คู่มือระบบแจ้งเลิกกิจการ หรือไม่ต่ออายุ

ใบจดทะเบียนสถานประกอบการ/ใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์

ผ่านเว็บไซต์ Privus.fda.moph.go.th

(ผู้ประกอบการ)



Browser Google chrome



อัพเดทคู่มือวันที่ 8 ธ.ค. 2566

1.การเตรียมเอกสาร	2
1.1 เอกสารประกอบการยื่นขอยกเลิกใบจดทะเบียนสถานประกอบการ/ใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์	
กรณี แจ้งยกเลิกก่อน ใบสำคัญ <u>สิ้นอายุ</u>	4
1.2 เอกสารประกอบการยื่นขอยกเลิก กรณี <u>แจ้งไม่ต่ออายุหรือผู้อนุญาตไม่อนุญาตให้ต่ออายุ</u> เมื่อใบจดทะเบี	ไยน
สถานประกอบการ/ใบอนุญาตขาย <u>สิ้นอายุแล้ว</u>	10
1.3 เอกสารประกอบการยื่นขอใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์ <u>กรณีพ้นระยะเวลาขายตามมาตรา 38 วรรคห</u>	<u>เนิ่ง</u>
กรณีครบกำหนด 60 วันหลังเลิกกิจการหรือใบสิ้นอายุหรือไม่อนุญาตให้ต่ออายุ จะต้องยื่นแบบ ล.พ. ๓ ภายใน	٦
15 วัน	16
 เปิด OPEN ID ด้วยตนเอง (หากมีแล้วให้ข้ามไปขั้นตอนถัดไปได้เลย) 	18
3. การเปิดสิทธิ์ระบบยกเลิกกิจการ หรือไม่ต่ออายุ ผ่านระบบ SKYNET FDA	23
4. การยื่นเอกสารผ่านระบบ SKYNET FDA	25
4.การเข้าใช้ระบบยื่นเอกสารแจ้งเลิกกิจการ หรือไม่ต่ออายุ	26
4.1 เข้าโปรแกรม Chrome	26
4.7 เลือก เลขใบที่ต้องการแจ้งเลิกกิจการ หรือไม่ต่ออายุ กดคลิ๊ก "เลือก"	29
4.8 เลือก "สถานที่(ใบจดทะเบียนสถานประกอบการเครื่องมือแพทย์/ใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์"	29
4.9 การกรอกข้อมูลแบบ ลพ.๑ กรณีแจ้งเลิกกิจการ	30
4.10 การกรอกข้อมูลแบบ ลพ.๒ กรณีแจ้งไม่ต่ออายุ	47
4.11 การกรอกข้อมูลแบบ ลพ.๓ กรณีใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์ แจ้งพ้นกำหนดระยะเวลาขาย	65

สารบัญ

1.การเตรียมเอกสาร

<u>กรณีไม่ประสงค์ประกอบกิจการใบจดทะเบียนสถานประกอบการ/ใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์</u> อีกต่อไปในกรณีต่อไปนี้

กรณี<u>แจ้งยกเลิกก่อน</u>ใบอนุญาต<u>สิ้นอายุ</u> >> <u>ยื่นแบบ ล.พ.๑ ภายใน 30 วัน</u>หลังเลิกกิจการ
 >> หากฝ่าฝืน ปรับไม่เกิน 5,000 บาท

กรณี<u>แจ้งไม่ต่ออายุ</u>เมื่อใบอนุญาต<u>สิ้นอายุแล้ว</u> >> <u>ยื่นแบบ ล.พ.๒ ภายใน 30 วัน</u>หลังใบสิ้นอายุ หรือไม่อนุญาตให้ต่ออายุ

>> หากฝ่าฝืน ปรับไม่เกิน 5,000บาท

การ<u>ขาย</u>เครื่องมือแพทย์ที่เหลืออยู่ >> เฉพาะกรณีขอใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์ได้แก่

1. ชุดตรวจที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเอชไอวี ประเภทเพื่อการวินิจฉัยภายนอกร่างกาย

- 2. ถุงบรรจุโลหิตมนุษย์
- 3. ผลิตภัณฑ์ที่มีสมบัติหนืดสำหรับใช้ในกระบวนการผ่าตัดตา
- 4. ผลิตภัณฑ์ฟอกสีฟัน
- 5. เต้านมเทียมซิลิโคนใช้ฝังในร่างกาย
- 6. กรดไฮยาลูโรนิกชนิดฉีดเพื่อแก้ไขข้อบกพร่องของผิวหนัง

จะต้องขายเครื่องมือแพทย์ดังกล่าว ให้กับผู้ได้รับอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์รายอื่นหรือบุคคล ที่ผู้อนุญาตเห็นสมควรตามมาตรา ๓๘ วรรคหนึ่ง ภายใน 60 วัน หลังเลิกกิจการหรือใบสิ้นอายุ

> >> หากขายเครื่องมือแพทย์ หลังพ้นกำหนดเวลา>> มีโทษจำคุกไม่เกิน 2 ปี หรือปรับไม่เกิน 200,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

> >> <u>กรณีครบกำหนด 60 วัน</u> หลังหลังเลิกกิจการ หรือใบสิ้นอายุ หรือไม่อนุญาตให้ต่ออายุ จะต้อง <u>ยื่นแบบ ล.พ.๓ ภายใน15 วัน</u> หลังพ้นกำหนดเวลา <u>ห้ามผู้รับอนุญาตขายเครื่องมือ</u> <u>แพทย์ที่เหลืออยู่ ดังกล่าว</u> (หากฝ่าฝืน ปรับไม่เกิน 10,000 บาท)

1.1 เอกสารประกอบการยื่นขอยกเลิกใบจดทะเบียนสถานประกอบการ/
 ใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์ กรณี<u>แจ้งยกเลิกก่อน</u>ใบสำคัญ<u>สิ้นอายุ</u>

เอกสารที่ต้องใช้ กรณี**แจ้งยกเลิกก่อน**ใบจดทะเบียนสถานประกอบการ<u>สิ้นอายุ</u>

ลำดับ	รายการเอกสาร	หมายเหตุ
1.	หนังสือแจ้งยกเลิกใบจดทะเบียนสถานประกอบการ/ใบอนุญาตขาย	
	เครื่องมือแพทย์	
2.	ใบจดทะเบียนสถานประกอบการเครื่องมือแพทย์(/ใบอนุญาตขาย	
	เครื่องมือแพทย์ หรือกรณีสูญหายให้แนบใบแจ้งความทดแทน	
3.	หนังสือรับรองบริษัทหรือใบทะเบียนการค้า (ออกไม่เกิน 6 เดือน)	ให้กรรมการบริษัทเป็นผู้มอบอำนาจลง
		ลายมือชื่อและประทับตราตามเงื่อนไข
		บริษัทที่ระบุในหน้าหนังสือรับรองบริษัท
4.	หนังสือมอบอำนาจผู้ยื่นเอกสารการขอยกเลิก/ไม่ต่ออายุใบจดทะเบียน	
	สถานประกอบการ ใบอนุญาต ใบรับแจ้งรายการละเอียด ใบรับจดแจ้ง	
	เครื่องมือแพทย์ พร้อมสำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน	
	ของผู้มอบอำนาจ และ ผู้รับมอบอำนาจ (หากเป็นบุคคลเดียวกันใช้	
	เอกสารฉบับเดียว)	
กรณีใบจด	าทะเบียนสถานประกอบการ/ใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์ (ฉบับจริง หรื	อ ใบแทน) <u>สูญหาย</u> เตรียมเอกสารเพิ่มดังนี้
5.	<u>ใบแจ้งความ</u>	* โดยผู้มีอำนาจตามหนังสือรับรองบริษัท
	ที่แจ้งว่า "ใบจดทะเบียนสถานประกอบการ นำเข้าหรือผลิต หรือ	ต้องเป็นผู้แจ้งความ ด้วยตนเอง
	ใบอนุญาตขาย (เลือกแล้วแต่กรณี) เครื่องมือแพทย์ เลขที่	** กรณีผู้มีอำนาจตามหนังสือรับรองบริษัท
	ได้สูญหาย"	ไม่ได้เป็นผู้แจ้งความด้วยตนเอง ให้แนบ
	***เฉพาะกรณีใบยังไม่ได้อยู่ในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์เท่านั้น หากใบอยู่	(สำเนา) เอกสารการมอบอำนาจการ แจ้ง
	ในรูปแบบอิลุกทรอนิกส์สามารถปรินท์จากระบบได้	ความโดยให้ผู้อื่นกระทำแทนพร้อมสำเนา
		บัตรประชาชนผู้ มอบอำนาจและผู้รับมอบ
		แนบท้ายเอกสารดังกล่าว

หมายเหตุ ในกรณีผู้ดำเนินกิจการตามหน้าใบจดทะเบียนสถานประกอบการ/ใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์ต้องการ รับรองเอกสารจะต้องจัดทำใบมอบอำนาจแต่งตั้งจากกรรมการตามเงื่อนไขบริษัทเพื่อให้มีอำนาจในการกระทำการ แทนในเอกสาร

<u>ตัวอย่างแบบฟอร์มหนังสือขอยกเลิกใบจดทะเบียนสถานประกอบการน้ำเข้าเครื่องมือแพทย์</u>

	วันที่วันที่อื่นเอกสาร
รื่อง ขอยกเลิกใบจดทะเบียนสถ	านประกอบการนำเข้าเครื่องมือแพทย์เลขที่ <mark>เลขที่ใบงคทะเบียน.</mark>
ตามที่ข้าพเจ้า <mark>ชื่อก</mark>	รรมการตามเงื่อนไขบริษัท /ชื่อบุคคลตามใบทะเบียนพาณิชย์ผู้มีอำนาจ/กรรมการบริ:
นนาม	ชื่อบริษัท/ร้านก้า
งอยูเลขททอง ความประสงค์ขอขกเลิกใบจดทะเบีย นื่องจาก	ขูตามหนา เบจดทะเบชนสถานบระกอบการเครองมอแพทข มนสถานประกอบการนำเข้าเครื่องมือแพทย์ ลำดับที่เดขใบจดทะเบียน
จึงเรียนมาเพื่	อโปรดพิจารณาด้วย จะเป็นพระกุณ
	ขอแสดงความนับถือ
	ลงชื่อผู้มีอำนาจ/กรรมการบริษัท
	(
	*หากมีหลายท่านด้องลงชื่อให้ครบ
ตราประทับ	
UJENI (ILIN)	
1964 (1917)	

<u>ตัวอย่างแบบฟอร์มหนังสือขอยกเลิกใบจดทะเบียนสถานประกอบการผลิตเครื่องมือแพทย์</u>

	เขอนทชยบรษท/รานคา
	วันที่วันที่อื่นเอกสาร
เรื่อง ขอยกเลิกใบจดทะเบียนสถา	นประกอบการผลิตเครื่องมือแพทย์เลขที่ <mark>เลขที่ใบจดทะเบียน</mark>
ตามที่ข้าพเจ้า <mark>ชื่อเ</mark> ในนาม	ารรมการตามเงื่อนไขบริษัท /ชื่อบุกคลตามใบทะเบียนพาณิชย์ผู้มีอำนาง/กรรมการบริษั ชื่อบริษัท/ร้านก้า
ตั้งอยู่เลขที่ที่อยู่ตา	มหน้าใบจุดทะเบียนสถานประกอบการผลิตเครื่องมือแพทย์
มีความประสงค์ขอยกเลิกใบจดทะเบี	ขนสถานประกอบการผลิตเครื่องมือแพทย์ ลำคับที่ เ <mark>ลขใบจคทะเบียน</mark>
เนื่องจาก	
จึงเรียนมาเพื่	ื่อโปรคพิจารณาด้วย จะเป็นพระคุณ
	ขอแสดงกวามนับถือ
	ลงชื่อผู้มีอำนาจ/กรรมการบริษัท
	(สื่อกรรบการตาบเรื่อบไขบริมัท)
	(ชื่อกรรมการตามเงื่อนไขบริษัท) *หากมีหลายท่านด้องลงชื่อให้กรบ
	() *หากมีหลายท่านด้องลงชื่อให้ครบ
	() *หากมีหลายท่านด้องลงชื่อให้ครบ
	() *หากมีหลายท่านด้องลงชื่อให้ครบ
ตราประทับ	() *หากมีหลายท่านด้องลงชื่อให้ครบ
ตราประทับ บริษัท (ถ้าบี)	() *หากมีหลาขท่านด้องลงชื่อให้ครบ
ตราประทับ บริษัท (ถ้ามี)	() *หากมีหลายท่านด้องลงชื่อให้ครบ
ตราประทับ ปริษัท (ถ้ามี)	(ชื่อกรรมการตามเรื่อนไขบริษัท) *หากมีหลายท่านด้องลงชื่อให้ครบ

<u>ตัวอย่างแบบฟอร์มหนังสือขอยกเลิกใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์</u>

	وط و dd .
	วนทวนทอนเอกสาร
เรื่อง ขอยกเลิกใบอนุญาตขายเครื่อ	องมือแพทย์เลขที่เลขที่ใบจดทะเบียน
ตามที่ข้าพเจ้า ชื่อก ในนาม	ารรมการตามเงื่อนไขบริษัท /ชื่อบุลลลตามใบทะเบียนพาณิชย์ผู้มีอำนาง/กรรมการบริษั
ตั้งอยู่เลขที่ที่อยู่ตา	เมหน้าใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์
มีความประสงค์ขอยกเลิกใบจดทะเบี เนื่องจาก	ขนสถานประกอบการผลิตเครื่องมือแพทข์ ถำดับที่ เลขใบอนุญาตขาย
จึงเรียนมาเท้	ขื้อโปรคพิจารณาด้วย จะเป็นพระกุณ
	ขอแสดงความนับถือ
	ลงชื่อผู้มีอำนาจ/กรรมการบริษัท
	(ชื่อกรรมการตามเชื่อบไขเบริษัท)
	*หากมีหลายท่านต้องลงชื่อให้ครบ
a509 599991	
ตราประทับ	
ตราประทับ บริษัท (ถ้ามี)	
ตราประทับ บริษัท (ถ้ามี)	

<u>ตัวอย่างหนังสือมอบอำนาจเพื่อเป็นผู้ยื่นเอกสาร</u>

หนังสือมอบอำนาจผู้ยื่นเอกสารการขอยกเลิก/ไม่ต่ออายุ/แจ้งเครื่องมือแพทย์ที่เหลืออยู่เมื่อพ้นกำหนด ระยะเวลาขาย ตามมาตรา 38 วรรค 1 ของ ใบจดทะเบียนสถานประกอบการ ใบอนุญาต ใบรับแจ้งรายการละเอียด ใบรับจดแจ้ง เครื่องมือแพทย์

ที่	ชื่อบริษัท /	ร้านค้า
ຳ	ันที่มายื่นเอกสา	າຈ

วันที่

	۱	ดยหนังสือฉบับนี้	ชื่อบริษัท / ร้านค้า	มคคล)		
ſ	สำนักงานใหญ่ตั้งอยู่เ ถนน	ลขที่	ตรอก/ซอย ตำบล/แขวง	กรอกที่อยู่สำนักงาน		
L	อำเภอ/เขต โดยมี	ชื่อกรรมการตามเงื่อนไขใเ	นหนังสือรับรองบริษัท	ไหญ่		
เลขนิ	เป็นผู้มีอำนาจจัดการ เติบุคคล 13 หลัก หรือเล	ขประชาชนในทะเบียนพาณิจ	มหนังสือรับรองการจดทะเบี ^{เยื่} วันที่จด [.] จดทะเบียนวันที่	ยบบติบุคคลกระทรวงพ ทะเบียนบริษัท/พาณิชย์	าณิชย์ เลขที่ อมอบอำนาจ	
	และแต่งตั้งให้	ชื่อ-สกุล ผู้กระทำแทน	¥ _	อายุ	ປີ	

สญาวาศ		LAU STALLISI	
อยู่บ้านเลขที่	ตรอก/ซอย	กรอกที่อยู่ตามทะเบียน	นหมู่ที่
ต่ำบล/แขวง	อำเภอ/เขต	บ้านที่อัพเดต	หวัด
V15	ไปรษณีย์อิเล็กทรอ	นักส์ (E-mail)	
าโตรประจำตัว	ระบุ "ประชาชิน"	เลขที่	ลขประจำตัวประชาชน

ออกให้ ณ.....หมดอายุ.....หมดอายุ..... เป็นผู้มีอำนาจกระทำการแทนข้าพเจ้าในกิจการดังนี้

ข้อ 1 ให้เป็นผู้ยื่น แบบ ล.พ. ๑ / แบบ ล.พ. ๒/ แบบ ล.พ. ๓ ตลอดจนการแก้ไขเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ผ่านระบบ e-submission ต่อสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

ข้อ 2 ให้มีอำนาจในการให้คำรับรองถ้อยคำต่อเจ้าหน้าที่ แก้ไขเอกสาร เพิ่มเติมเอกสาร รับรองเอกสาร รับเอกสารคืน ตลอดจนดำเนินการอื่นใดที่จำเป็นเกี่ยวกับการขอยกเลิกใบจดทะเบียนสถานประกอบการ ใบอนุญาต ใบรับแจ้งรายการละเอียด หรือใบรับจดแจ้งเครื่องมือแพทย์ ดังกล่าวจนเสร็จการ ระบ "ใบจัดทะเบียนสถานประกอบการ/โบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์" แลงที่ใบที่ต้องร

ระบุ "โบจดทะเบียนสถานประกอบการ/โบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์" ข้อ 3 ขอยื่น แบบ ล.พ. ๑ /แบบ ล.พ. ๒/แบบ ล.พ. ๑ ของใบ

ข้อ 4 การมอบอำนาจดังกล่าวนี้ให้ใช้ได้ตั้งแต่วันที่ เดือน วันที่มอบอำนาจ พ.ศ.

