจะมีการแก้ไขเปลี่ยนแปลง	
กิจการใดที่ _____ (ระบุชื่อผู้รับมอบอำนาจ) ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตาม	
ขอบเขตแห่งหนังสือมอบอำนาจฉบับนี้ ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบ โดยเสมือนว่า ข้าพเจ้าเป็นผู้กระทำด้วยตัวเองทั้งสิ้นเพื่อเป็นหลักฐาน	
ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน	
ประทับตรา บริษัท (ถ้ามี)	ลงชื่อ _____ ผู้มอบอำนาจ (_____)
	ลงชื่อ _____ ผู้รับมอบอำนาจ (_____)
	ลงชื่อ _____ พยาน (_____)
	ลงชื่อ _____ พยาน (_____)
หมายเหตุ : ผู้มอบอำนาจลงชื่อผูกพันบริษัทต้องลงชื่อมอบอำนาจครบตามจำนวนที่ระบุผู้มีอำนาจลงชื่อผูกพันในหนังสือรับรองการจดทะเบียนบริษัท	

2. ตัวอย่างใบทะเบียนพาณิชย์ (กรณีบุคคลธรรมดา) ออกไม่เกิน 6 เดือน

ไฟล์ที่ 1 สำเนาใบทะเบียนการค้า หรือใบทะเบียนพาณิชย์

ความหมาย 1) บุคคลธรรมดาคนเดียว (กิจการเจ้าของคนเดียว)

กรณีผู้ดำเนินการ
เป็นบุคคลธรรมดา

ข้อสังเกต ชื่อที่ใช้ในการประกอบพาณิชย์กิจต้องตรงกับระบุในคำขอจดทะเบียนสถานประกอบการฯ
รายละเอียด/ตัวอย่าง

ทะเบียนเลขที่ คำขอที่	011555000000	แบบ ทค. 0403	
			
กรมพัฒนาธุรกิจการค้า สำนักงานกลางทะเบียนพาณิชย์ ใบทะเบียนพาณิชย์ ใบสำคัญนี้ออกให้เพื่อแสดงว่า			
นางสมศรี ใจดี			
ไปจดทะเบียนพาณิชย์ ตามพระราชบัญญัติทะเบียนพาณิชย์ พ.ศ. 2499			
เมื่อวันที่ 11 เมษายน 2563			
ชื่อที่ใช้ในการประกอบพาณิชย์กิจ			
ร้าน เอ			
เขียนเป็นอักษรโรมัน			
ชนิดแห่งพาณิชย์กิจ			
.....			
ที่ตั้งสำนักงานใหญ่			
เลขที่	9999	ถนน	คิวนนท์
ตำบล/แขวง	ตลาดขวัญ	อำเภอ/เขต	เมืองนนทบุรี
		จังหวัด	นนทบุรี
ออกให้ ณ วันที่ 11 เมษายน 2563			
			
สำเนาถูกต้อง			
.....			
(นางสมศรี ใจดี)			

วัตถุประสงค์ของบริษัท จะต้องระบุ
“ประกอบกิจการการค้า เครื่องมือแพทย์”


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 : ผู้ใช้ควรตรวจสอบข้อความตรงตามหนังสือรับรองฉบับนี้ทุกครั้ง

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

 "จัดตั้ง โดย ส.ส. ทั่วประเทศ"
Credit Service
สายด่วน 1570 www.dbd.go.th

จัดพิมพ์ เมื่อเวลา 15:23 น.

ข้อสังเกต กรรมการผู้มีอำนาจลงนามแทนนิติบุคคลต้องตรงตามที่ระบุในหนังสือรับรองนิติบุคคล

(15) ประกอบกิจการค้า ข้าราชการโรค เภสัชภัณฑ์ เคมีภัณฑ์ เครื่องมือเครื่องใช้ทางวิทยาศาสตร์ ปุ๋ย ยาปราบศัตรูพืช ยานพาหนะและวัสดุวิทยุชนิด

วัตถุประสงค์ของบริษัท จะต้องระบุ
"ประกอบกิจการการค้า, เครื่องมือแพทย์"

ตัวอย่างเอกสารที่ใช้ในการยื่นต่ออายุใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์

1..การกรอกหนังสือมอบอำนาจแต่งตั้งเป็นผู้ดำเนินกิจการใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์