กิจการใดที่.......(ระบุชื่อผู้รับมอบอำนาจ)....... ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามขอบเขตแห่งหนังสือ มอบอำนาจฉบับนี้ ข้าพเจ้าขอรับผิดขอบโดยเสมือนว่า ข้าพเจ้าเป็นผู้กระทำด้วยตัวเองทั้งสิ้น เพื่อเป็น หลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

		ลงชื่อ		ผู้มอบอำนาจ
อากร	ประทับตรา	ชื่อกรรมการต	ุ ตามเงื่อนไขในหนังสือรั เ	ปรองบริษัท
แสตมป์	บริษัท (ถ้ามี)	ลงชื่อ		ผู้รับมอบอำนาจ
10 บาท		(ชื่อ:	-สกุล ผู้กระทำแทน)
		ลงชื่อ		พยาน
		()
		ลงชื่อ		พยาน
	พยานระบให้ครบ 2 คน	()

1.2 เอกสารประกอบการยื่นขอยกเลิก กรณี<u>แจ้งไม่ต่ออายุหรือผู้</u>
 อนุญาตไม่อนุญาตให้ต่ออายุ เมื่อใบจดทะเบียนสถาน
 ประกอบการ/ใบอนุญาตขาย สิ้นอายุแล้ว

เอกสารที่ต้องใช้ กรณ<u>ีแจ้งไม่ต่ออายุ</u>หรือ<mark>ผู้อนุญาตไม่อนุญาตให้ต่ออายุ</mark> เมื่อใบจดทะเบียนสถานประกอบการ/ใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์ <u>สิ้นอายุแล้ว</u>

ลำดับ	รายการเอกสาร	หมายเหตุ
1.	หนังสือแจ้งยื่นจำนวนและสถานที่เก็บเครื่องมือแพทย์ที่เหลืออยู่	
	เมื่อไม่ต่ออายุ	
2.	ใบจดทะเบียนสถานประกอบการเครื่องมือแพทย์/ใบอนุญาตขาย	
	ฉบับจริงหรือสำเนา (ถ้ามี)	
3.	หนังสือรับรองบริษัทหรือใบทะเบียนการค้า (ออกไม่เกิน 6 เดือน)	
4.	หนังสือมอบอำนาจผู้ยื่นเอกสารการขอยกเลิก/ไม่ต่ออายุใบจด	ให้กรรมการบริษัทเป็นผู้มอบอำนาจลงลายมือ
	ทะเบียนสถานประกอบการ ใบอนุญาต ใบรับแจ้งรายการละเอียด	ชื่อและประทับตราตามเงื่อนไขบริษัทที่ระบุใน
	ใบรับจดแจ้ง เครื่องมือแพทย์ พร้อมสำเนาบัตรประชาชนและ	หน้าหนังสือรับรองบริษัท
	สำเนาทะเบียนบ้านของผู้มอบอำนาจ และ ผู้รับมอบอำนาจ (หาก	
	เป็นบุคคลเดียวกันใช้เอกสารฉบับเดียว)	

หมายเหตุ ในกรณีผู้ดำเนินกิจการตามหน้าใบอนุญาตขายเครื่องมื่อแพทย์ต้องการรับรองเอกสารจะต้องจัดทำ ใบมอบอำนาจแต่งตั้งจากกรรมการตามเงื่อนไขบริษัทเพื่อให้มีอำนาจในการกระทำการแทนในเอกสาร

ตัวอย่างแบบฟอร์มหนังสือแจ้งไม่ต่ออายุใบจดทะเบียนสถานประกอบการนำเข้าเครื่องมือแพทย์

	เงียนที่ ชื่อบริษัท/ร้านค้า
	วันที่วันที่อื่นเอกสาร
เรื่อง หนังสือแจ้งยื่นจำนวนและสถานา์	วี่เก็บเครื่องมือแพทย์ที่เหลืออยู่เมื่อ ไม่ค่ออายุ
ใบจดทะเบียนสถานประกอบการ [.]	นำเข้าเครื่องมือแพทย์ เลขที่ <mark>เลขที่ใบจดทะเบียน</mark>
ตามที่ข้าพเจ้า ชื่อกร ะ ในนาม	รมการตามเงื่อนไขบริษัท /ชื่อบุกกลตามใบทะเบียนพาณิชย์ผู้มีอำนาง/กรรมการบริษัท
ตั้งอยู่เลขที่ที่อ	ยู่ตามหน้าใบจดทะเบียนสถานประกอบการนำเข้าเครื่องมือแพทย์
มีความประสงค์ขอไม่ต่ออายุใบจดทะเร	วีขนสถานประกอบการนำเข้าเครื่องมือแพทย์ เลขที่ <mark>เลขใบจคทะเบียน</mark>
จึงเรียนมาเพื่อ	โปรดพิจารณาด้วย จะเป็นพระคุณ
	ขอแสดงความนับถือ
	ลงชื่อผู้มีอำนาง/กรรมการบริษัท
	(ชื่อกรรมการตามเงื่อนไขบริษัท)
	*หากมีหลายท่านต้องลงชื่อให้ครบ
ตราง ระชุทั้ง เ	
ปริษัท (ถ้ายี)	

<u>ตัวอย่างแบบฟอร์มหนังสือแจ้งไม่ต่ออายุใบจดทะเบียนสถานประกอบการผลิตเครื่องมือแพทย์</u>

รันที่รับที่ขึ้นเอกสาร		เขียนที่ ชื่อบรีบ้ท/ร้านก้ำ
เรื่อง หนังสือแจ้งขึ้นจำนวนและสถานที่เก็บเครื่องมือแพทย์ที่เหลืออยู่เมื่อไม่ค่ออาขุ ใบจดทะเบียนสถานประกอบการผลิด เครื่องมือแพทย์ เลงที่เองที่ใบจดทะเบียน		วันที่วันที่อื่นเอกสาร
ตามที่ข้าพเจ้า ชื่อกรรมการตามเงื่อนไขบริษัท /ชื่อบุกกลดามไบทะเบียนพาฒิชย์ผู้มีอำนางกรรมการบริษัท ในนาม	เรื่อง หนังสือแจ้งขึ้นจำนวนและสถานที ใบจดทะเบียนสถานประกอบการ	ี่เก็บเกรื่องมือแพทย์ที่เหลืออยู่เมื่อไม่ต่ออายุ เผลิต เกรื่องมือแพทย์ เลขที่เลขที่ใบจดทะเบียน
ตั้งอยู่เลขที่	ตามที่ข้าพเจ้า ชื่อกรรมเ ในนาม	การตามเงื่อนไขบริษัท /ชื่อบุคคลตามใบทะเบียนพาณิชย์ผู้มีอำนาจ/กรรมการบริษัท ชื่อบริษัท/ร้านก้า
มีความประสงค์ขอไม่ต่ออาขุใบจดทะเบียนสถานประกอบการผลิตเครื่องมือแพทย์ เลขที่ เลขใบจดทะเบียน จึงเรียนมาเพื่อไปรดพิจารณาด้วย จะเป็นพระกุณ ขอแสดงความนับถือ ลงชื่อ	ตั้งอยู่เลขที่ที่อยู่ต	ามหน้าใบจดทะเบียนสถานประกอบการผลิตเครื่องมือแพทย์
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จะเป็นพระกุณ ขอแสดงความนับถือ ลงชื่อ	มีความประสงค์ขอไม่ต่ออายุใบจดทะเบียน	มสถานประกอบการผลิตเครื่องมือแพทย์ เลขที่ <mark>เลขใบจดทะเบียน</mark>
ขอแสดงความนับถือ ลงชื่อดู้มีอำนาง/กรรมการบริษัท (ชื่อกรรมการตามเงื่อนไขบริษัท) *หากมีหลายท่านด้องลงชื่อให้กรบ บริษัท (ถ้ามี)	จึงเรียนมาเพื่อโป	รคพิจารณาด้วย จะเป็นพระคุณ
ลงชื่อชื่อกรรมการตามเงื่อนไขบริษัท) (ชื่อกรรมการตามเงื่อนไขบริษัท) *หากมีหลายท่านด้องลงชื่อให้กรบ บริษัท (ถ้ามี)		ขอแสดงกวามนับถือ
(ชื่อกรรมการตามเงื่อนไขบริษัท) *หากมีหลายท่านต้องลงชื่อให้กรบ ตราประทับ บริษัท (ถ้ามี)		ลงชื่อผู้มีอำนาง/กรรมการบริษัท
*หากมีหลายท่านด้องลงชื่อให้ครบ ตราประทับ บริษัท (ถ้ามี)		(ชื่อกรรมการตามเงื่อนไขบริษัท)
ตราประทับ บริษัท (ถ้ามี)		*หากมีหลายท่านต้องลงชื่อให้ครบ
ตราประทับ บริษัท (ถ้ามี)		
บริษัท (ถ้ามี)	ตราประทับ	
	บริษัท (ถ้ามี)	

<u>ตัวอย่างแบบฟอร์มหนังสือแจ้งไม่ต่ออายุใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์</u>

	เขียนที่ชื่อบริษัท/ร้านก้ำ
	วันที่วันที่ขึ้นเอกสาร
เรื่อง หนังสือแจ้งขึ่นจำนวนและสถานที่เก็บเครื่องมือแท ใบอนุญาคขาย เครื่องมือแพทย์ เลขที่เเ	งทย์ที่เหลืออยู่เมื่อไม่ค่ออายุ างที่ใบอนุญาคงาย
ตามที่ข้าพเจ้า ชื่อกรรมการตามเงื่อนไข ชื่อง	บริษัท /ชื่อบุคคลตามใบทะเบียนพาณิชย์ผู้มีอำนาง/กรรมการบริษัท เริงัพเร็าบล้า
กัน แม่	าดขายเครื่องมือแพทย์
มีความประสงค์ขอไม่ต่ออาขุใบจดทะเบียนสถานประกอบ	การผลิตเกรื่องมือแพทย์ เลขที่ <mark>เลขใบอนุญาตขายเกรื่องมือแพทย์</mark> .
จึงเรียนมาเพื่อโปรคพิจารณาด้วย	จะเป็นพระคุณ
	ขอแสดงกวามนับถือ
ลงชื่อ.	ผู้มีอำนาจ/กรรมการบริษัท
(ชื่อกรรมการตามเงื่อนไขบริษัท)
×	*หากมีหลายท่านด้องลงชื่อให้ครบ
ตราประทับ	
บริษัท (ถ้ามี)	

<u>ตัวอย่างหนังสือมอบอำนาจเพื่อเป็นผู้ยื่นขอยกเลิก/แจ้งไม่ต่ออายุ เครื่องมือแพทย์</u>



1.3 เอกสารประกอบการยื่นขอใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์ กรณี <u>พ้นระยะเวลาขายตามมาตรา 38 วรรคหนึ่ง</u> กรณีครบกำหนด 60 วัน หลังเลิกกิจการหรือใบสิ้นอายุหรือไม่อนุญาตให้ต่ออายุ จะต้องยื่นแบบ ล.พ. ๓ ภายใน15 วัน

ใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์ ดังต่อไปนี้

- 1. ชุดตรวจที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเอชไอวี ประเภทเพื่อการวินิจฉัยภายนอกร่างกาย
- 2. ถุงบรรจุโลหิตมนุษย์
- 3. ผลิตภัณฑ์ที่มีสมบัติหนืดสำหรับใช้ในกระบวนการผ่าตัดตา
- 4. ผลิตภัณฑ์ฟอกสีฟัน
- 5. เต้านมเทียมซิลิโคนใช้ฝังในร่างกาย
- 6. กรดไฮยาลูโรนิกชนิดฉีดเพื่อแก้ไขข้อบกพร่องของผิวหนัง

ลำดับ	รายการเอกสาร	หมายเหตุ
1.	ไม่ต้องแนบเอกสาร กรอกแค่แบบ ลพ.3 ในระบบ	

2. เปิด Open ID ด้วยตนเอง

(หากมีแล้วให้ข้ามไปขั้นตอนถัดไปได้เลย)

1.เปิด Open ID ด้วยตนเอง (หากเคยสมัครแล้วให้ดำเนินการขั้นตอนต่อไป)

1.1. เข้าที่เว็บไซต์ <u>Privus.fda.moph.go.th</u> หรือ พิมพ์ใน Google " Skynet อย. "



1.2. คลิกที่ ผู้ประกอบการ



1.3. คลิกที่ **ลงทะเบียน**

	ลงชื่อเข้าใช้ง ระบบลงทะเบียนผู้ประ	งาน กอบการ อย.	
	ชื่อบัญขีผู่ใช้งาน :		
	ระบุชื่อบัญชีผู้ใช้งาน / เลขประจำดัวประ	:ชาชน / อีเมล	
	รหัสผ่าน :	ลืมรหัสผ่าน ?	
	ระบุรหัสผ่าน	۲	
	เข่าสูระบบ <u>ลงทะเบ็บบ</u> <ั	ยกเล็ก	
	() ()		
© 2566 ตามพระราชบัญญัติลีขสีท	าซี้ 2537 สำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัล (องค์การมหาชน)	(สพร.) 🖹 ข้อกำหนดและเงื่อนไขฯ 🖹 ความเป็นส่วนด้ว 1	น คิดต่อเรา 🛞

1.4. คลิกที่ **ยินยอม**

👼 Digital ID		
Ibigital ID เรื่องที่อมชีวงานการที่รุงมอยถึงหมายครามให้มี เขาะของของสารทางการที่ไปสารการที่ได้เป็นสารครารที่เป็นสารครารที่ได้เป็นสารคร การาสารครารที่ได้เป็นสารครารที่ได้เป็นสารครารที่ได้เป็นสารครารที่ได้เป็นสารครารที่ได้ได้เป็นสารครารที่ได้ได้เป็นส เป็นสารครารที่ได้เป็นสารครารที่ได้เป็นสารครารที่ได้เป็นสารครารที่ได้ได้เป็นสารครารที่ได้ได้ที่ได้ที่สารครารที่ได้ที่สาร	(Digital ID Service) ก็สามารถสำไห้สารอสามได้คลาย ๆ มามนโดยไม่ต่องอารี่อย่าไห้รายช้ำกัด ซึ่งมีการอัดหล่าวอย่าง อังิด (องค์การอารปก) สมัยมีเห็นสินคาร เองไปนี้ โอการประว จุดรับให้สำหรารายอน โดยการอย่างให้ก็การจะในเสียกให้ส่วยประ จุบัติ มูาให้มีการสามารถให้มีการได้ ถึงกรณะประ จุดรับให้สำหราร่ายอน โดยการอย่างให้ก็การจะในเสียกให้ส่วยประ จุบัติ มูาให้มีการสามารถให้มีการได้ ถึงกรณะประ จุบัติให้สำหรารให้สอมุลอื่นส่วนส่วนที่มีก็การจะในเสียกให้ส่วยประ จุบัติ มูาให้มีการสามารถให้มีการได้ สินครับส่วน ในว่ายู่ให้มีการการได้ของความสมัยให้การจะสามารถในการการการการส่วนส่วนที่เห็นสามารถให้เป็นการสามารถได้ ให้มีส่วนกุณอด โดยไปสามารถให้สมุดอื่นส่วนสามารถให้สามารถ จากผู้ให้มีการการการการเร็จได้หลังการกล่างให้สมัยหลาย สมชัยส่วนกุณอด โดยการให้สมุดสองสมุขึ้นให้การการสามารถในสามารถงารได้	€
 สร้างใหม่สองสารเห็นส่วนสารเหตุสร้างสร้างสร้างสร้างสร้างสร้างสร้างสร้าง	nen Translandarus Assenseti karan da Unitakin frankan f	
	DEGASTIVES.	() ()

1.5. กรอก **เลขบัตรประชาชน** และ คลิกที่ **เลเซอร์โค้ดหลังบัตรประชาชน** > คลิก **ถัดไป**

隨 Digita	ID		€ ⊕	
			معر المعرفة الم	
	© 2566 ตามพระราชบัญญัติดังสีทธิ์ 2537 สำนักงานพัฒนารัฐบาลดังกัด (c	องค์การมหาชม) (2% ข่อกำหนดและเงื่อนไขฯ 26 ความเป	ในส่วนตัว 📞 สิตต่อเวา	6

1.6. กรอกข้อมูลและคลิกที่ **ยืนยันตัวตน**

👼 Digital	ID		• *
	ชื่อสร้ง (ภาษาโทย) (ไม่เลื่องระยุ(สาม่างไร่ยัง) ระยุเรียกสาง รัน เลื่อน มิกลิ มาราคม - มิกลิ สร้อย่าง เสเซอร์โล่ยหลังมีอาประราศว่าประราชน	(שארצית) מאחרים	
	7/6/8/1025		
	ยกเล็ก	< ก่อนหน้า เราะ	

1.7. ตั้ง Username และ Password คลิก ถัดไป

2. กรอกข้อมูลผู้ลงทะเบียน				
ขื่อจริง (ภาษาไทย) (ไม่ต่องระบุคำนำหน้าชื่อ)	นื่อกลาง (ภาษาโทย) (ถ้ามี)	นามสกุด (คาษาไทย)		
— Ø	ระบุชื่อกลาง		0	
รันเดือนปีเกิด				
บัญขีผู้ใช้งาน (Username) [
testusername				
รพัสผ่าน (Password)	อื่นอันรหัสส่าน ()	Password)		
	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •		•	