อากรแสตมป์ 30 บาท	หนังสือมอบอำนาจและแต่งตั้งผู้ดำเนินการเกี่ยวกับการขออนุญาตขายเครื่องมือแพทย์					
	ที่			บริษัท เอ จำกัด		
วันที่			16 เมษายน 2563			
โดยหนังสือฉบับนี้			บริษัท เอ จำกัด (ชื่อนิติบุคคล)			
สำนักงานใหญ่ตั้งอยู่เลขที่			9999			
ถนน			ควนบรห์ หมู่ที่			
ตำบล/แขวง			ครอก/ซอย			
จังหวัด			นนทบุรี			
รหัสไปรษณีย์			11000			
โทรศัพท์			0 2590 7280			
โดยมี			นายสมคิด ใจดี, นางสมศรี ใจดี			
เป็นผู้มีอำนาจจัดการแทนนิติบุคคลปรากฏตาม			หนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคลกระทรวงพาณิชย์ ทะเบียนนิติบุคคลเลขที่			
0115550000000			จดทะเบียนวันที่ 11 เม.ย.2563			
ขอมอบอำนาจและแต่งตั้งให้			นางสมศรี ใจดี			
อายุ			35 ปี สัญชาติ ไทย			
เชื้อชาติ			ไทย			
อยู่บ้านเลขที่(เฉพาะเพื่อนบ้าน)			1111			
ครอก/ซอย			นางสีทอง			
ถนน			หมู่ที่			
ตำบล/แขวง			บางกรวย			
จังหวัด			นนทบุรี			
รหัสไปรษณีย์			11130			
โทรศัพท์			07 2590 7281			
บัตรประจำตัว			<input type="checkbox"/> Work permit <input checked="" type="checkbox"/> บัตรประชาชน			
เลขที่			1234567891011			
ออกให้ ณ			ที่ว่าการอำเภอบางกรวย			
เมื่อวันที่ 17 เม.ย. 2560			หมดอายุ 17 เม.ย. 2569			
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (E-mail)			Register.mdcfda@gmail.com			

เป็นผู้ดำเนินการขายเครื่องมือแพทย์ และมีอำนาจกระทำการแทนข้าพเจ้าในกิจการต่อไปนี้

ข้อ 1 ดำเนินกิจการเกี่ยวกับการขออนุญาตขายเครื่องมือแพทย์ หรือการขอต่ออายุ หรือการขอรับใบแทนหรือการแก้ไข เปลี่ยนแปลงและให้มีอำนาจในการให้คำรับรองข้อต่อเจ้าหน้าที่ แก่ไขเอกสาร เพิ่มเติมเอกสาร รับเอกสารคืน ตลอดจนดำเนินการอื่นใดที่เกี่ยวข้องกับการขอดำเนินการกล่าวดังกล่าวจนเสร็จการ

ข้อ 2 การมอบอำนาจและแต่งตั้งเป็นผู้ดำเนินการดังกล่าวนี้ให้ใช้ได้ตั้งแต่วันที่ 16 เดือน เมษายน พ.ศ. 2563

ตลอดไปจนกว่าจะมีการแก้ไขเปลี่ยนแปลง

กิจการใดที่ นางสมศรี ใจดี (ระบุชื่อผู้รับมอบอำนาจ) ผู้รับมอบอำนาจให้เป็นผู้ดำเนินการได้กระทำให้ตาม ขอบเขตแห่งหนังสือมอบอำนาจฉบับนี้ ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบโดยเสมือนว่า ข้าพเจ้าเป็นผู้กระทำด้วยตัวเองทั้งสิ้น เพื่อเป็นหลักฐาน ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

@
บริษัท เอ จำกัด
(ความประทับบริษัท)

ลงชื่อ _____ ผู้มอบอำนาจ
(นางสมศรี ใจดี)

ลงชื่อ _____ ผู้รับมอบอำนาจ
(นางสมศรี ใจดี)

ลงชื่อ _____ พยาน
(นายสมพร ใจดี)

ลงชื่อ _____ พยาน
(นางสมฤดี ใจดี)

หมายเหตุ : ผู้มอบอำนาจลงชื่อผูกพันบริษัทต้องลงชื่อมอบอำนาจครบตามจำนวนที่ระบุผู้มีอำนาจลงชื่อผูกพันในหนังสือรับรองการจดทะเบียนบริษัท