1.8. กรอก เบอร์โทรศัพท์มือถือ คลิกที่ ขอรหัส OTP ทาง SMS

	ลงทะเบีย One account. All	ยน of Services.	
			•
3. ยืนยันเบอร์โทรศัพท์มือข่	າ ນອກໄຮ OTP ທານ SMS ເປັນ	ข้ามการยืนอื่นเนอร์โทรศัพท์มือถือ	
ยกเล็ก			< ก่อนหน้า ถัดไป >

1.9. กรอก รหัส OTP และคลิกที่ ยืนยันเบอร์โทรศัพท์มือถือ



0

1.10. เมื่อยืนยันเรียบร้อยแล้ว คลิก **ถัดไป**



0

1.11. ตรวจสอบข้อมูลและคลิก **ยืนยันข้อมูล**



3. การเปิดสิทธิ์ระบบยกเลิกกิจการ หรือไม่ต่ออายุ

ผ่านระบบ Skynet fda

3. เปิดสิทธิ์เพื่อเข้าใช้งาน E-Submission ระบบยกเลิกกิจการ หรือไม่ต่ออายุ

เอกสารที่ต้องจัดเตรียมเพื่อเปิดสิทธิ์ E-submission ประกอบด้วย

3.1 <u>ตัวจริง</u>หนังสือมอบอำนาจผู้ยื่นเอกสารการขอยกเลิก/ไม่ต่ออายุใบจดทะเบียนสถานประกอบการ ใบอนุญาต ใบ รับแจ้งรายการละเอียด ใบรับจดแจ้ง เครื่องมือแพทย์ พร้อมสำเนาบัตรประชาชนผู้มอบอำนาจ และ ผู้รับมอบอำนาจ (หากเป็นบุคคลเดียวกันใช้เอกสารฉบับเดียว) *,** พร้อมรับรองสำเนาและประทับตราบริษัท (ถ้ามี)

* หนังสือมอบอำนาจพร้อมติดอากรแสตมป์ 30 บาท และประทับตราบริษัท (ถ้ามี)

** ข้อมูลที่อยู่ของผู้ยื่นที่กรอกในใบมอบอำนาจจะต้องเป็นที่อยู่ปัจจุบันตามทะเบียนบ้าน

 หนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล (กรณีนิติบุคคล โดยออกมาแล้วไม่เกิน 6 เดือน) หรือ สำเนาใบทะเบียน พาณิชย์ (กรณีบุคคลธรรมดา) พร้อมรับรองสำเนาและประทับตราบริษัท (ถ้ามี)

3.3 **ตัวจริง**ใบจดทะเบียนสถานประกอบการเครื่องมือแพทย์ กรณีต้องการแจ้งเลิกกิจการและใบยังไม่อยู่ในรูปแบบ อิเล็กทรอนิกส์

หมายเหตุ

- 1. สแกนชุดเอกสาร ข้อ 3.1 เพื่อใช้แนบในระบบในหัวข้อหนังสือมอบอำนาจผู้ยื่นเอกสาร
- 2. สแกนเอกสารข้อ 3.2 เพื่อใช้แนบในระบบในหัวข้อหนังสือรับรองบริษัท
- * โดยการสแกนใบมอบอำนาจต้องใช้ฉบับจริงในการสแกน
- ** scan เก็บไว้ในรูปแบบไฟล์ PDF และ scan เป็นไฟล์สี

 3.ผู้ดำเนินกิจการตามหน้าใบจดทะเบียนจะต้องได้รับมอบอำนาจตามเงื่อนไขบริษัทเท่านั้น จึงจะสามารถเป็นผู้ยื่น เอกสารในระบบได้

สามารถยื่นหนังสือมอบอำนาจได้ที่กองควบคุมเครื่องมือแพทย์ อาคาร 6 ชั้น 3 สำนักงานคณะกรรมการ อาหารและยา หรือส่งเอกสารทางไปรษณีย์มาที่

กองควบคุมเครื่องมือแพทย์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

(เปิดสิทธิ์ e-submission เพื่อยื่นระบบแจ้งเลิกกิจการ หรือไม่ต่ออายุ)

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

(2) *หากมีข้อสงสัยเพิ่มเติมสามารถโทรสอบถามได้ที่เบอร์ 0-2590-7045 หรือแอดไลน์ที่ @371eojnr

(*เฉพาะเรื่องการเปิดสิทธิ์และปัญหาเกี่ยวกับระบบ E-submission เท่านั้น)

เมื่อเจ้าหน้าที่ได้รับเอกสารตัวจริงและตรวจสอบความถูกต้องเรียบร้อยแล้ว จะทำการเปิดสิทธิ์ เพื่อใช้ในการยื่นเอกสารต่อไป

4. การยื่นเอกสารผ่านระบบ Skynet fda

4.การเข้าใช้ระบบยื่นเอกสารแจ้งเลิกกิจการ หรือไม่ต่ออายุ

4.1 เข้าโปรแกรม Chrome >> search "skynet" หรือเข้า website

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

Google	skynet fda 🛛 🗙 📼 🌷 😨 🔍
	🔍 ทั้งหมด 🗉 ข่าวสาร 🗈 วิดีโอ 🔚 ค้นรูป 🔗 ช็อปปั้ง 🤅 เพิ่มเติม เครื่องมือ
	ผลการค้นหาประมาณ 635,000 รายการ (0.23 วินาที)
	SKYNET SKYNET. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข. Toggle navigation. MeshLog; ผู้ ประกอบการ; ประชาชน; ผู้ประกอบวิชาชีพ; เจ้าหน้าที่ อย; เจ้าหน้าที่ สสจ คุณเคยไปที่หน้าเว็บนี้หลายครั้ง ไปครั้งล่าสุดเมื่อ: 12/5/2023

* ต้องยื่นผ่าน Chrome เท่านั้น

4.2 เลือก "ผู้ประกอบการ " >> ไอคอนสีฟ้า



4.3 กรอก Username และ Password โดยใช้ Username และ Password เดียวกับตอนที่สมัคร Open Id

		ลงชื่อเข้าใช้งาน ระบบลงทะเบียนผู้ประกอบการ อย.	
		ชื่อบัญชีผู้ใช้งาน :	
Login ด้วย Open ID ที่ได้	Y	ระบุชื่อบัญชีผู้ใช้งาน / เลขประจำตัวประชาชน / อีเมล	
สมัครไว้		รหัสผ่าน :	ลืมรหัสผ่าน ?
		ระบุรหัสผ่าน	۲
		เข้าสู่ระบบ ยกเลิก	
		สมัครสมาชิก	

4.4 เลือกชื่อ บริษัท (กรณีเป็นผู้รับมอบอำนาจบริษัทเดียว ระบบจะข้ามไป ข้อ 1.5 ทันที)

	SI สำนักงานคณะกรรมกาย	KYNET รอาหารและยา กระทรวงสำรารณ	SKYNET DIGTISING FDA THIN		
หน้าหลัก Logout					۹.
SEUU OPEN ID			ขินดีต่อนรับ :	ชื่อมังจำใช้	
กลุ่มสิทธิ์การเข้าใช้ระบบ สำหรับ ผู่ประกอบการ			ท่านก่ำลังท่าง (กรุณาเลือกกลุ่มสี	านในฐานะของ ทธิที่ท่านต้องการ)	
	÷				
		a			

หมายเหตุ : กรณีเป็นผู้รับมอบอำนาจหลายบริษัท จะขึ้นชื่อบริษัทที่ได้รับมอบอำนาจมาทั้งหมด

4.5 คลิ๊กเลือกที่ "แจ้งเลิกกิจการ ไม่ต่ออายุ" เพื่อเริ่มกระบวนการยื่นเรื่อง



4.6 คลิ๊กเลือก "สร้างคำขอ คลิกที่นี่"

ระบบแจ้งเลิกกิจการ/ไม่ต่ออายุ ส่งรายงาน สร้างศาขอ คลิกที่นี่ << Download ดัวอย่างหนังสือบริษัท ศาแนะนำในการส่งรายงาน							
เลข อ้างอิง	ประเภท คำขอ	ใบสำคัญ	กระบวเมาน	วันที่ยื่นเรื่องเข้า ระบบ	สถานะ	หมายเหตุ (ผปก)	ดูรายละเอียด
							ดูข้อมูล

4.7 เลือก เลขใบที่ต้องการแจ้งเลิกกิจการ หรือไม่ต่ออายุ กดคลิ๊ก "เลือก"

รายการสถา	นที่		
ใบอนุญาต : ชื่อสถานที่ : ที่อยู่ :	สน. 4/63 บริษัท ทดสอบ จำกัด	๏ เลือก	
ใบอนุญาต : ชื่อสถานที่ : ที่อยู่ :	สผ. 2/63 บริษัท ทดสอบ จำกัด	๏ เลือก	

4.8 เลือก "สถานที่(ใบจดทะเบียนสถานประกอบการเครื่องมือแพทย์/ใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์"



4.9 การกรอกข้อมูลแบบ ลพ.๑ กรณีแจ้งเลิกกิจการ

4.9 กดกรอกข้อมูลแบบ ลพ. ผ่านระบบ

4.9.1 กรณีแจ้งเลิกกิจการ ยื่นแบบ ล.พ.๑

<u>ตัวอย่างหน้าระบบ</u>

ข้าพเจ้า						
 เจ้าของกิจการ : กรรมการตามเงื่อนไขบริษัท รับบริษัท 						
) ผู้คาเหมกจการ						
ชื่อผู้ขึ้นคำขอ	E-mail ผู้ขึ้นคำขอ					
ประเภท					_	
🔵 แจ้งเลิกกิจการ (กรณียกเลิกก่อนใบสำคัญสิ้นอายุ)		ตัวอย่างการแบบ ล.พ.1 ที่จะแสดงผ่านระบบหลังจากกรอกข้อมล			ແບບ ຄ.พ. ໑	
🔵 ไม่ต่ออายุ (กรณีใบสำคัญสิ้นอายุแล้ว)				เลขรับที่		
โดย 🔿 มีเครื่องมือแพทย์ที่เหลืออยู่					วนท ผู้รับคำขอ (สำหรับเจ้าหน้าที่เป็นผู้กรอก)	
🔿 ไม่มีเครื่องมือแพทย์เหลืออยู่	หมังสือแจ้งเลิกกิจการ จำนวนและสถานที่เก็บเครื่องมือแพทย์ที่เหลืออยู่ของ ใบจุดทะเบียนสถานประกอบการ ใบอนุญาด ใบรับแจ้งรายการละเอียด หรือใบรับจุดแจ้ง □ ผลิต 1⁄2 นำเข้า □ ขาย เครื่องมือแพทย์					
หมายเหตุแจจการขาแสกทจากรางรอเมตออกขุ (เกม)				วันที่	วันที่ยื่นเอกสาร	
	54 54 June 1	ชื่อกรรมการบริษัทตามเงื่อนไขในหนังสือรับ	รองบริษัท / ชื่อบคคลตามใ	ใบทะเบียนพาณิชย์	Y	
	ขาพเจา (นาย / นาง / นางสาว) ในออกสาว (สื่อวิธีนออก (นายออสสาว)	ซื่องเริงนัท /ร้างเด้า	čennu đen rene ste		เจาของกจการ / ผูดาเนนกจการ	
ี่ข้อนกลับ <mark>บันทึก</mark>	เนนาเมของ (ซอนตบุททส / บุททสธรรมตา) ขอแอ้มรืออิจอรร	สอานประการเอาต่อ	ผูงพทะเบยนสถานบระ เขที่ใบจดทะเบียนสถานปร	ะกอบการ / ผูรบอนุญ ะกอบการนำเข้าเครื่อง	กด 7 ผูแจงรายการละเอยด 7 ผูจดแจง มือแพทย์	
	- เบ็จติตะเบอนส์	เถามบระกอบการ เสซที่ เวน				
	🗌 ใบรับแจ้งรายก	ารละเอียด จำนวน ฉบับ เลขที่				
	🗌 ใบรับจดแจ้ง จำ	່ານວນ				
	ตั้งแต่วันทีดือน สังรวมวามสีมากว่าไปนี้	พ.ศพ.ศ				
	หงรายสะเอยพตอเบน วันที่ต้องการยกเลิก	ใบจดทะเบียนสถานประกอบการนำเข้าเครื่องมือแท 	เทย์อาจจะเป็นวันเดียวกับว้	ันที่มายื่นหรือวันที่ยกเส้	ริกกิจการไม่เกิน 30 วัน นับจากวันที่มายืน	
	สำคับที่ ชื่อเครื่องมือแพทย์	เลขที่ ใบอนุญาต/ใบวับแจ้งรายการละเอียด/ ใบวับจุดแจ้งเครื่อมมือแพทย์ (ถ้ามี)	เลขที่หรืออักษรแสดง ครั้งที่ผลิต หรือรหัส ประจำเครื่องมือแพทย์	ຈຳນວນ/ປรິນາ໙	ที่ตั้งสถาบที่เก็บเครื่องมือแพทย์	
				11		
	(ลายมือชื่อ) เจ้าของกิจการ / ผู้ดำเนินกิจการ					
	ชื่อกรรมการเร็จพัก ตามเมือนไปในหนังสือรับรอนเร็จจัง					
/ ชื่อบุคคลตามใบทะเบียนพาณิชย์						

4.9.1

 การเลือกผู้มอบอำนาจในการยื่นแจ้งเลิกกิจการ กรณีผู้มอบอำนาจเป็นเจ้าของกิจการ(กรรมการตามเงื่อนไขบริษัท) ให้เลือกคลิ๊ก "เจ้าของ กิจการ(กรรมการตามเงื่อนไขบริษัท)" และกรอกชื่อกรรมการ ตามเงื่อนไขบริษัท (หากมีมากกว่า 1 คน ให้กรอกชื่อให้ครบ)



4.9.1

 การเลือกผู้มอบอำนาจในการยื่นแจ้งเลิกกิจการ กรณีผู้มอบอำนาจเป็น ผู้ดำเนินกิจการตามหน้าใบจดทะเบียนสถานประกอบการ/
 ใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์ (เฉพาะกรณีผู้ดำเนินกิจการได้รับมอบอำนาจจากกรรมการตามเงื่อนไขบริษัทให้เป็นผู้ยื่นเรื่องแทนตามเอกสารมอบ อำนาจผู้ยื่นคำขอ



4.9.2. กรอกข้อมูลผู้ยื่นคำขอ โดยการกรอกเบอร์มือถือผู้ยื่นคำขอ และ E-mail สำหรับให้เจ้าหน้าที่ติดต่อกลับ

ชื่อผู้ยื่นคำขอ	เบอร์มือถือผู้ยื่นคำขอ	E-mail ผู้ยื่นคำขอ

4.9.3 เลือกประเภทการยื่นเอกสาร คลิ๊ก "แจ้งเลิกกิจการ (กรณียกเลิกก่อนใบสำคัญสิ้นอายุ) และระบุวันที่ยกเลิกกิจการ ต้องเป็นวันที่ ก่อนวันที่ยื่น
 คำขอ 30 วัน เช่น เลิกกิจการวันที่ 1 พ.ย. จะต้องยื่นแจ้งเลิกกิจการ ได้ไม่เกินวันที่ 30 พ.ย. ตามที่กฎหมายกำหนด

ประเภท						
💿 แจ้งเลิกกิจการ (กรณียกเลิกก่อนใบสำคัญสิ้นอายุ)						
🔘 ไม่ต่ออายุ (กรณีใบสำคัญสิ้นอายุแล้ว)						
ระบุวันที่ยกเลิกกิจการ (ห้ามเกิน 30 วัน นับจากวันที่ยื่นคำขอ)						
22/11/2566 🔹						

	<u>ตัวอย่</u> พ ใบจดทะเบียนสถานประกอบการ 1	างการแสดงแบบ ล.พ.1 ที่จะแสดงผ่ นังสือแจ้งเลิกกิจการ จำนวนและสถาน โบอนุญาค ใบรับแจ้งรายการละเอียด ห์	านระบบหลังจากกรอก ที่เก็บเครื่องมือแพทย์ที่เห รือใบรับจดแจ้ง 🗌 ผลิต	<u>ข้อมูล</u> เสืออยู่ของ ๑ 🚺 นำเช้า 🗖 ซ	แบบ ล.พ. ๑ เลขวับที่ วันที่ ผู้วับคำขอ (สำหวับเจ้าหน้าที่เป็นผู้กรอก) ขาย เครื่องมือแพทย์
				วันที่	วันที่ยื่นเอกสาร
	ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว)	ชื่อกรรมการบริษัทตามเงื่อนไขในหนังสือรับ	รองบริษัท / ชื่อบุคคลตาม่	ใบทะเบียนพาณิชย์	เจ้าของกิจการ / ผู้ดำเนินกิจการ
ในนาม ขอแจ้ง	ของ (ชื่อนิติบุคคล / บุคคลธรรมดา) ลิกกิจการ 🌈 ไบจดทะเบียบสถาบปร	ชื่อบริษัท /ร้านค้า ะกอบการ เลขที่ ^{เธ}	ผู้จดทะเบียนสถานปร เขที่ใบจดทะเบียนสถานปร	ะกอบการ / ผู้รับอนุญ ะะกอบการนำเข้าเครื่องมี	าต / ผู้แจ้งรายการละเอียด / ผู้จดแจ้ง วอแพทย์
ตั้งแต่ว่า ดังรายส	 โบรับแจ้งรายการละเอี โบรับจดแจ้ง จำนวน เดือนพศ เเดือนพศ เะเอียดต่อไปนี้ วันที่ต้องการยกเลิกใบจดทร 	ยด จำนวน ฉบับ เลซที่ 	เหลืออยู่ 🔲 มีเครื่องมี เหยือาจจะเป็นวันเดียวกับว่	อแพทย์เหลืออยู่และเก็ท ันที่มายื่นหรือวันที่ยกเลิ	มไว้ ณ สถานที่เก็บเครื่องมือแพทย์ เกกิจการไม่เกิน 30 วัน นับจากวันที่มายื่น
สำคับที่	ชื่อเครื่องมือแพทย์	เลขที่ ใบอนุญาต/ใบรับแจ้งรายการละเอียด∕ ใบรับจุดแจ้งเครื่องมือแพทย์ (ถ้ามี)	เลขที่หรืออักษรแสดง ครั้งที่ผลิต หรือรหัส ประจำเครื่องมือแททย์	ຈຳນວນ/ປรິນາ໙	ที่ตั้งสถาบที่เก็บเครื่องมือแพทย์
L	1	(ลายมือชื่อ) (ชื่อกรรมการบริษัท ตามเงือน / ชื่อบุคคลตามใบ	เจ้าของ/) ไขโนหนังสือรับรองบริษัท หะเบียนพาณิชย์		5