2.1 ตัวอย่างใบทะเบียนพาณิชย์ (กรณีบุคคลธรรมดา) ออกไม่เกิน 6 เดือน

ไฟล์ที่ 1 สำเนาใบทะเบียนการค้า หรือใบทะเบียนพาณิชย์

ความหมาย 1) บุคคลธรรมดาคนเดียว (กิจการเจ้าของคนเดียว)

กรณีผู้ดำเนินการ
เป็นบุคคลธรรมดา

ข้อสังเกต ชื่อที่ใช้ในการประกอบพาณิชย์กิจต้องตรงกับที่ระบุในคำขอจดทะเบียนสถานประกอบการฯ
รายละเอียด/ตัวอย่าง

ทะเบียนเลขที่ คำขอที่	011555000000	แบบ ทค. 0403
 กรมพัฒนาธุรกิจการค้า สำนักงานกลางทะเบียนพาณิชย์ ใบทะเบียนพาณิชย์ ใบสำคัญนี้ออกให้เพื่อแสดงว่า		
นางสมศรี ใจดี		
ได้จดทะเบียนพาณิชย์ ตามพระราชบัญญัติทะเบียนพาณิชย์ พ.ศ. 2499		
เมื่อวันที่ 11 เมษายน 2563		
ชื่อที่ใช้ในการประกอบพาณิชย์กิจ		
ร้าน เอ		
เขียนเป็นอักษรโรมัน		
ชนิดแห่งพาณิชย์กิจ		
.....		
ที่ตั้งสำนักงานใหญ่		
เลขที่	9999	ต.ตรอก/ซอย
ตำบล/แขวง	ตลาดขวัญ	อำเภอ/เขต
	เมืองนนทบุรี	จังหวัด
		นนทบุรี
ออกให้ ณ วันที่ 11 เมษายน 2563		
สำเนาถูกต้อง		
.....		
(นางสมศรี ใจดี)		

วัตถุประสงค์ของบริษัท จะต้องระบุ
“ประกอบกิจการการค้า เครื่องมือแพทย์”




2.2 ตัวอย่างหนังสือรับรองบริษัท (กรณีนิติบุคคล) ออกไม่เกิน 6 เดือน

ไฟล์ที่ 2 สำเนาหนังสือรับรองจากนายทะเบียนของนิติบุคคล ต้องออกมาไม่เกิน 6 เดือน

ความหมาย

หนังสือรับรองจากนายทะเบียนของนิติบุคคล ระบุวัตถุประสงค์เกี่ยวกับการค้า นำเข้า และผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคล โดยระบุที่ตั้งตรงตามที่ตั้งในคำขอที่ยื่นขอจดทะเบียนสถานประกอบการนำเข้าเครื่องมือแพทย์

รายละเอียด / ตัวอย่าง


 สำนักงานทะเบียนหุ้นส่วนบริษัทกรุงเทพมหานคร
 กรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์

หนังสือรับรอง


ขอรับรองว่าบริษัท ได้จดทะเบียนเป็นนิติบุคคล ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ เมื่อวันที่ **11 เมษายน 2563** ทะเบียนนิติบุคคลเลขที่ **011555000000** ปรากฏข้อความในรายการตามเอกสารทะเบียนนิติบุคคล ณ วันออกหนังสือนี้ ดังนี้

- ชื่อบริษัท **บริษัท เอ จำกัด จำกัด**
- กรรมการของบริษัทมี 3 คน ตามรายชื่อต่อไปนี้
 - นางสมศรี ใจดี
 - นายสมคิด ใจดี
 - นายสมหมาย ใจดี
- จำนวนหรือชื่อกรรมการซึ่งลงชื่อผูกพันบริษัทได้คือ **กรรมการสองคนลงลายมือชื่อ**


และประทับตราสำคัญของบริษัท

- ทุนจดทะเบียน 5,000,000.00 บาท / ห้าล้านบาทถ้วน
- สำนักงานใหญ่ ตั้งอยู่เลขที่ **9999 ถนน ดิวานนท์ 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)	สำนักถูกต้อง (นายสมคิด ใจดี)	สำนักถูกต้อง (นางสมศรี ใจดี)
---	--	--

ค่าธรรมเนียม : ผู้ใดตรวจสอบขอตรวจตราหนังสือรับรองฉบับนี้ทุกครั้ง


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

“จัดตั้งไว้เพื่อประชาชน”
 Quality Services
 สายด่วน 1570 www.dbd.go.th

จัดพิมพ์ เมื่อวันที่ 15:23 น.