4.9.5 ระบุ "**หมายเหตุแจ้งการยกเลิกกิจการหรือไม่ต่ออายุ (ถ้ามี)**" กรอกหรือไม่กรอกก็ได้

หมายเหตุแจ้งการยกเลิกกิจการหรือไม่ต่ออายุ (ถ้ามี)	1
	I
	I
	I
	I
ย้อนกลับ บันทึก	I
4.9.6 คลิ๊ก "บันทึก"

หมายเหตุแจ้งการขกเลิกกิจการหรือไม่ต่ออายุ (ถ้ามี)		
		1
	ีย้อนกลับ <u>บันทึก</u>	

4.9.7. กรณีเลือก <u>"มีเครื่องมือแพทย์เหลืออยู่</u>" จะต้องแนบ "Excel template" โดย ขั้นตอนการทำ Excel template ดังต่อไปนี้

1.9.7.1 กด Download Temp และ เปิดไฟล์ Excel

	กรุณาโหลด TEMPLATE
	DOWNLOAD TEMPLATE
	กรุณาแนบไฟล์
กรุณาแนบไฟด์ XML	Choose File No file chosen
	ณ์ขับ ขันทึก

ในกรณีที่เปิดไฟล์แล้วพบปัญหา Security risk ในดำเนินการแก้ไขตามคำแนะนำที่ได้แจ้งไว้

เงื่อนไขการทำ Excel template :

https://drive.google.com/file/d/1Ih6NKjV1VOg1s8bIC5bz2lG9Euf1Ci1U/view?usp=sharing

Raste	X Cut ■ Copy ~ ∜ Format Painter	Tahoma B I U	- 11 - A A - I - A A - A	= . » . 	^{gb} Wrap Text ■ Merge & Center →	General \$~%*	Cond	itional Format a	Normal 3 Normal 5	Normal 4	Insert Delete Form	The AutoSum ~ Arr Sur Sur Sur Sur Sur Sur Sur Sur Sur S
	Clipboard 🕟		Font 🕟	Alian	ment 🕫	Number	5		Styles		Cells	Editing
🗴 s	ECURITY RISK Microso	oft has blocked	macros from running becau	use the source of this file is	untrusted. Learn Mo	ore						
E10		√ fx	>									1
-	٨	1	R	-	C			D	1	E		

4.9.7.2 กด DATA

Paste	BIU	• E •	<u>ð</u> - <u>A</u> -		€) 🗄	- -	% ,	Fo	ormat as Tabl ell Styles ~	le *	Ev Delete v	v ∠ Sort ✓ Filter	& Find & * Select *	Add-ins	
Clipboard 🖂		Font	21	Align	ment	12 N	umber	12	Styles	1	Cells	Editi	ng	Add-ins	
F1 *	1 ×	$\checkmark f_x$	สถานที่เก็บ	เครื่องมือแพท	ย์										~
	A		В	C	:		D		E		F		G	н	
1 NEWCOD	E 💌	ชื่อเครื่องม	มือแพทย์ 🔄	lot/serial r	number 💌	จำนวนเครื่อง	เมือแพทย์ที่เร	หลืออยู่ 💌	หน่วย 💌	สถานที่เก็บ	เครื่องมือแพทย	ú 🔻			
2															
3															
5															
6															
7															
8															
9															_
11															
12															
13															
14															
15															_
16															
18															
R	ead Me da	ata enn	www.columr	ตัวอย่าง					: Da T					-	
Ready (An Access	sibility: Unavailab	le	ina la column	0121210								四		+ 1	100%
Reauy CALCES	sionity: Onavallab	ie												- T 1	0070

4.9.7.3 กรอกข้อมูลในช่องสีฟ้า

1	•	P	C	D	-		T.	6	
1	A NEWCODE	ุ b ชื่อเครื่องมือแพทย์	lot/serial number	ป จำนวนเครื่องมือแพทย์ที่เหลืออย่	E หน่วย -	ุ เ สถานที่เก็บเครื่องมือแพทย์	v	G	Ê
2	U1MC0001026525991200018914C	test	test	test	PC	test			
3	U1MC0001026525991200019015C	test	test	test	PC	test			
4	U1MC0001026525991200019116C	test	test	test	PC	test			
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									

การกรอกข้อมูลสามารถกดที่ ความหมาย Column เพื่อดูตัวอย่างการกรอกข้อมูล

20		
21		*
 < Read Me data ความหมาย column ี่£x ⊕ 	: (Þ

4.9.7.4 เมื่อกรอกข้อมูลเรียบร้อยแล้วให้คลิกที่ Read me และคลิกที่ Export XML

.0	1				
1					
(-)	Read Me data ความหมาย column Ex	1			×

	A	В	С	D	E	F	G	Н]^
1	<u>วิธีการเปิดใช้งาน Templa</u>	<u>te</u>							
2	<mark>สำหรับ Office 2003</mark> เปิดโปรแกร: แทบ security level เลือกเป็น medi จะมีหน้าด่าง security ขึ้นมา ให้เลือ	ม Excel ไปที่ Tool >> macro >> security >> ที่ um คลิ๊ก ok เมื่อตั้งค่าเสร็จแล้ว เปิด Templat Excel อก Enable macro แล้วคลิ๊ก OK							
3	<mark>สำหรับ Office 2007</mark> เริ่มดันเปิด f Option เลือก Enable this content	ile Templat Excel ทำการเปิด Macro โดยกดปุ่ม แล้วคลิ๊ก OK							
4	หมายเหตุ ถ้าไม่ทำการเปิด Macro	จะไม่สามารถใช่โปรแกรมช่วยคีย์ได้							
5	<u>วิธีการใช้งาน</u>								
7	กดปุ่ม "EXPORT XML"								
8	<u>ข้อกำหนด</u>								
9	1. ห้ามลบหรือเปลี่ยนแปลงโครงสร้า	na File Template							
10	2. ให้ save file ทุกครั้งที่ปิด file แล	ะต้องเป็น .xls เท่านั้น							
11									-
	Read Me data ความหมาย column 8	(€) (Ex		÷ (Þ

้ในขั้นตอนการการทำไฟล์ XML หากพบข้อผิดพลาด หรือไม่สามารถแปลงไฟล์ได้ ให้ดูคำแนะนำเบื้องต้นที่

เงื่อนไขการทำ Excel template :

https://drive.google.com/file/d/1Ih6NKjV1VOg1s8bIC5bz2lG9Euf1Ci1U/view?usp=sharing

หรือแจ้งปัญหาไปที่ email <u>esubmdcd@gmail.com หรือ</u> Line : @371eojnr

4.9.7.5 เมื่อได้ไฟล์ XML เรียบร้อยแล้วให้กลับมาที่หน้าจอระบบเพื่อทำการอัพโหลด กดที่ **Browse** หรือ **เลือกไฟล์**

กด บันทึก	กรุณาโหลด TEMPLATE
	DOWNLOAD TEMPLATE
	กรุณาแนบไฟล์
	กฎญาแมนไฟด์ XML Choose File test.xml

4.9.7.6 หากบันทึกสำเร็จจะขึ้น Alert ดังภาพ

่อแพทย์ ยา กระทรวงสาธารณสุข	medeva.fda.moph.go.th says เพิ่มรายการใอเหมเรียบร้อยแล้ว	
	ОК	

หากพบข้อผิดพลาด หรือไม่สามารถอัพโหลดไฟล์ได้ ให้ดูคำแนะนำเบื้องต้นที่

เงื่อนไขการทำ Excel template :

https://drive.google.com/file/d/11h6NKjV1VOg1s8bIC5bz2lG9Euf1Ci1U/view?usp=sharing

หรือแจ้งปัญหาไปที่ email <u>esubmdcd@gmail.com หรือ</u> Line : @371eojnr

4.9.8 กดแนบไฟล์เอกสารที่เกี่ยวข้อง

กรุณาแนบไฟล์ PDF	
1.หนังสือแจ้งยกเลิกใบจดทะเบียนสถานประกอบการเครื่องมือแพทย์/ใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์∗	<mark>เลือกไฟล์</mark> ไม่ได้ฟล์ใด
2.ใบจดทะเบียนสถานประกอบการเครื่องมือแพทย์ /ใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์ หรือกรณีสูญหายให้แนบใบแจ้งความทดแทน∗	เลือกไฟล์ ไม่ได้ฟล์ใด
3.หนังสือรับรองบริษัท (ออกไม่เกิน 6 เดือน) *	<mark>เลือกไฟล์</mark> ไม่ได้ฟล์ใด
4.หนังสือมอบอำนาจผู้ยื่นเอกสารการขอยกเลิก/ไม่ต่ออายุ ใบจดทะเบียนสถานประกอบการ ใบอนุญาตใบรับแจ้งรายการละเอียด ใบรับจดแจ้ง เครื่องมือแพทย์ พร้อมสำเนาบัตร ประชาชนผู้มอบอำนาจ และ ผู้รับมอบอำนาจ (หากเป็นบุคคลเดียวกันใช้เอกสารฉบับเดียว) *	<mark>เลือกไฟล์</mark> ไม่ได้ฟล์ใด
ย้อนกลับ บันทึก	

4.9.9 กด "ตกลง" เอกสารและข้อมูลจะถูกส่งไปยังเจ้าหน้าที่

medeva.fda.moph.go.th บอกว่า อัพโหลดรายการเรียบร้อยแล้วและข้อมูลของห่านจะถูกส่งไปยังเจ้าหน้าที่ต่อไป	
ตกลง	

4.9.10 เมื่อยื่นเอกสารเรียบร้อยแล้วจะปรากฏเลขอ้างอิงคำขอในหน้าระบบหลัก กด "ดูข้อมูล" จะปรากฏข้อมูลที่ยื่นเอกสารไว้ และรอเจ้าหน้าที่ ตรวจสอบเอกสารต่อไป

เลขอ้างอิง	ประเภทคำขอ	ใบสำคัญ	กระบวนงาน	วันที่ยื่นเรื่องเข้าระบบ	สถานะ	หมายเหตุ (ผปก)	ดูรายละเอียด
1305611	ขอยกเลิก	สน. 3/63	ใบจดทะเบียนสถานประกอบการนำเข้าเครื่องมือแพทย์	23/11/2023	ส่งเรื่องและรอพิจารณา		ดูข้อมูล

<u>เมื่อกดดูข้อมูลจะปรากฏหน้าระบบแสดงข้อมูลและเอกสารตามตัวอย่างต่อไปนี้</u>

	ແບບ ລ.พ. ໑
เลขรับที่	
วันที่	
ผู้รับคำขอ	

หนังสือแจ้งเลิกกิจการ จำนวนและสถานที่เก็บเครื่องมือแพทย์ที่เหลืออยู่ของ ใบอนุญาต ใบรับแจ้งรายการละเอียด หรือใบรับจดแจ้ง

🗌 ผลิต 🜌 นำเข้า 🗌 ขาย เครื่องมือแพทย์

ในนามของ :	บริษัท ทดสอบ จำกัด	ผู้จดทะเบียนสถานะประกอบการ	
101101101			
1305611			
ປຈະເລກ :			
ไบจดทะเบียนสถา	นประกอบการนำเข้าเครื่องมือแพทย์		
ขอแจ้งเลิกกิจการ ใบจด	ทะเบียนสถานประกอบการ เลขที่ :		
สน. 3/63			
วันที่ยกเลิก :			
01/11/23			
~ dá			
วนทยน : 23/11/23			
23/11/23			
เบอร์โทรศัพท์ผู้ยื่นคำขอ):		
082-5907280			
E-mail ผู้ยื่นคำขอ :			
register.mdcfda@)gmail.com		
มี/ไม่มี เครื่องมือแพทย์ท์	ที่เหลืออยู่:	N	
ไม่มีเครื่องมือแพท	เข์ที่เหลืออยู่	14 ²	
		ดูไปดำขอ	

ไฟล์แนบ	ดูไฟล์แนบ
1.หนังสือแจ้งยกเลิกใบจดทะเบียนสถานประกอบการเครื่องมือแพทย์/ใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์*	ดูไฟล์แนบ
2.ใบจดทะเบียนสถานประกอบการเครื่องมือแพทย์ /ใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์ หรือกรณีสูญหายให้แนบใบแจ้งความทดแทน∗	ดูไฟล์แนบ
3.หนังสือรับรองบริษัท (ออกไม่เกิน 6 เดือน) *	ดูไฟล์แนบ
4.หนังสือมอบอำนาจผู้ยื่นเอกสารการขอยกเลิก/ไม่ต่ออายุ ใบจดทะเบียนสถานประกอบการ ใบอนุญาตใบรับแจ้งรายการละเอียด ใบรับจดแจ้ง เครื่องมือแพทย์ พร้อมสำเนาบัตร ประชาชนผู้มอบอำนาจ และ ผู้รับมอบอำนาจ (หากเป็นบุคคลเดียวกันใช้เอกสารฉบับเดียว) *	ดูไฟล์แนบ

ลำดับ ชื่อเค ² ที่ แพทย่	รื่องมือ ม์ NEWCODE	เลขที่ ใบอนุญาต/ใบรับแจ้งรายการละเอียด/ ใบรับจดแจ้งเครื่องมือแพทย์(ถ้ามี)	เลขที่หรืออักษรแสดง ครั้งที่ผลิต หรือ รทัสประจำเครื่องมือแพทย์	จำนวน/ ปริมาณ	หน่วย	ที่ตั้งสถานที่เก็บ เครื่องมือแพทย์	<i>b</i>
-	-	-	-	-	-	-	
- ลายมือชื่อ _{มาเ} ล	- เมศรี ไวดี มายสมคิด ไว	- จ้าของกิจการ	-	-	-	-	

ไฟล์แนบจากเจ้าหน้าที่		ดูไฟล์แนบ	
หมายเหตุจากเจ้าหน้าที่			
			4
	2		

ชื่อเจ้าหน้าที่/ผู้ประกอบการ	สถานะ	วันที่
	ส่งเรื่องและรอพิจารณา	23/11/2566 4:40:58

เมื่อกดดูใบคำขอจะปรากฏหน้าระบบแบบ ลพ.ที่กรอกข้อมูลตามตัวอย่างต่อไปนี้

ขอแจ้งไม่ต่ออายุ ใบจดทะเบียนสถามประกอบการ เลขที่ : สน. 4/63 ไม่ต่ออายุตั้งแต่วันที่ : 13/12/70 วันที่ยื่น :	แบบ ล.พ. 2 เลขรับที่ วันที่ ผู้รับคำขอ (สำหรับเจ้าหน้าที่เป็นผู้กรอก)
22/11/23	แบบแจ้งจำนวนและสถานที่เก็บเครื่องมือแพทย์ที่เหลืออยู่
เบอร์โทรศัพท์ผู้ยืนค่าขอ : 082-5907280	เมื่อไม่ต่ออายุหรือผู้อนุญาตไม่อนุญาตให้ต่ออายุใบจดทะเบียนสถานประกอบการ ใบอนุญาต ใบรับแจ้งรายการละเอียดหรือใบรับจดแจ้ง
	🗌 ผลิต 🗹 นำเข้า 🔲 ขาย เครื่องมือแพทย์
E-mail ผู้ขนคาขอ : register.mdcfda@gmail.com	วันที่ 22 พฤศจิกายน 2566
มี/ไม่มี เครื่องมือแพทย์ที่เหลืออยู่: ไม่มีเครื่องมือแพทย์ที่เหลืออยู่	ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) นางสมศรี ใจดี เจ้าของกิจการ/ผู้ดำเนินกิจการ ในนามของ (ชื่อมิติบุคคล/บุคคลธรรมดา) บริษัท ทดสอบ จำกัด ผู้จดทะเบียนสถานประกอบการ/ผู้รับอนุญาต/ผู้รับแจ้งรายการละ
	เอียด/ผูรับจดแจงซึ่งไมตออายุ/ผูอนุญาตไมอนุญาตไหตออายุ ในกรณีตอไปนี้
<u>פמו אתו א</u>	ตั้งแต่วันที่ 1 เดือน มกราคม พ.ศ. 2568
	ขอแจ้งจำนวนเครื่องมือแพทย์ที่เหลืออยู่และสถานที่เก็บเครื่องมือแพทย์นั้น ดังนี้
	🗹 ไม่มีเครื่องมือแพทย์เหลืออยู่ 🔲 มีเครื่องมือแพทย์เหลืออยู่และเก็บ ไว้ ณ สถานที่เก็บเครื่องมือแพทย์ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้
	ลำดับที่ ชื่อเครื่องมือแพทย์ NEWCODE /ใบรับแจ้งรายการละเอียด /ใบรับแจ้งรายการละเอียด /ใบรับจดแจ้งเครื่องมือแพทย์ หรือรหัสประจำเครื่องมือแพทย์ จำนวน/ปริมาณ หน่วย ที่ตั้งสถานที่เก็บเครื่องมือ แพทย์
	1
	(ลายมือชื่อ) นางสมศรี ใจดี เจ้าของกิจการ/ผู้ดำเนินกิจการ นางสมศรี ใจดี