ข้อสังเกต กรรมการผู้มีอำนาจลงนามแทนนิติบุคคลต้องตรงตามที่ระบุในหนังสือรับรองนิติบุคคล

(15) ประกอบกิจการค้า ยา ยารักษาโรค เภสัชภัณฑ์ เคมีภัณฑ์ เครื่องมือแพทย์ เครื่องมือเครื่องใช้ทางวิทยาศาสตร์ อุปกรณ์การแพทย์ อุปกรณ์ทันตกรรมและสัตว์ทุกชนิด

วัตถุประสงค์ของบริษัท จะต้องระบุ
“ประกอบกิจการการค้า, เครื่องมือแพทย์”

3. คำรับรองการต่ออายุใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์

บันทึกคำรับรองของผู้ดำเนินการ เพื่อประกอบการต่ออายุใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

(๑) โดยบันทึกคำรับรองนี้ ข้าพเจ้า **ชื่อผู้ดำเนินการหน้าใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์** อายุ ปี
บัตรประจำตัวประชาชน / work permit (กรณีชาวต่างชาติ) เลขที่ เป็น
ผู้รับอนุญาตใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์ / ผู้ดำเนินการ ของ

(๒) ใบอนุญาตขายเลขที่

(๓) ชื่อสถานที่ **(ชื่อบริษัท/ ห้างหุ้นส่วน/ ชื่อบุคคล)**

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

(๕) ข้าพเจ้าขอให้คำรับรองต่อ “เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา” ซึ่งเป็น “ผู้อนุญาต” ตามพระราชบัญญัติเครื่องมือแพทย์ พ.ศ. ๒๕๕๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม สำหรับการขอต่ออายุใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์ ซึ่งจะหมดอายุหรือใช้ได้จนถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. **ปีที่หมดอายุ** และข้าพเจ้าได้ยื่นคำขอต่ออายุไว้กับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยานั้น ข้าพเจ้าขอรับรองว่า คำขอต่ออายุใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์และเอกสารหลักฐานตามที่แนบมาด้วยเป็นปัจจุบัน และตรงตามที่ปรากฏในใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์ทุกประการ

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

(๗) ข้าพเจ้าได้อ่านบันทึกนี้โดยตลอดด้วยความเข้าใจถูกต้องชัดเจน และยอมรับว่าเป็นความจริงถูกต้องทั้งหมดทุกประการ จึงได้ลงลายมือชื่อไว้ต่อหน้าพยาน และขอมอบให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาไว้เพื่อเป็นหลักฐาน

ประทับตรา
บริษัท

ลงชื่อ ผู้ให้คำรับรอง
(**ชื่อผู้ดำเนินการตามหน้าใบอนุญาตขาย**)

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

พยานเซ็นให้ครบ

แบบฟอร์มเอกสารที่ใช้เปิดสิทธิ์

เพื่อเป็นผู้ยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์

อากรแสตมป์

30 บาท

หนังสือมอบอำนาจเพื่อเป็นผู้ยื่นคำขอเกี่ยวกับการขายเครื่องมือแพทย์

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(ตามทะเบียนบ้าน)

ตรอก/ซอย

ถนน

หมู่ที่

ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต

จังหวัด

รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์

บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่

ออกให้ ณ

เมื่อวันที่

หมดอายุ

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (E-mail)

มีอำนาจกระทำการแทนข้าพเจ้าในกิจการดังนี้

ข้อ 1 ให้เป็นผู้ยื่นแบบคำขออนุญาตขายเครื่องมือแพทย์ หรือการขอต่ออายุหรือการขอรับใบแทนใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์ หรือการขอย้ายหรือเปลี่ยนแปลงสถานที่ขายเครื่องมือแพทย์ หรือการขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์ หรือการขอเข้าใช้งานอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์ผ่านระบบ e-submission ต่อสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

ข้อ 2 ให้มีอำนาจในการให้คำรับรองถ้อยคำต่อเจ้าหน้าที่ แก่ไขเอกสาร เพิ่มเติมเอกสาร รับเอกสารคืน ตลอดจนดำเนินการอื่นใดที่จำเป็นเกี่ยวกับการขออนุญาตขายเครื่องมือแพทย์ดังกล่าวจนเสร็จการ

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

(

)

แบบฟอร์มเอกสารที่ใช้แนบระบบ

เพื่อยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์

หนังสือมอบอำนาจและแต่งตั้งผู้ดำเนินการเกี่ยวกับการขออนุญาตขายเครื่องมือแพทย์

อากรแสตมป์

30 บาท

ที่

วันที่

โดยหนังสือฉบับนี้

(ชื่อนิติบุคคล)

สำนักงานตั้งอยู่เลขที่

ตรอก/ซอย

ถนน

หมู่ที่

ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต

จังหวัด

รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์

โดยมี

เป็นผู้มีอำนาจจัดการแทนนิติบุคคลปรากฏตาม

หนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคลกระทรวงพาณิชย์ ทะเบียนนิติบุคคลเลขที่

จดทะเบียนวันที่

ขอมอบอำนาจและแต่งตั้งให้

อายุ

ปี

สัญชาติ

เชื้อชาติ

อยู่บ้านเลขที่(ตามทะเบียนบ้าน)

ตรอก/ซอย

ถนน

หมู่ที่

ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต

จังหวัด

รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์

บัตรประจำตัว

Work permit

บัตรประชาชน

เลขที่

ออกให้ ณ

เมื่อวันที่

หมดอายุ

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (E-mail)

เป็นผู้ดำเนินการขายเครื่องมือแพทย์ และมีอำนาจกระทำการแทนข้าพเจ้าในกิจการต่อไปนี้

ข้อ 1 ดำเนินกิจการเกี่ยวกับการขออนุญาตขายเครื่องมือแพทย์ หรือการขอต่ออายุ หรือการขอรับใบแทนหรือการแก้ไขเปลี่ยนแปลงและให้มีอำนาจในการให้คำรับรองถ้อยคำต่อเจ้าหน้าที่ แก่ไขเอกสาร เพิ่มเติมเอกสาร รับเอกสารคืน ตลอดจนดำเนินการอื่นใดที่จำเป็นเกี่ยวกับการขอดำเนินการกล่าวดังกล่าวจนเสร็จการ

ข้อ 2 การมอบอำนาจและแต่งตั้งเป็นผู้ดำเนินการดังกล่าวนี้ให้ใช้ได้ตั้งแต่วันที่

เดือน

พ.ศ.

ตลอดไปจนกว่าจะมีการแก้ไขเปลี่ยนแปลง

กิจการใดที่

(ระบุชื่อผู้รับมอบอำนาจ) ผู้รับมอบอำนาจให้เป็นผู้ดำเนินการได้กระทำไปตาม

ขอบเขตแห่งหนังสือมอบอำนาจฉบับนี้ ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบโดยเสมือนว่า ข้าพเจ้าเป็นผู้กระทำด้วยตัวเองทั้งสิ้น เพื่อเป็นหลักฐาน ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ประทับตรา

บริษัท

ลงชื่อ

(

ผู้มอบอำนาจ

)

ลงชื่อ

(

ผู้รับมอบอำนาจ

)

ลงชื่อ

(

พยาน

)

ลงชื่อ

(

พยาน

)

หมายเหตุ : ผู้มอบอำนาจลงชื่อผูกพันบริษัทต้องลงชื่อมอบอำนาจครบตามจำนวนที่ระบุผู้มีอำนาจลงชื่อผูกพันในหนังสือรับรองการจดทะเบียนบริษัท

บันทึกคำรับรองของผู้ดำเนินกิจการ
เพื่อประกอบการต่ออายุใบอนุญาตขายเครื่องดื่มแพทย์

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

(๑) โดยบันทึกคำรับรองนี้ ข้าพเจ้า..... อายุ..... ปี

บัตรประจำตัวประชาชน / work permit (กรณีชาวต่างชาติ) เลขที่..... เป็น

ผู้รับอนุญาตใบอนุญาตขายเครื่องดื่มแพทย์ / ผู้ดำเนินกิจการ ของ

(๒) ใบอนุญาตขายเลขที่.....

(๓) ชื่อสถานที่.....

(๔) ตั้งอยู่เลขที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... หมู่ที่.....

แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด.....