4.9.11 หากเจ้าหน้าที่ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนคำขอเรียบร้อยแล้วสถานะจะเปลี่ยนเป็น " **เสนอรับทราบ** "

เลข อ้างอิง	ประเภท คำขอ	ใ บ สำคัญ	กระบวนงาน	วันที่ยื่นเรื่องเข้า ระบบ	สถานะ	หมายเหตุ (ผปก)	ดูรายละเอียด
1305477	ไม่ต่ออายุ	สน. 4/63	ใบจดทะเบียนสถาน ประกอบการนำเข้าเครื่อง มือแพทย์	22/11/2023	เสนอรับทราบ		ດູຫ້ວມູລ

4.9.12 เมื่อเจ้าหน้าที่ "รับทราบการแจ้งเลิกกิจการ" เรียบร้อยแล้ว สถานะจะถูกปรับเป็น "รับทราบ" สามารถกดปุ่ม " ดูข้อมูล"
 เพื่อเข้าไปดูเอกสาร "รับทราบการแจ้งเลิกกิจการ"

เลข อ้างอิง	ประเภท คำขอ	ใบ สำคัญ	กระบวนงาน	วันที่ยื่นเรื่องเข้า ระบบ	สถานะ	หมายเหตุ (ผปก)	ดูรายละเอียด
1305477	ไม่ต่ออายุ	สน. 4/63	ใบจดทะเบียนสถาน ประกอบการนำเข้าเครื่อง มือแพทย์	22/11/2023	รับทราบ		ດູข້อมูล

4.9.13 หากเจ้าหน้าที่ต้องการให้แก้ไขเอกสาร สถานะจะถูกปรับเป็น "คืนคำขอ" คลิ๊ก "ดูข้อมูล" เพื่อดูคำชี้แจงที่เจ้าหน้าที่ให้แก้ไข เอกสาร

เลข อ้างอิง	ประเภท คำขอ	ใบ สำคัญ	กระบวนงาน	วันที่ยื่นเรื่องเข้า ระบบ	สถานะ	หมายเหตุ (ผปก)	ดูรายละเอียด
1305477	<u> </u>	สน. 4/63	ใบจดทะเบียนสถาน ประกอบการนำเข้าเครื่อง มือแพทย์	22/11/2023	คืนคำขอ		ດູข້อมูล

เจ้าหน้าที่จะชี้แจงเหตุแห่งการคืนคำขอ โดยได้จาก 1.ไฟล์แนบจากเจ้าหน้าที่ กดคลิ๊ก "ดูไฟล์แนบ" หรือแสดงที่ "หมายเหตุ จากเจ้าหน้าที่" ให้ทำการแก้ไขเอกสารตามที่เจ้าหน้าที่แจ้งและยื่นเรื่องเข้ามาใหม่อีกครั้ง

1.15	a fatures
เพลแมบจากเจ้าหน้าที่	ดไฟล์แนบ
หมายเหตุจากเจ้าหน้าที่	
าดสอบ	

4.9.14 คลิ๊ก "ดูหนังสือรับทราบการแจ้งยกเลิก/ไม่ต่ออายุ" จะแสดงหน้าหนังสือรับทราบแจ้งเลิกกิจการ



<u>ตัวอย่างหนังสือรับทราบแจ้งเลิกกิจการ</u>

	หนังสือรับทราบแจ้งเลิกกิจการ							
เลขอ้างอิง								
	15 มีนาคม 2566							
หนังสือฉบับนี้ให้ไว้ เพื่อแสดงว่า								
บริษัท จำกัด ได้แจ้งเลิกกิจการใบจดทะเบียนสถานประกอบการนำเข้า เครื่องมือแพทย์ เลขที่ กท. สน. /2563 ตั้งแต่วันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2566 ตามแบบ ล.พ. 1 เลขที่รับที่ CC 6600045 ลงวันที่ 15 มีนาคม 2566								
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา รับทราบการแจ้งเลิกกิจการใบจดทะเบียนสถานประกอบการนำเข้า เครื่องมือแพทย์ ดังกล่าวข้างต้นแล้ว								
	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข ผู้อนุญาต							
	Qr code แสดงว่าออกโดย อย. เมื่อสแกนจะปรากฎลิ้งค์ของ อย.							

4.10 การกรอกข้อมูลแบบ ลพ.๒ กรณีแจ้งไม่ต่ออายุ

4.10 กดกรอกข้อมูลแบบ ลพ. ผ่านระบบ

4.10.1 กรณีแจ้งเลิกกิจการ ยื่นแบบ ล.พ.๒ <u>ตัวอย่างหน้าระบบ</u>

ข้าพเจ้า						
🔘 เจ้าของกิจการ : กรรมการตามเงื่อนไขบริษัท						
🔘 ผู้ดำเนินกิจการ						
ชื่อผู้ขึ้นคำขอ	เบอร์มือถือผู้ขึ้นคำขอ	E-mail ผู้ขึ่นคำขอ				
ประเภท						แบบ ล.พ. ๒
🔘 แจ้งเลิกกิจการ (กรณียกเลิกก่อนใบสำคัญสิ้นอายุ)						เลขรับที่
🔘 ไม่ต่ออายุ (กรณีใบสำคัญสิ้นอายุแล้ว)			<u>กรณีไม่ต่ออายุหรือ</u>	มู้อนุญาตไม่อนุญาตให้ต่ออายุ ใบจดทะเบียนสถ	านประกอบการ นำเข้า เครื่องมือแ	วันที่ ผู้รับคำขอ
โดย 〇 มีเครื่องมือแพทย์ที่เหลืออย่				แบบแจ้งจำนวนและสถานที่เก็บแ	ครื่องบือแพทย์ที่เหลืออย่	(สำหรับเจ้าหน้าที่เป็นผู้กรอก)
🦳 ไม่มีเครื่องมือแพทย์เหลืออย่			<mark>เ</mark> มื่อไม่ต่ออายหรือผ้อนณ [.]	เตไม่อนฌาตให้ต่ออายใบจดทะเบียนสถานประก	เอบการ ใบอนุญาต ใบรับแจ้งราเ	ยการละเอียดหรือใบรับจดแจ้ง
งนายเหตุแจ้งการยกเลิกกิจการหรือไม่ต่ออาย (ถ้ามี)			1 1 1 1 1	ั้ผลิต 🗹 นำเข้า 🗆 1	ขาย เครื่องมือแพทย์	
						วันที่ยื่นเอกสาร
			ข้าพเจ้า (บาย / บาง / บางสาว)	ชื่อกรรมการบริษัทตามเงื่อนไขในหนังสือรับรองบ	ริษัท / ชื่อบุคคลตามใบทะเบียนพาณิข	วนทย์ ย์ เจ้าของกิจการ / ผู้ดำเบินกิจการ
		ในนามของ	เชื่อนิติบุคคล / บุคคลธรรมดา)		ผู้จดทะเบียนสถานประกอบกา	is / ผู้รับอนุญาต / ผู้แจ้งรายการละเอียด / ผู้จดแจ้ง
		ซึ่งไม่ต่ออา	ยุ / ผู้อนุญาตไม่อนุญาตให้ต่ออายุ	ในกรณีต่อไปนี้	a rak i	ada
	ย้อนกลับ บันทึก		1 ใบจดทะเบียนสถานประกอบการ	ลขที่ลขทเบจดทะเบยนสถานประกอบการนาเขาเครอ -	งมอแพทย ทเมตออายุถึงแต่วันที่ 1	เดือนมกราคม พ.ศ. บทสนสภาพ
			่ ไบอนุญาต จำนวน ฉบับ ๅ ํ	เลขที	ตั้งแต่วันที 	พ.ศ.
			ไปรบแจงรายการละเอยต จานวน ในรับเวลแล้ง ถ้านอน	ฉบบ เลขท	ดงแตวบท	เดอนพ.ศ.
		ແດນດັ່ນດ້ວ	มายรู้อาญี่อนพรณ์ที่เหลืออยู่และสอง	เสขท เหนื่เกินเครื่องมือแพทย์นั้น ดังนี้		
		10040401	ไม่บีเครื่องบือแพทย์เหลืออย่	านทถาบการองมอแพทอนน พงน มีเครื่องข้อแพทย์เหลือ	อยู่และเก็บไว้ ณ สถาบที่เก็บแครื่องบือ	าแพทย์ ดังต่อไปนี้
			า สมมหาวิจัมอิหากอิจักอออออ	เลขที่	เลขที่หรืออักษรแสดง	
		สำดับที่	ซื่อเครื่องมือแพทย์	ใบอนุญาต∕ ใบรับแจ้งรายการละเอียด ∕ ใบรับจดแจ้งเครื่องมือแพทย์ (ถ้ามี)	ครั้งที่ผลิต หรือรหัส จำนวน ประจำเครื่องมือแพทย์	u∕ปรีมาณ ที่ตั้งสถานที่เก็บเครื่องมือแพทย์
				(ลายมือชื่อ)		องกิจการ
				ชื่อกรรมการบริษัท ตามเงื่อนไขใบหนังสือรับรอะบริษั	ท+ตราประทับ (ถ้ามี) / ชื่อบุคคลตาบใ	บทะเบียนพาณิชย์
		*** ปีที่สิ้นสภาพ →	ตัวอย่างเช่น หมดอายุวันที่ 31 ธันวาค	ม 2563 ให้ใส่ "ตั้งแต่วันที่เป็น วันที่ 1 มกราคม 2564	" เป็นต้น ***	

4. 10.1

 การเลือกผู้มอบอำนาจในการยื่นแจ้งเลิกกิจการ กรณีผู้มอบอำนาจเป็นเจ้าของกิจการ(กรรมการตามเงื่อนไขบริษัท) ให้เลือกคลิ๊ก "เจ้าของ กิจการ(กรรมการตามเงื่อนไขบริษัท)" และกรอกชื่อกรรมการ ตามเงื่อนไขบริษัท (หากมีมากกว่า 1 คน ให้กรอกชื่อให้ครบ)



4.10.1

 การเลือกผู้มอบอำนาจในการยื่นแจ้งเลิกกิจการ กรณีผู้มอบอำนาจเป็น ผู้ดำเนินกิจการตามหน้าใบจดทะเบียนสถานประกอบการ/
 ใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์ (เฉพาะกรณีผู้ดำเนินกิจการได้รับมอบอำนาจจากกรรมการตามเงื่อนไขบริษัทให้เป็นผู้ยื่นเรื่องแทนตามเอกสารมอบ อำนาจผู้ยื่นคำขอ



4.10.2. กรอกข้อมูลผู้ยื่นคำขอ โดยการกรอกเบอร์มือถือผู้ยื่นคำขอ และ E-mail สำหรับให้เจ้าหน้าที่ติดต่อกลับ

ชื่อผู้ยื่นคำขอ E-mail ผู้ยื่นคำขอ

1.10.3 เลือกประเภทการยื่นเอกสาร คลิ๊ก "แจ้งไม่ต่ออายุ (กรณีใบสำคัญสิ้นอายุแล้ว) ตามที่กฎหมายกำหนด

ประเภท						แบบ ล.พ. ๒	
🔘 แจ้งเลิกกิจการ (กรณียกเลิกก่อนใบสำคัญสิ้น		กรณีไม่ต่ออายุหรือผู้อนุญา	ตไม่อนุญาตให้ต่ออายุ ใบจดทะเบียนสถา	นประกอบการ นำเข้า เค ²	องมือแพทย์	เลขรับที่ วันที่ ผู้รับคำขอ	
💿 ไม่ต่ออายุ (กรณีใบสำคัญสิ้นอายุแล้ว)	แบบแจ้งจำนวนและสถานที่เก็บเครื่องมือแพทย์ที่เหลืออยู่ เมื่อไม่ต่ออายุหรือผู้อนุญาตไม่อนุญาตให้ค่ออายุใบจดทะเบียนสถานประกอบการ ใบอนุญาต ใบรับแจ้งรายการละเอียดหรือใบรับจดแจ้ง ผลิต 🗹 นำเข้า 🗆 ขาย เครื่องมือแพทย์						
ไม่ต่ออายุตั้งแต่วันที่ วันสิ้นอายุใบ + 1วัน 13/12/2570	ข้า ใบบามของ (ซี่ะ ซึ่งไม่ต่ออาย /	พเจ้า (นาย / นาง / นางสาว)	กรรมการบริษัทตามเรื่อนไขในหนังสือรับรองบริ ชื่อบริษัท /. ร้านก้ำ คอเปนี้	รษัท / ชื่อบุคคลตามใบทะเบี 	วันที่ เ <mark>นพาณิชย์</mark> ระกอบการ / ผู้รับอนุเ	วันที่ยื่นเอกสาร เจ้าของกิจการ / ผู้ทำเนินกิจการ ญาต / ผู้แจ้งรายการละเอียด / ผู้จดแจ้ง	
	 ไป ใน ใน ใน บอแจ้งจำนวนแ ไ 	งจุดทะเบียนสถานประกอบการ เลขที่ ⁸ . บอนุญาต จำนวน ฉบับ เลขที่ บรับแจ้งรายการละเอียด จำนวน บรับจดแจ้ง จำนวน ฉบับ เลขที่ ศรี่องมือแพทย์ที่เหลืออยู่และสถานที่เก็บ เม้แครื่องมือแพทย์เหลืออยู่	ที่ใบจดทะเบียนสถานประกอบการนำเข้าเครื่อง ฉบับ เลซที่	เมื่อแพทย์ ที่ไม่ต่ออายุ์สัง _{ไต่วั} ดั้งแต่วั ตั้งแต่วั 	นที <u>่ 1 เดือน</u> มที่เดือน เมที่เดือน เมที่เดือน เครื่องมือแพทย์ ดังต่อ	<u>มกราคม พ.ศ. ปีที่สินสภาพ</u> พ.ศ. พ.ศ. พ.ศ.	
	ลำดับที่	ซื่อเครื่องมือแพทย์	เลขที่ ใบอนุญาต/ ใบวันแจ้งรายการละเอียด / ใบวับจดแจ้งเครื่องมือแพทย์ (ถ้ามี)	เลขที่หรืออักษรแสดง ครั้งที่ผลิต หรือรหัส ประจำเครื่องมือแพทย์	ຈຳນວນ/ປรີมาณ	ที่ตั้งสถานที่เก็บเครื่องมือแพทย์	
	** ปีที่ลิ้นสภาพ 🔿 ตัวอ	ชื่อกรร ย่างเช่น หมดอายุวันที่ 31 ธันวาคม 2563	(ลายมือซื่อ) เมการบริษัท ตามเงื่อนไขในหนังสือรับรองบริษัท ให้ไล่ "ตั้งแต่วันที่เป็น วันที่ 1 มกราคม 2564 '		ร / เจ้าของกิจการ เคลตามใบทะเบียนพา	ພີ າຍ໌	



4.10.5 ระบุ "หมายเหตุแจ้งการยกเลิกกิจการหรือไม่ต่ออายุ (ถ้ามี)" กรอกหรือไม่กรอกก็ได้

หมายเหตุแจ้งการยกเลิกกิจการหรือไม่ต่ออายุ (ถ้ามี)		
	ีย้อนกลับ <mark>บันทึก</mark>	

4.10.6 คลิ๊ก "บันทึก"

หม	ายเหตุแจ้งการยกเลิกกิจการหรือไม่ต่ออายุ (ถ้ามี)	
	ย้อนกลับ บันทึก	

4.10.7. กรณีเลือก <u>"มีเครื่องมือแพทย์เหลืออยู่</u>" จะต้องแนบ "Excel template" โดย ขั้นตอนการทำ Excel template ดังต่อไปนี้

1.9.7.1 กด Download Temp และ เปิดไฟล์ Excel

	กรุณาโหลด TEMPLATE
	DOWNLOAD TEMPLATE
	กรุณาแนบไฟล์
กรุณาแนบไฟล์ XML	Choose File No file chosen
	กลับ บันทึก

ในกรณีที่เปิดไฟล์แล้วพบปัญหา Security risk ในดำเนินการแก้ไขตามคำแนะนำที่ได้แจ้งไว้

เงื่อนไขการทำ Excel template :

https://drive.google.com/file/d/1Ih6NKjV1VOg1s8bIC5bz2lG9Euf1Ci1U/view?usp=sharing

Paste P	X Cut In Copy ~ ≪ Format Painter	Tahoma B I <u>U</u>	• 11 • A A • 🔳 • 🏝 • 🗛 •	= = _ ≫ , = = = ⊡ ⊡	^{2b} Wrap Text 簠 Merge & Center ~	General \$~%*	- 	Conditional Format as ormatting ~ Table ~	Normal 3 Normal 5	Normal 4 *	Insert Delete Form	The second seco
	Clipboard 🗔		Font 🕟	Aliann	ent 15	Number	ß		Styles		Cells	Editing
V	ECURITY RISK MICTOS	oft has blocked	macros from running becau	ise the source of this file is	untrusted. Learn Mo	ore						
E10		√ f _x	~									
-11-	Δ		B				6	D		F		- G
											1.0	

4.10.7.2 กด DATA

Paste	□ • <u>⊅</u> • <u>A</u> •		- ₩ • 50 +00 ₩ Fe	ormat as Table ~ ell Styles ~	Telete v V v	Sort & Find & Filter * Select *	Add-ins
Clipboard 💫	Font 🖂	Alignment	Number 🖂	Styles	Cells	Editing	Add-ins
F1 * : × .	f_x สถานที่เก็บเค	จรื่องมือแพทย์					*
A	В	С	D	E	F	G	H
1 NEWCODE 🔹 i	ชื่อเครื่องมือแพทย์	lot/serial number 💌	จำนวนเครื่องมือแพทย์ที่เหลืออยู่ 📘	🛛 หน่วย 💌 สถาน	เที่เก็บเครื่องมือแพทย์	T	
2							
3							
4							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
14							
15							
16							
17							
18							
Read Me dat	a ความหมาย column	ตัวอย่าง 🕂		: [4]			•
Ready Accessibility: Unavailable							

4.10.7.3 กรอกข้อมูลในช่องสีฟ้า

		1 12			n <u>-</u> x 1	1 1 1 1	-	
A	A	В	C	D	E	F	 G	-
1	NEWCODE	ชื่อเครื่องมือแพทย์ 📑	lot/serial number 💌	จำนวนเครื่องมือแพทย์ที่เหลืออยู่ 🗷	หน่วย 💌	สถานที่เก็บเครื่องมือแพทย์		
2	U1MC0001026525991200018914C	test	test	test	PC	test		
3	U1MC0001026525991200019015C	test	test	test	PC	test		
4	U1MC0001026525991200019116C	test	test	test	PC	test		
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								

การกรอกข้อมูลสามารถกดที่ ความหมาย Column เพื่อดูตัวอย่างการกรอกข้อมูล

20		
01		*
🧼 🗼 Read Me data ความหมาย column 🔤 İx 🕀	÷ 4	Þ

4.10.7.4 เมื่อกรอกข้อมูลเรียบร้อยแล้วให้คลิกที่ Read me และคลิกที่ Export XML

.0					
1					
(-)	Read Me data Annankanti column Ex	1			×.