(๕) ข้าพเจ้าขอให้คำรับรองต่อ “เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา” ซึ่งเป็น “ผู้อนุญาต” ตามพระราชบัญญัติเครื่องดื่มแพทย์ พ.ศ. ๒๕๕๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม สำหรับการขอต่ออายุใบอนุญาตขายเครื่องดื่มแพทย์ ซึ่งจะหมดอายุหรือใช้ได้จนถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. และข้าพเจ้าได้ยื่นคำขอต่ออายุไว้กับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยานั้น ข้าพเจ้าขอรับรองว่า คำขอต่ออายุใบอนุญาตขายเครื่องดื่มแพทย์และเอกสารหลักฐานตามที่แนบมาด้วยเป็นปัจจุบัน และตรงตามที่ปรากฏในใบอนุญาตขายเครื่องดื่มแพทย์ทุกประการ

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

(๗) ข้าพเจ้าได้อ่านบันทึกนี้โดยตลอดด้วยความเข้าใจถูกต้องชัดเจน และยอมรับว่าเป็นความจริงถูกต้องทั้งหมดทุกประการ จึงได้ลงลายมือชื่อไว้ต่อหน้าพยาน และขอมอบให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาไว้เพื่อเป็นหลักฐาน

ลงชื่อ..... ผู้ให้คำรับรอง

(.....)



ลงชื่อ..... พยาน

(.....)

ลงชื่อ..... พยาน

(.....)

แบบฟอร์มเอกสารที่ใช้ยื่นต่อสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

กรณีประสงค์ยกเลิกใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์ก่อนวันสิ้นอายุ

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

กรณีประสงค์แจ้งไม่ต่ออายุใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์วันสิ้นอายุแล้ว

เลขรับที่.....
 วันที่.....
 ผู้รับคำขอ.....
 (สำหรับเจ้าหน้าที่เป็นผู้กรอก)

แบบแจ้งจำนวนและสถานที่เก็บเครื่องมือแพทย์ที่เหลืออยู่
 เมื่อไม่ต่ออายุหรือผู้อนุญาตไม่อนุญาตให้ต่ออายุใบจดทะเบียนสถานประกอบการ ใบอนุญาต ใบรับแจ้งรายการละเอียดหรือใบรับจดแจ้ง
 ผลิต นำเข้า ขยาย 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
 (.....)

แบบฟอร์มเอกสารที่ใช้ยื่นต่อสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

แบบแจ้งจำนวนและสถานที่เก็บเครื่องมือแพทย์ที่เหลืออยู่

เมื่อพ้นกำหนดระยะเวลาขายเครื่องมือแพทย์ 60 วันหลังเลิกกิจการ หรือใบสิ้นอายุ หรือไม่อนุญาตให้ต่ออายุ

(ห้ามขายเครื่องมือแพทย์ที่เหลืออยู่เหล่านั้น)

เลขรับที่.....
วันที่.....
ผู้รับคำขอ.....
(สำหรับเจ้าหน้าที่เป็นผู้กรอก)

**แบบแจ้งจำนวนและสถานที่เก็บเครื่องมือแพทย์ที่เหลืออยู่
เมื่อพ้นกำหนดระยะเวลาขายเครื่องมือแพทย์ตามมาตรา ๓๘ วรรคหนึ่ง**

วันที่

ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว) เจ้าของกิจการ / ผู้ดำเนินกิจการ
 ในนามของ (ชื่อนิติบุคคล / บุคคลธรรมดา) ผู้รับอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์ตามมาตรา ๒๔
 ซึ่ง แจ้งเลิกกิจการ จำนวนและสถานที่เก็บเครื่องมือแพทย์ที่เหลืออยู่ ตามแบบ ล.พ.๑ เลขรับที่ วันที่
 แจ้งจำนวนและสถานที่เก็บเครื่องมือแพทย์ที่เหลืออยู่เมื่อไม่ต่ออายุ / ผู้อนุญาตไม่อนุญาตให้ต่ออายุ ตามแบบ ล.พ.๒ เลขรับที่ วันที่
 และได้ขายเครื่องมือแพทย์ที่เหลือดังกล่าวให้แก่ผู้รับอนุญาตอื่น หรือบุคคลที่ผู้อนุญาตเห็นสมควรภายในกำหนดระยะเวลาตามมาตรา ๓๘ วรรคหนึ่งแล้ว
 ขอแจ้งจำนวนเครื่องมือแพทย์ที่เหลืออยู่และสถานที่เก็บเครื่องมือแพทย์นั้น ดังนี้
 ไม่มีเครื่องมือแพทย์เหลืออยู่ มีเครื่องมือแพทย์เหลืออยู่และเก็บไว้ ณ สถานที่เก็บเครื่องมือแพทย์ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

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

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