ในขั้นตอนการการทำไฟล์ XML หากพบข้อผิดพลาด หรือไม่สามารถแปลงไฟล์ได้ ให้ดูคำแนะนำเบื้องต้นที่

เงื่อนไขการทำ Excel template :

https://drive.google.com/file/d/1Ih6NKjV1VOg1s8bIC5bz2lG9Euf1Ci1U/view?usp=sharing

หรือแจ้งปัญหาไปที่ email <u>esubmdcd@gmail.com หรือ</u> Line : @371eojnr

4.10.7.5 เมื่อได้ไฟล์ XML เรียบร้อยแล้วให้กลับมาที่หน้าจอระบบเพื่อทำการอัพโหลด กดที่ Browse หรือ **เลือกไฟล์**

กด บันทึก		กรุณาโหลด TEMPLATE	
		DOWNLOAD TEMPLATE	
	กฤณาแมบไฟด์ XML	Choose File test.xml	
		กลับ	

4.10.7.6 หากบันทึกสำเร็จจะขึ้น Alert ดังภาพ

ไฟดันนา								
1. หนังสือแจ้งไม่ต่ออายุใบจตทะเบียนสถานประกอบการเครื่องมือแพทมี/ใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทมี+								
2.ใบงศกระเบียนสถามประกอบการเครื่องมือแพทธ์ /ไปอนุญาตรรยเครื่องมือแพทธ์ หรือฉบับสำเนา(ถ้ามี)								
1.หนังสีอ	กับรองบริษัท (ออกไ	มเกิน 6 เดือน) +					gTylefunn	
. หนังสีอ: ไระชาชน	งอบอำนาจผู้ชื่นเอก ผู้ผอบอำนาจ และ ผู้	สารการขอยกเลิก/1 วันผอบอำนาจ (หา	ไม่ต่ออายุ ใบจดทะเบียนสถานประกอบการ ใบอนุญาตใบ กเป็นบุคคลเตียวกันใช้เอกสารฉบับเดียว) +	รับแจ้งรายการละเอียด ใบรับจดแจ้ง เครื่องมือเ	เพทย์ พร้อมสำเนาเ	йт»	ดูไฟส์แนบ	
ราศับ 1	ชื่อเครื่องมือ แพทย์	NEWCODE	เลขที่ ใบอนุญาต/ใบรับแจ้งรายการละเอียด/ใบรับ จดแจ้งเครื่องมือแพทย์(ถ้ามี)	เลขที่หรืออักษรแสดง ครั้งที่ผลิต หรือ รหัสประจำเครื่องมือแพทยั	จำนวน/ ปริมาณ	หน่วย	ที่ตั้งสถานที่เก็บ เครื่องมือแพทยั	
	-	-	-	-	-	-	-	
	4-		10180002					

หากพบข้อผิดพลาด หรือไม่สามารถอัพโหลดไฟล์ได้ ให้ดูคำแนะนำเบื้องต้นที่

เงื่อนไขการทำ Excel template :

https://drive.google.com/file/d/1Ih6NKjV1VOg1s8bIC5bz2lG9Euf1Ci1U/view?usp=sharing

หรือแจ้งปัญหาไปที่ email <u>esubmdcd@gmail.com หรือ</u> Line : @371eojnr

4.10.8 กดแนบไฟล์เอกสารที่เกี่ยวข้อง



4.10.9 กด "ตกลง" เอกสารและข้อมูลจะถูกส่งไปยังเจ้าหน้าที่



4.10.10 เมื่อยื่นเอกสารเรียบร้อยแล้วจะปรากฏเลขอ้างอิงคำขอในหน้าระบบหลัก กด "ดูข้อมูล" จะปรากฏข้อมูลที่ยื่นเอกสารไว้ และรอเจ้าหน้าที่ ตรวจสอบเอกสารต่อไป

เลข อ้างอิง	ประเภท คำขอ	ใบ สำคัญ	กระบวนงาน	วันที่ยื่นเรื่องเข้า ระบบ	สถานะ	หมายเหตุ (ผปก)	ดูรายละเอียด
1305477	ไม่ต่ออายุ	สน. 4/63	ใบจดทะเบียนสถาน ประกอบการนำเข้าเครื่อง มือแพทย์	22/11/2023	ส่งเรื่องและรอ พิจารณา		ດູຫ້ວນູລ

<u>เมื่อกดดูข้อมูลจะปรากฏหน้าระบบแสดงข้อมูลและเอกสารตามตัวอย่างต่อไปนี้</u>

	แบบ ล.พ. ๒
เลขรับที่	
CC 6600124	
วันที่	
29/11/23	
ผู้รับคำขอ	
ณปภัช กรมเมือง	

แบบแจ้งจำนวนและสถานที่เก็บเครื่องมือแพทย์ที่เหลืออยู่

เมื่อไม่ต่ออายุหรือผู้อนุญาตไม่อนุญาตให้ต่ออายุใบจดทะเบียนสถานประกอบการ ใบอนุญาต ใบรับแจ้งรายการละเอียด หรือใบรับ จดแจ้ง

🗌 ผลิต 🔲 นำเข้า 🜌 ขาย เครื่องมือแพทย์

้าพเจ้า :	นางสมศรี ใจดี , นายสมคิด ใจดี	เจ้าของกิจการ	
นนามของ :	บริษัท ทดสอบ จำกัด	ผู้รับอนุญาต	
เลขอ้างอิง :			
1306648			
าระเทา: ใบอนุญาตขายเ	ครื่องมือแพทย์		
ขอแจ้งไม่ต่ออายุ ใบ <mark>ข. 1/64</mark>	รับอนุญาตขาย เลขที่ :		
ไม่ต่ออายุตั้งแต่วันที่ 01/01/24	:		
วันที่ยื่น : 29/11/23			
เบอร์โทรศัพท์ผู้ยื่นค่ 082-5907280	าขอ :		
E-mail ผู้ยื่นคำขอ : register.mdcfd	a@gmail.com		
มี/ไม่มี เครื่องมือแพ ไม่มีเครื่องมือแ	ทย์ที่เหลืออยู่: พทย์ที่เหลืออยู่		
		ดูใบคำขอ ดูหนังสือรับทราบการแจ้งยกเล็ก/ไม่ต่ออายุ	
ไฟล์แนบ			ดูไฟล์แนบ
1. หนังสือแจ้งไ	ม่ต่ออายุใบจดทะเบียนสถานประกอบการเครื่องมือแพท	(/ใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์∗	ดูไฟล์แนบ

1. หนังสือแจ้งไม่ต่ออายุใบจดทะเบียนสถานประกอบการเครื่องมือแพทย์/ใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์+	ดูไฟล์แนบ
2.ใบจดทะเบียนสถานประกอบการเครื่องมือแพทย์ /ใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์ หรือฉบับสำเนา(ถ้ามี)	ดูไฟล์แนบ
3.หนังสือรับรองบริษัท (ออกไม่เกิน 6 เดือน) •	ดูไฟล์แนบ
 4.หนังสือมอบอำนาจผู้ยื่นเอกสารการขอยกเลิก/ไม่ต่ออายุ ใบจดทะเบียนสถานประกอบการ ใบอนุญาตใบรับแจ้งรายการละเอียด ใบรับจดแจ้ง เครื่องมือแพทย์ พร้อมสำเนาบัตร ประชาชนผู้มอบอำนาจ และ ผู้รับมอบอำนาจ (หากเป็นบุคคลเดียวกันใช้เอกสารฉบับเดียว) • 	ดูไฟล์แนบ

ลำดับ ที่	ชื่อเครื่องมือ แพทย์	NEWCODE	เลขที่ ใบอนุญาต/ใบรับแจ้งรายการละเอียด/ ใบรับจดแจ้งเครื่องมือแพทย์(ถ้ามี)	เลขที่หรืออักษรแสดง ครั้งที่ผลิต หรือ รหัสประจำเครื่องมือแพทย์	จำนวน/ ปริมาณ	หน่วย	ที่ตั้งสถานที่เก็บ เครื่องมือแพทย์	
	-	-	-	-	-	-	-	
ลายมีอชื่อ _{นางสมศรี} ไจดี , นายสมติด ไจ ^{เจ้า} ของกิจการ								

เมื่อกดดูใบคำขอจะปรากฏหน้าระบบแบบ ลพ.ที่กรอกข้อมูลตามตัวอย่างต่อไปนี้

	แบบ ค.พ. 2 เลขรับที่ วันที่ ผู้รับคำขอ (สำหรับเจ้าหน้าที่เป็นผู้กรอก)
แบบแจ้งจำนวนและสถานที่เก็บเครื่องมือแพทย์ที่เหลืออยู่ เมื่อไม่ต่ออายุหรือผู้อนุญาตไม่อนุญาตให้ต่ออายุใบจดทะเบียนสถานประกอบการ ใบอนุญาต ใบรับแจ้งราย จดแจ้ง	แบบแจ้งจำนวนและสถานที่เก็บเครื่องมือแพทย์ที่เหลืออยู่ เมื่อไม่ต่ออายุหรือผู้อนุญาคไม่อนุญาคไห้ต่ออายุใบจดหะเบียนสถานประกอบการ ใบอนุญาค ใบรับแจ้งรายการละเอียดหรือใบรับจดแจ้ง ผลิต 🗹 บำเข้า 🗌 ขาย เครื่องมือแพทย์ วันที่ 3 มการาคม 2568
 ผลิต น้ำเข้า ชีขาย เครื่องมือแพทย์ ข้าพเจ้า: บางสมศรี ใจดี , บายสมคิด ใจดี เจ้าของกิจการ ในนามของ: บริษัท ทดสอบ จำกัด ผู้รับอนุญาต เลขอ้างอิง: 1306648 ประเภท: 	ข้าหเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) นางสมศรี ใจดี เจ้าของกิจการ/ผู้ดำเนินกิจการ ในนามของ (ชื่อมิติบุคคล/บุคคลธรรมดา) บริษัท ทดสอบ จำกัด ผู้จดทะเบียนสถานประกอบการ/ผู้รับอนุญาค/ผู้รับแจ้งรายการละ เอียด/ผู้รับจดแจ้งซึ่งไม่ต่ออายุ/ผู้อนุญาตไม่อนุญาตให้ต่ออายุ ในกรณีต่อไปนี้ [2] ใบจดทะเบียนสถานประกอบการบำเข้าเครื่องมือแพทย์ เลขที่ สน. 4/63 ตั้งแต่วันที่ <u>1</u> เดือน มฏาราคม พ.ศ. <u>2568</u> ขอแจ้งจำนวนเครื่องมือแพทย์ที่เหลืออยู่ [] มีเครื่องมือแพทย์หนั้น ดังนี้ [2] ในมีเครื่องมือแพทย์ที่เหลืออยู่ [] มีเครื่องมือแพทย์หนึ่ง ดังนี้
ไขอปุญาคขายเครื่องมือแพทย์	ลำดับที่ ชื่อเหรืองมือแททย์ NEWCODE (เลขที่ ใบอนุญาค /ไปรับแต่งรายการละเอียด /ไปรับจุดแจ้งเครื่องมือแททย์ หรือรัทธประจำเครือเมือแททย์ จำนวน/เวิมาณ หน่วย 1

4.10.11 หากเจ้าหน้าที่ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนคำขอเรียบร้อยแล้วสถานะจะเปลี่ยนเป็น " **เสนอรับทราบ** "

เลข อ้างอิง	ประเภท คำขอ	ใบ สำคัญ	กระบวนงาน	วันที่ยื่นเรื่องเข้า ระบบ	สถานะ	หมายเหตุ (ผปก)	ดูรายละเอียด
1305477	ไม่ต่ออายุ	สน. 4/63	ใบจดทะเบียนสถาน ประกอบการนำเข้าเครื่อง มือแพทย์	3/1/2025	เสนอรับทราบ		ດູข้อมูล

4.10.12 เมื่อเจ้าหน้าที่ "รับทราบการแจ้งเลิกกิจการ" เรียบร้อยแล้ว สถานะจะถูกปรับเป็น "รับทราบ" สามารถกดปุ่ม " ดูข้อมูล"
 เพื่อเข้าไปดูเอกสาร "รับทราบการแจ้งเลิกกิจการ"

เลข อ้างอิง	ประเภท คำขอ	ใบ สำคัญ	กระบวนงาน	วันที่ยื่นเรื่องเข้า ระบบ	สถานะ	หมายเหตุ (ผปก)	ดูรายละเอียด
1305477	ไม่ต่ออายุ	สน. 4/63	ใบจดทะเบียนสถาน ประกอบการนำเข้าเครื่อง มือแพทย์	3/1/2025	รับทราบ		ດູข້อมูล

4.10.13 หากเจ้าหน้าที่ต้องการให้แก้ไขเอกสาร สถานะจะถูกปรับเป็น "คืนคำขอ" คลิ๊ก "ดูข้อมูล" เพื่อดูคำชี้แจงที่เจ้าหน้าที่ให้แก้ไข เอกสาร

เลข อ้างอิง	ประเภท คำขอ	ใบ สำคัญ	กระบวนงาน	วันที่ยื่นเรื่องเข้า ระบบ	สถานะ	หมายเหตุ (ผปก)	ดูรายละเอียด
1305477	ไม่ต่ออายุ	สน. 4/63	ใบจดทะเบียนสถาน ประกอบการนำเข้าเครื่อง มือแพทย์	22/11/2023	คืนคำขอ		ດູข້อมูล

เจ้าหน้าที่จะชี้แจงเหตุแห่งการคืนคำขอ โดยได้จาก 1.ไฟล์แนบจากเจ้าหน้าที่ กดคลิ๊ก "ดูไฟล์แนบ" หรือแสดงที่ "หมายเหตุ จากเจ้าหน้าที่" ให้ทำการแก้ไขเอกสารตามที่เจ้าหน้าที่แจ้งและยื่นเรื่องเข้ามาใหม่อีกครั้ง

ไฟล์แมบจากเจ้าหน้าที่	ดูไฟล์แมบ
เอกสารแนบจากเจ้าหน้าที่	ดูไฟล์แบบ
หมายเหตุจากเจ้าหน้าที่ <mark>ทดสอบ</mark>	
	ĥ



<u>ตัวอย่างหนังสือรับทราบแจ้งไม่ต่ออายุ</u>

หนังสือรับทราบแจ้งไม่ต่ออายุ				
เลขอ้างอิง				
3 มก•	ราคม 2568			
หนังสือฉบับนี้ให้ไว้ เพื่อแสดงว่า				
บริษัท ทดสอบ จำกัด ได้แจ้งจำ ใบจดทะเบียนสถานประกอบการนำเข้าเครื่องมือแพทย์ เลขที ตามแบบ ล.พ. 2 เลขที่รับที่ CC 6600121 ลงวันที่ 1 มก	านวนและสถานที่เก็บเครื่องมือแพทย์ที่เหลืออยู่เมื่อไม่ต่ออายุ 1 สน. 4/63 สิ้นอายุเมื่อวันที่ 31 ธันวาคม 2567 ราคม 2568			
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา รับท เครื่องมือแพทย์ ดังกล่าวข้างต้นแล้ว	าราบการแจ ้งไม ่ต [่] ออายุใบจดทะเบียนสถานประกอบการนำเข้า			
	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข ผู้อนุญาต			

4.11 การกรอกข้อมูลแบบ ลพ.๓ กรณีใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์ แจ้งพ้นกำหนดระยะเวลาขาย

4.11 กดกรอกข้อมูลแบบ ลพ. ผ่านระบบ

4.11.1 กรณี**แจ้งพ้นกำหนดระยะเวลาขาย** ยื่นแบบ ล.พ.๓ <u>ตัวอย่างหน้าระบบ</u>



 4. 11.2 การเลือกเลขอ้างอิงที่ต้องการแจ้งเครื่องมือแพทย์ที่เหลืออยู่เมื่อพ้นกำหนดระยะเวลาขาย และมีสถานะ "รับทราบ" หลังจากครบกำหนด "60 วัน หลังจากเลิกกิจการหรือใบสิ้นอายุ" ให้ไปที่เลขอ้างอิงคำขอที่เคยยื่นแบบ ลพ.๑ หรือแบบ ล.พ.๒ และมีสถานะ "รับทราบ"กดคลิ๊ก "ดูข้อมูล"

รະບບແຈ້งເ	ลิกกิจการ/ไร	ม่ต่ออายุ		2			
ส่งรายงาน	สร้างคำขอ	อ คลิกที่นี่ <<					
ວະວາວະະນະຄຳລັ	1990			Downl	oad ตัวอย่างหนังสือบริษั	ท คำแนะนำใน	เการส่งรายงาน
กรุณาระบุคาคร	นหา						
เลขอ้างอิง	ประเภทคำขอ	ใบสำคัญ	กระบวนงาน	วันที่ยื่นเรื่องเข้าระบบ	สถานะ	หมายเหตุ (ผปก)	ดูรายละเอียด
1306648	ไม่ต่ออายุ	ข. 1/64	ใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์	29/11/2023	รับทราบ		ดูข้อมูล

<u>เมื่อกดดูข้อมูลจะปรากฏหน้าระบบแสดงข้อมูลและเอกสารตามตัวอย่างต่อไปนี้</u>

								ແບບ ຄ.พ. ທ
							เลขรับที่	
							วันที่	
							ผู้รับคำขอ	
					wide a cont			
		FF O O FF 40 4	เหาหแองอยาเห	ายาากณาอยางคอเยพ	ทอมเพลอออ็			
		เมือพ้นกำหนดระ	ะยะเวลาขายเครือ	เงมือแพทย์ตามมา	าตรา ๓๘ วรรค	เหนิง		
			🗌 ผลิต 🗌 นำเข้า	า 🗹 ขาย เครื่องมือแห	งทย์			
ข้าพเจ้า :	นางสมศรี ไจดี ,นายสมคิด ไจดี	เจ้าของกิจการ						
ในนามของ :		ผู้รับอนุญาต						
เลขอ้างอิง :								
1307738								
ປรະເภท :								
ใบอนุญาตขายเครื่อ	งมือแพทย์							
แจ้งจำนวนเครื่องมือแพทะ	ย์ของใบอนเงาตที่เหลืออย่เมื่อพ้นกำหนดระยะเวลาช	าย เลขที่ :						
<u>ข</u> . 1/64								
v dd								
วันที่ยืน : 07/12/23								
01112125								
เบอร์โทรศัพท์ผู้ยื่นคำขอ								
082-5907280								
E-mail ผ้ยื่นคำขอ :								
register.mdcfda@)gmail.com							
แจ้งจำนวนและสถานที่เกี	โบเครื่องมือแพทย์ที่เหลืออยู่เมื่อไม่ต่ออายุ/ ผู้อนุญา	ดไม่อนุญาดให้ต่ออายุ ตามแบบ	บล.พ.๒ เลขรับที่	CC 6600124	วันที่	01/01/24		
	a v i a v i v i a d v				da da i	da da si u	ž	
เละได้ขายเครื่องมือแพทย์ที่เเ	หลือดังกล่าวไหแก่ผู้รับอนุญาตอิน หรือบุคคลที่ผู้อนุ	ญาตเห็นสมควรภายในกำหนดร	ระยะเวลาตามมาตรา ๓๘ ว	รรคหนึ่งแล้ว ขอแจ้งจำนวนเค	ครื่องมือแพทย์ที่เหลืออยู่แ	เละสถานที่เก็บเครื่องมือแพทย์นั้น ดัง	งนิ	
มี/ไม่มี เครื่องมือแพทย์ที่เห	ລືອອຍູ່:							
ไม่มีเครื่องมือแพทย์ที่	<u> </u>							
			ดา	ใบคำขอ				

 \checkmark

ลำดับ ที่	ชื่อเครื่องมือ แพทย์	NEWCODE	เลขที่ ใบอนุญาด/ใบรับแจ้งรายการละเอียด/ใบรับจดแจ้งเครื่องมือ แพทย์(ถ้ามี)	เลขที่หรืออักษรแสดง ครั้งที่ผลิต หรือรหัสประจำเครื่องมือ แพทย์	จำนวน/ ปริมาณ	หน่วย	ที่ตั้งสถานที่เก็บเครื่องมือ แพทย์
	-	-	-	-	-	-	-
ถายมือชื่อ _{นางสมสร์} ใจ <u>ลี , นายสมติด ใจลี</u> ใ ^{จ้} าของกิจการ							

ไฟด์แมบจากเจ้าหน้าที่	ดุไฟล์แมบ	
หมายเหตุจากเจ้าหน้าที่		
		li li

(ต่อ)

ไฟล์แนบจากเจ้าหน้าที่	ดูไฟล์แนบ
หมายเหตุจากเจ้าหน้าที่	
	~
การขายเครื่องมือแพทย์ที่เหลืออยู่ >> เฉพาะกรณีที่น่าเข้าหรือผลิตหรือขายเครื่องมือแพทย์ได้แก่	
 เด้านมเทียมซิลิโคนใช้ฝังในร่างกาย ผลิตภัณฑ์ฟอกสีฟัน 	
• ชุดตรวจที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเอชไอวี • ถุงบรรจุโลทิตมนุษย์	
 กรดไฮยาลูโรนิกชนิดฉีดเพื่อแก้ไขข้อบาพร่องของผิวหนัง ผลิตภัณฑที่มีสมบัติหน็ดสำหรับใช้ในกระบวนการผ่าตัดตา 	
	č avdv v.

ให้ต่ออายุใบอนุญาต เมื่อครบกำหนดแล้วต้องแจ้งให้ทราบภายใน 15 วันนับจากวันที่พ้นกำหนดระยะเวลาขาย

ยื่นแบบแจ้งจำนวนและสถานที่เก็บเครื่องมือแพทย์ที่เหลืออยู่เมื่อกำหนดระยะเวลาขาย (แบบ ล.พ.ต)

ชื่อเจ้าหน้าที่/ผู้ประกอบการ	สถานะ	วันที่
	ส่งเรื่องและรอพิจารณา	
	เสนอรับทราบ	
	รับทราบ	

4. 11.3 กดเลือก "ยื่นแบบแจ้งจำนวนและสถานที่เก็บเครื่องมือแพทย์ที่เหลืออยู่เมื่อพ้นกำหนด ระยะเวลาขาย (แบบ ล.พ.๓)

ท่านสามารถขายเครื่องมือแพทย์ที่เหลืออยู่ภายใน 60 วันนับแต่วันเลิกกิจการ วันที่ใบอนุญาตสิ้นอายุ หรือวันที่ผู้อนุญาตไม่อนุญาต

ให้ต่ออายุใบอนุญาต เมื่อครบกำหนดแล้วต้องแจ้งให้ทราบภายใน 15 วันนับจากวันที่พ้นกำหนดระยะเวลาขาย

ยื่นแบบแจ้งจำนวนและสถานที่เก็บเครื่องมือแพทย์ที่เหลืออยู่เมื่อกำหนดระยะเวลาขาย (แบบ ล.พ.๓)

4.11.4 ตัวอย่างหน้าระบบในส่วนยื่นเอกสาร แบบ ลพ.๓



4. 11.4.1

 การเลือกผู้มอบอำนาจในการยื่นแจ้งเลิกกิจการ กรณีผู้มอบอำนาจเป็นเจ้าของกิจการ(กรรมการตามเงื่อนไขบริษัท) ให้เลือกคลิ๊ก "เจ้าของ กิจการ(กรรมการตามเงื่อนไขบริษัท)" และกรอกชื่อกรรมการ ตามเงื่อนไขบริษัท (หากมีมากกว่า 1 คน ให้กรอกชื่อให้ครบ)


4.11.4.2

 การเลือกผู้มอบอำนาจในการยื่นแจ้งเลิกกิจการ กรณีผู้มอบอำนาจเป็น ผู้ดำเนินกิจการตามหน้าใบจดทะเบียนสถานประกอบการ/
 ใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์ (เฉพาะกรณีผู้ดำเนินกิจการได้รับมอบอำนาจจากกรรมการตามเงื่อนไขบริษัทให้เป็นผู้ยื่นเรื่องแทนตามเอกสารมอบ อำนาจผู้ยื่นคำขอ



4.11.5 กรอกข้อมูลผู้ยื่นคำขอ โดยการกรอกเบอร์มือถือผู้ยื่นคำขอ และ E-mail สำหรับให้เจ้าหน้าที่ติดต่อกลับ

ชื่อผู้ยื่นคำขอ E-mail ผู้ยื่นคำขอ	ชื่อผู้ยื่นคำขอ	เบอร์มือถือผู้ยื่นคำขอ	E-mail ผู้ยื่นคำขอ
------------------------------------	-----------------	------------------------	--------------------

4.11.6 เลือกประเภทการยื่นเอกสาร คลิ๊ก "แจ้งจำนวนเครื่องมือแพทย์ของใบอนุญาตที่เหลืออยู่เมื่อพ้นกำหนดระยะเวลาขาย ตามที่กฎหมาย

	0	
ſ	าาหนด	

ປรະເภท

🔿 แจ้งจำนวนเครื่องมือแพทย์ของใบอนุญาตที่เหลืออยู่เมื่อพ้นกำหนดระยะเวลาขาย

		1		1		
	d 1/ 1 d	4	4	60	4	. I
1 11 7 0000	"ai/la ai	0000		010010	0 0 0	~~"
	11/11111	19 J P V	1	51VIL1	പപല	PI≻I
1.11.100101101	04/ 004040			01101	1010	U Q



		<u>ตัวอย่างการกรอก แบบ</u> แบบแจ้งจำนวนและสถาบที่เก็บเ <i>เ</i> เมื่อพ้นกำหนดระยะเวลาขายเครื่องมือแ	<u>ม ล.พ. 3</u> เรื่องมือแพทย์ที่เหลืออเ พทย์ตามมาตรา ๓๘ ว:	ยู่ เรคหนึ่ง	แบบ ส.พ. ด เลขรับที่ รันที่ ผู้รับคำขอ (สำหรับเจ้าหน้าที่เป็นผู้กรอก)
ในนามของ	ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว) เชื่อนิติบุคคล / บุคคลธรรมดา)	ชื่อกรรมการตามเงื่อนไขบริษัท ชื่อบริษั	/ชื่อบุคคลตามใบทะเบีย ัท / ร้านค้า	วันที่ นพาณิชย์ ผู้รับอนุญา	วนทยนเอกสารภายเน 15 วน """ นับจากวันที่ยื่น ลพ.1-2 แล้ว 60 วัน " เจ้าของกิจการ / ผู้ดำเนินกิจการ เดขายเครื่องมือแพทย์ตามมาตรา ๒๔
ซึ่ง 🗌 แ 🗌 แ และได้ชายเ ขอแจ้งจำนว ไม่	เจ้งเลิกกิจการ จำนวนและสถานที่เก็ เจ้งจำนวนและสถานที่เก็บเครื่องมือแ เครื่องมือแพทย์ที่เหลือดังกล่าวให้แก่ผู้ วนเครื่องมือแพทย์ที่เหลืออยู่และสถา ม่มีเครื่องมือแพทย์เหลืออยู่	บเครื่องมือแพทย์ที่เหลืออยู่ ตามแบบ ล.พ.๑ พทย์ที่เหลืออยู่เมื่อไม่ต่ออายุ / ผู้อนุญาตไม่อนุ (รับอนุญาตอื่น หรือบุคคลที่ผู้อนุญาตเห็นสมคว นที่เก็บเครื่องมือแพทย์นั้น ดังนี้ □ มีเครื่องมือแพ	เลขรับที่ ญาตให้ต่ออายุ ตามแบ เรภายในกำหนดระยะเว ทย์เหลืออยู่และเก็บไว้ เ	วันที่ เบ ถ.พ.๒ เลขรับที่ ลาตามมาตรา ๓๘ วรรค น สถานที่เก็บเครื่องมือเ	
ลำดับที่	ซื่อเครื่องมือแพทย์	เลขที่ ใบอนุญาต / ใบรับแจ้งรายการละเอียด / ใบรับจดแจ้งเครื่องมือแพทย์ (ถ้ามี)	เลขที่หรืออักษรแสดง ครั้งที่ผลิต หรือรหัส ประจำเครื่องมือแพทย์	จำนวน/ปรีมาณ	ที่ตั้งสถานที่เก็บเครื่องมือแพทย์
		(ลายมือชื่อ) (ชื่อกรรมการบริษัท ตามเงื่อนไขในหนังสือรับ	เจ้าของ) รองบริษัท+ตราประทับ (ถ่	เกิจการ / ผู้ดำเนินกิจกา ้ามี) / ชื่อบุคคลตามใบ	3

4.11.8 ระบุ "หมายเหตุแจ้งการยกเลิกกิจการหรือไม่ต่ออายุ (ถ้ามี)" กรอกหรือไม่กรอกก็ได้

	/
ย้อนกลับ บันทึก	

4.11.9 คลิ๊ก "บันทึก"

หมายเหตุแจ้งการยกเลิกกิจการหรือไม่ต่ออายุ (ถ้ามี)	
	11
ย้อนกลับ ปันทึก	

4.11.10.1 กรณีเลือก <u>"มีเครื่องมือแพทย์เหลืออยู่</u>" จะต้องแนบ "Excel template" โดย ขั้นตอนการทำ Excel template ดังต่อไปนี้

1.11.10.1 กด Download Temp และ **เปิดไฟล์ Excel**

	กรุณาโหลด TEMPLATE
	DOWNLOAD TEMPLATE
	กรุณาแนบไฟล์
กรุณาแนบไฟล์ XML	Choose File No file chosen
	กลับ

ในกรณีที่เปิดไฟล์แล้วพบปัญหา Security risk ในดำเนินการแก้ไขตามคำแนะนำที่ได้แจ้งไว้

เงื่อนไขการทำ Excel template : <u>https://drive.google.com/file/d/1lh6NKjV1VOg1s8blC5bz2lG9Euf1Ci1U/view?usp=sharing</u>

Paste -	X Cut ■ Copy ~ ∛ Format Painter	Tahoma B I U	-)11 ! ~ 🖬 ~ .	• A A	= = _ ≫ . ₽ = = 1 1	^{gb} Wrap Text ■ Merge & Center ~	General \$~% *		Conditional Format Formatting ~ Table	Normal 3 as Normal 5	Normal 4	Insert Dele	ete Format	∑ AutoSum ~ Arv To Fill ~ Sort & Find & Clear ~ Filter ~ Select ~
_	Clipboard 🛛 🕏		Font	Ñ	Alian	nent 15	Number	ß		Styles		Cel	lls	Editing
😵 s	ECURITY RISK Micros	oft has block	ed macros from	running becau	se the source of this file is	untrusted. Learn Mo	ore							
E10		√ fx		•										
- 21	Δ			R		<u>с</u>		22			F		F	G
														_

4.11.10.2 กด DATA

Paste Clipboard 15 Font Font	a a a a a a a a a a a a a a a a a a a	- % * * * * *	ormat as Table ~ ell Styles ~ Styles	Format * Cells	Sort & Find & Filter * Select * Editing	Add-ins Add-ins
F1 - ∺ X -√ ƒx สถานที่เกี	บเครื่องมือแพทย์					~
A B 1 NEWCODE ชื่อเครื่องมือแพทย์ 2	C Iot/serial number	D จำนวนเครื่องมือแพทย์ที่เหลืออยู่	E หน่วย ∗ สถานที่เ	F ก็บเครื่องมือแพทย์	G	H
3 4 5						
6 7 8 9						
10 11 12						
13 14 15						
17 18 Read Me data econymics colum	เก ตัวอย่าง		: [4]			
Ready Accessibility: Unavailable						+ 100%

4.11.10.3 กรอกข้อมูลในช่องสีฟ้า

1			10						
	A	В	С	D	E	F		G	-
1	NEWCODE	ชื่อเครื่องมือแพทย์ 🛛 💌	lot/serial number 💌	จำนวนเครื่องมือแพทย์ที่เหลืออยู่ 🗷	หน่วย 💌	สถานที่เก็บเครื่องมือแพทย์	x		
2	U1MC0001026525991200018914C	test	test	test	PC	test			
3	U1MC0001026525991200019015C	test	test	test	PC	test			
4	U1MC0001026525991200019116C	test	test	test	PC	test			
5									
6									
7									
8									
9									
10									1
11									
12									

การกรอกข้อมูลสามารถกดที่ ความหมาย Column เพื่อดูตัวอย่างการกรอกข้อมูล

	*
Read Me data ความหมาย column ระ (Þ

4.11.10.4 เมื่อกรอกข้อมูลเรียบร้อยแล้วให้คลิกที่ Read me และคลิกที่ Export XML



ในขั้นตอนการการทำไฟล์ XML หากพบข้อผิดพลาด หรือไม่สามารถแปลงไฟล์ได้ ให้ดูคำแนะนำเบื้องต้นที่

เงื่อนไขการทำ Excel template :

กด **บันทึก**

https://drive.google.com/file/d/1lh6NKjV1VOg1s8bIC5bz2lG9Euf1Ci1U/view?usp=sharing

หรือแจ้งปัญหาไปที่ email <u>esubmdcd@gmail.com หรือ</u> Line : @371eojnr

4.11.10.5 เมื่อได้ไฟล์ XML เรียบร้อยแล้วให้กลับมาที่หน้าจอระบบเพื่อทำการอัพโหลด กดที่ Browse หรือ **เลือกไฟล์**

กรุณาโหลด TEMPLATE DOWNLOAD TEMPLATE กรุณาแนบไฟล์ Tempusuultifé XML โhoose File test.xml

4.11.10.6 หากบันทึกสำเร็จจะขึ้น Alert ดังภาพ



หากพบข้อผิดพลาด หรือไม่สามารถอัพโหลดไฟล์ได้ ให้ดูคำแนะนำเบื้องต้นที่

เงื่อนไขการทำ Excel template :

https://drive.google.com/file/d/1lh6NKjV1VOg1s8bIC5bz2lG9Euf1Ci1U/view?usp=sharing

หรือแจ้งปัญหาไปที่ email <u>esubmdcd@gmail.com หรือ</u> Line : @371eojnr

4.11.11 กด "ตกลง" เอกสารและข้อมูลจะถูกส่งไปยังเจ้าหน้าที่



4.11.12 เมื่อยื่นเอกสารเรียบร้อยแล้ว<u>จะปรากฏเลขอ้างอิงคำขอใหม่</u>ในหน้าระบบหลัก กด "ดูข้อมูล" จะปรากฏข้อมูลที่ยื่นเอกสารไว้ และรอ เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารต่อไป

เลข อ้างอิง	ประเภทคำขอ	ใบสำคัญ	กระบวนงาน	วันที่ยื่นเรื่องเข้า ระบบ	สถานะ	หมายเหตุ (พปก)	ดูรายละเอียด
1307738	ยื่นแบบแจ้งจำนวนและสถานที่เก็บเครื่องมือแพทย์ที่เหลืออยู่เมื่อกำหนดระยะเวลาขาย (แบบ ล.พ.๓)	ข. 1/64	ใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์	07/12/2023	ส่งเรื่องและรอ พิจารณา		ดูข้อมูล

<u>เมื่อกดดูข้อมูลจะปรากฏหน้าระบบแสดงข้อมูลและเอกสารตามตัวอย่างต่อไปนี้</u>

			แบบแจ้งจำนวนและสถาน เมื่อพันกำหนดระยะเวลาขายเครื่ 🗌 ผลิต 🗌 นำเ	เที่เก็บเครื่องมือแพทย์ที่เหลืออยู่ องมือแพทย์ตามมาตรา ๓๘ วรรคหนึ่ง อ้า 🕜 ซาย เครื่องมือแพทย์		ເສຍ ວັນກີ່ ຜູ້ຈັບ	แบบ ล.พ. รับที่ เค่าขอ
ข้าพเจ้า :	นางสม	ศรี ใจดี ,นายสม	ลิด ไจดี เจ้าของกิจการ				
ในนามของ :			ผู้รับอนุญาด				
เลขอ้างอิง : 1307738							
ປຈະເກກ :							
ใบอนุญาต	ตขายเครื่องมือแพท ส่	11 d. a d r.					
แจงจานวนเค <u>ข</u> . 1/64	ารองหอแพทยของเบอห์เ	ນູາທາເທລອອຍູເມອທາ	การนคระยะเวลาขาย เลขท :				
วันที่ยื่น : 07/12/23	i.						
เบอร์โทรศัพท่	ท์ผู้ยื่นคำขอ :						
082-5907 F-mail ผู้ยื่นค	/280 คำขอ :						
register.n	ndcfda@gmail.co	m					
เละได้ขายเครื่องมี มี/ไม่มี เครื่องมือ ไม่มีเครื่องมีย	มือแพทย์ที่เหลือดังกล่าว อแพทย์ที่เหลืออยู่: อ แพทย์ที่เหลืออยู่	ໃห້ແກ່ຜູ້ຈັບອນຸญາຫອື່ນ	เหรือบุคคลที่ผู้อนุญาตเห็นสมควรภายในกำหนดระยะเวลาตามมาตรา ๓เ๘ *	วรรคหนึ่งแล้ว ขอแจ้งจำนวมเครื่องมือแพทย์ที่เหลืออยู่และสถานที่ป ในคำขอ	าบเครื่องมือแพทย์นั้น ดัง	ณี	
				· · · · · · · ·			
ลำดับ ที่	ชื่อเครื่องมือ แพทย์	NEWCODE	เลขที่ ใบอนุญาต/ใบรับแจ้งรายการละเอียด/ใบรับจดแจ้งเครื่องมือ แททย์(ถ้ามี)	เลขที่หรืออักษรแสดง ครั้งที่ผลิต หรือรหัสประจำเครื่องมือ แพทย์	จำนวน/ ปริมาณ	หน่วย	ที่ตั้งสถานที่เก็บเครื่องมือ แพทย์
ลำดับ ที่	ชื่อเครื่องมือ แพทย์ -	NEWCODE	เลขที่ ใบอนุญาต/ใบรับแจ้งรายการละเอียด/ใบรับจดแจ้งเครื่องมือ แพทย์(ถ้ามี) -	เลขที่หรืออักษรแสดง ครั้งที่ผลิต หรือรหัสประจำเครื่องมือ แพทย์ -	จำนวน/ ปริมาณ -	หน่วย -	ที่ดั้งสถานที่เก็บเครื่องมือ แพทย์ -
ล่ำดับ ที่ ลาย	ซื้อเครื่องมือ แพทย์ - มีอชื่อ <mark>นางสมตร์ ใจดี , 1</mark>	NEWCODE - มายสมคิด ใจดี ^{เจ้าขอ}	เลขที่ ใบอนุญาต/ใบรับแจ้งรายการละเอียด/ใบรับจดแจ้งเครื่องมือ แพทย์(ถ้ามี) - งกิจการ	เลขที่หรืออักษรแสดง ครั้งที่ผลิต หรือรหัสประจำเครื่องมือ แหทย์ -	จำนวน/ ปริมาณ -	หม่วย -	ที่ดั้งสถานที่เป็บเครื่องมือ แพทย์ -
<mark>สำคับ</mark> ที่	ชื่อเครื่องมือ แพทย์ - เมือชื่อ _{มางสมศรี} ใจดี _เ า	NEWCODE - มายสมคิด ไลด์	เลขที่ ใบอนุญาต/ใบรับแจ้งรายการละเอียด/ใบรับจดแจ้งครื่องมือ แพทย์(ถ้ามี) - มกิจการ	เลขที่หรืออักษรแสดง ครั้งที่ผลิต หรือรหัสประจำเครื่องมือ แพทย์ -	จำนวน/ บริมาณ -	-	ที่ดั้งสถานที่เก็บเครื่องมือ แพทย์ -
ลำคับ ที่ ถาย	ชื่อเครื่องมือ มหายั - มีเชื่อ _{นางสมสร์} 1จธ์ _เ ง	NEWCODE - เายสมลัด 13ธ์ ^{เจ้าย} ง	เลขที่ ใบอนุญาต/ใบรับแจ้งรายการละเอียด/ใบรับจดแจ้งเครื่องมือ แททย์(ถ้ามี) - มกิจการ	เลขที่หรืออักษรแสดง ครั้งที่ผลิต หรือรหัสประจำเครื่องมือ แพทย์ -	∛ามวน/ บริมาณ -	-	ที่ดั้งสถานที่เก็บเครื่องมือ เมษาย์ -
สำคับ ที่ ลาย ไฟล์แนบ	ชื่อเครื่องมือ มพทย์ - ม์อชื่อ _{นางสมครี} ใจดี _เ ง	NEWCODE - มายสมคิด ใจดี เจ้าขอ	เลขที่ ใบอนุญาต/ใบรับแจ้งรายการละเอียด/ใบรับจดแจ้งเครื่องมือ แพทย์(เข้ามี) - งกิจการ	แลงที่หรืออักษรแสดง ครั้งที่ผลิต หรือรหัสประจำเครื่องมือ แหทย์ - อุโทล์แนบ	จำนวน/ ปริมาณ -	หม่วย -	ที่ดั้งสถานที่เป็บเครื่องมือ แพทย์ -
ล่าลับ ที่ ลาย ไฟล์แบบ	ชื่อเครื่องมือ มหาย์ - เมื่อชื่อ _{นางสมสรี} ไจล์ _เ ง	NEWCODE - มายสมคิด ใจดี ^{เจ้าบบ} บ	เลขที่ ใบอนุญาต/ใบรับแจ้งรายการละเอียด/ใบรับจดแจ้งเครื่องมือ แพทย์(ถ้ามี) - มกิจการ	แลขที่หรืออักษรแสดง ครั้งที่ผลิต หรือรหัสประจำเครื่องมือ แพทย์ - 2	จำนวน/ ปริมาณ -	<u>-</u>	ที่ตั้งสถานที่เก็บเครื่องมือ แพทย์ -
สำลับ ที่ ลาย ไฟล์แนบ หมายเ <i>พ</i>	ชื่อเหรือเมือ แพทย์ - เมือชื่อ _{นางสมตร์} 1จธี , ง เสอชื่อ _{นางสมตร์} 1จธี , ง เจาถเจ้าหน้าที่ หตุจากเจ้าหน้าท์	NEWCODE - เกษณะติด 1 จ.ดี เจ้าขะเ	แลยที่ ใบอนุญาต/ใบรับแจ้งรายการละเอียด/ใบรับจดแจ้งเครื่องมือ แพทย์(ถ้ามี) - มกิจการ	เลขที่หรืออักษรแสดง ครั้งที่ผลิต หรือรหัสประจำเครื่องมือ แททย์ - อุโฟล์แบบ	จำนวน/ ปริมาณ -	чсіл -	ที่ดังสถานที่เก็บเหรื่องมือ เมากย์ -
ลำตับ ที่ ไฟล์แบบ หมายเห	ชื่อเครื่องมือ แพทย์ - มือชื่อ _{นางสมสร์} ไรอี , ง 	NEWCODE - สายสมคิด โจลี ^{เจ้} ายม	แลขที่ ใบอนุญาต/ใบรับแจ้งรายการละเอียด/ใบรับจดแจ้งเครื่องมือ แพทย์(ถ้ามี) - งกิจการ	แลงที่หรืออักษรแสดง ครั้งที่ผลิต หรือรหัดประจำเครื่องมือ แพทย์ - รุโท่ส์แนบ	จำนวน/ ปริมาณ -	исі́ин -	ที่ดั้งสถานที่เก็บเครื่องมือ แพทย์ -
ล่าลับ ที่ เหล่แบบ หมายเห	 ชื่อเครื่องมือ แพทย์ - เมือชื่อ _{นางสมศรี} ใจลี ,ง หากเจ้าหน้าที่ หตุจากเจ้าหน้าที่ 	NEWCODE - สายสมคิด ใจดี เจ้ายะ	เลขที่ ใบอนุญาต/ใบรับแจ้งรายการละเอียด/ใบรับจดแจ้งเครื่องมือ แพทย์(อำมี) - มภิจการ	แลงที่หรืออักษรแสดง ครั้งที่ผลิต หรือรหัสประจำเครื่องมือ เหทย์ - gุโท้ล์แบบ	 จำนวน/ ปริเทณ - 	чсінк -	ที่ดั้งสถานที่เป็บเครื่องมือ แพทย์ -

เมื่อกดดูใบคำขอจะปรากฏหน้าระบบแบบ ลพ.ที่กรอกข้อมูลตามตัวอย่างต่อไปนี้

. d a d . e a d	เส้าเป็น เป็นการส	
นางอมคร (จด ,นายอมคด (จด นางอมคร (จด ,นายอมคด (จด		
ບ້າงອີง : 07738		
เทท : อนุญาตขายเครื่องมือแพทย์		ແບບ ຄ.พ. 3
จำนวนเครื่องมือแพทย์ของใบอนุญาคที่เหลืออยู่เมื่อพันกำหนดระ 1/64	ะยะเวลาขาย เลขที่ :	เลขรับที่ วันที่
ที่อื่น : 7/12/23		ผู้รับคำขอ (สำหรับเจ้าหน้าที่เป็นผู้กรอก)
าร์โทรศัพท์ผู้ยื่นค่าขอ : 32-5907280		 แบบแจ้งจำนวนและสถานที่เก็บเครื่องมือแพทย์ที่เหลืออยู่ เมื่อพันกำหนดระยะเวลาขายเครื่องมือแพทย์ตามมาตรา 38 วรรคหนึ่ง
nail ผู้ขั้นด้าขอ : gister.mdcfda@gmail.com		วันที่ 7 ธันวาคม 2566
		ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) นางสมศรี ใจดี ,นายสมคิด ใจดี เจ้าของกิจการ/ผู้คำเนินกิจการ ในนามของ (ชื่อนิดิบุคคล/บุคคลธรรมดา) บริษัท ทดสอบ จำกัด ผู้รับอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์ตามมาตรา 24 ซึ่ง ๔ แจ้งจำนวนและสถานที่เก็บเครื่องมือแพทย์ที่เหลืออยู่เมื่อไม่ต่ออายุ/ผู้อนุญาตใม่อนุญาคให้ตออายุ ตามแบบ ล.พ. ๒ เลขรับที่ CC 6600124 วันที่ 29 พฤศจิกายน 2566 และได้ขายเครื่องมือแพทย์ดังกล่าวให้กับผู้รับอนุญาตอื่น หรือบุคคลที่ผู้รับอนุญาตเห็นสมควรภายในกำหนดระยะเวลาตามมาตรา 38 วรรคหนึ่งแล้ว ขอแจ้งจำนวนเครื่องมือแพทย์ที่เหลืออยู่และสถานที่เก็บเครื่องมือแพทย์นั้น ดังนี้ เอยจังจำนวนเครื่องมือแพทย์ที่เหลืออยู่และสถานที่เก็บเครื่องมือแพทย์หน็ลออยู่และเก็บ ไว้ ณ สถานที่เก็บเครื่องมือแพทย์ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้
		เลซที่ ไบอนุญาต ถ้าดับที่ ชื่อเครื่องมือแพทย์ NEWCODE /ใบวันจะเรายการละเลือด /ใบวันจะแจะตรื่อมือแพทย์ พื่อจหัสประจำเครื่อมือแพทย์
		1
		(ลายมือชื่อ) นางสมศรี ใจดี ,นายสมคิด ใจดี เจ้าของกิจการ/ผู้ดำเนินกิจกา นางสมศรี ใจดี ,นายสมคิด ใจดี

ข้าพเจ้า : ในนามของ : ເລູອ້ານອື່ນ : 4.11.13 หากเจ้าหน้าที่ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนคำขอเรียบร้อยแล้วสถานะจะเปลี่ยนเป็น " **เสนอรับทราบ** "

เลข อ้างอิง	ประเภทคำขอ	ใบสำคัญ	กระบวนงาม	วันที่ยื่นเรื่องเข้า ระบบ	สถานะ	หมายเหตุ (ผปก)	ดูรายละเอียด
1307738	ยื่นแบบแจ้งจำนวนและสถานที่เก็บเครื่องมือแพทย์ที่เหลืออยู่เมื่อ กำหนดระยะเวลาขาย (แบบ ล.พ.๓)	ข. 1/64	ใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์	07/12/2023	เสนอรับทราบ		ดูข้อมูล

4.11.14 เมื่อเจ้าหน้าที่ "รับทราบการแจ้งเลิกกิจการ" เรียบร้อยแล้ว สถานะจะถูกปรับเป็น "รับทราบ" สามารถกดปุ่ม " ดูข้อมูล"
 เพื่อเข้าไปดูเอกสาร "รับทราบการแจ้งเลิกกิจการ"

เลข อ้างอิง	ประเภทคำขอ	ใบสำคัญ	กระบวเพาน	วันที่ยื่นเรื่องเข้า ระบบ	สถานะ	หมายเหตุ (ผปก)	ดูรายละเอียด
1307738	ยื่นแบบแจ้งจำนวนและสถานที่เก็บเครื่องมีอแพทย์ที่เหลืออยู่เมื่อกำหนด ระยะเวลาขาย (แบบ ล.พ.๓)	บ. 1/64	ใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์	07/12/2023	รับทราบ		ดูข้อมูล

4.11.15 หากเจ้าหน้าที่ต้องการให้แก้ไขเอกสาร สถานะจะถูกปรับเป็น "คืนคำขอ" คลิ๊ก "ดูข้อมูล" เพื่อดูคำชี้แจงที่เจ้าหน้าที่ให้แก้ไข เอกสาร

เลข อ้างอิง	ประเภทคำขอ	ใบสำคัญ	กระบวนงาม	วันที่ยื่นเรื่องเข้า ระบบ	สถานะ	หมายเหตุ (ผปก)	คูรายละเอียด
1307738	ยื่นแบบแจ้งจำนวนและสถานที่เก็บเครื่องมือแพทย์ที่เหลืออยู่เมื่อ กำหนดระยะเวลาขาย (แบบ ล.พ.๓)	ข. 1/64	ใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์	07/12/2023	คืนคำขอ		ดูข้อมูล

เจ้าหน้าที่จะชี้แจงเหตุแห่งการคืนคำขอ โดยได้จาก 1.ไฟล์แนบจากเจ้าหน้าที่ กดคลิ๊ก "ดูไฟล์แนบ" หรือแสดงที่ "หมายเหตุ จากเจ้าหน้าที่" ให้ทำการแก้ไขเอกสารตามที่เจ้าหน้าที่แจ้งและยื่นเรื่องเข้ามาใหม่อีกครั้ง

ไฟล์แนบจากเจ้าหน้าที่	ดูไฟล์แมบ
เอกสารแนบจากเจ้าหน้าที่	ดูไฟล์แบบ
หมายเหตุจากเจ้าหน้าที่	
ทดสอบ	
	~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~

4.11.16 คลิ๊กเลือก "ดูหนังสือรับทราบการแจ้งยกเลิก/ไม่ต่ออายุ" เพื่อดูใบรับทราบ "หนังสือรับทราบ การแจ้งแบบแจ้งจำนวนและสถานที่เก็บเครื่องมือแพทย์ที่เหลืออยู่ เมื่อพ้นกำหนดระยะเวลาขาย ตามมาตรา 38 วรรคหนึ่ง "



ตัวอย่างหนังสือรับทราบการแจ้งแบบแจ้งจำนวนและสถานที่เก็บเครื่องมือแพทย์ที่เหลืออยู่ เมื่อพ้น กำหนดระยะเวลาขาย ตามมาตรา 38 วรรคหนึ่ง

