

หนังสือมอบอำนาจ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้.....(ชื่อนิติบุคคล/บุคคลธรรมดา)

เลขทะเบียนนิติบุคคล/ทะเบียนพาณิชย์.....

ในฐานะ 1. กรรมการผู้มีอำนาจในการลงชื่อผูกพันบริษัท (การยื่นจดทะเบียนสถานประกอบการ/ใบอนุญาตขาย/ใบอนุญาตโฆษณา/การรับรองระบบคุณภาพการผลิตเครื่องมือแพทย์จะต้องเป็นกรรมการผู้มีอำนาจลงนามเท่านั้น)

โดยมี..... เลขบัตรประจำตัวประชาชน/เลข work permit.....

และ..... (กรณีกรรมการมีมากกว่า 1 คน) เลขบัตรประจำตัวประชาชน/เลข work permit.....

หรือ 2. ผู้ดำเนินการ

โดยมี (นาย/นาง/นางสาว).....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน/เลข work permit.....

ขอมอบอำนาจและแต่งตั้งให้ (นาย/นาง/นางสาว).....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน..... โทรศัพท์มือถือ(สำหรับติดตามสถานะ)..... E-mail.....

กรณียังไม่ได้รับใบจดทะเบียนสถานประกอบการเครื่องมือแพทย์

กรณีได้รับใบจดทะเบียนสถานประกอบการเครื่องมือแพทย์

เลขที่ใบจดทะเบียน..... ชื่อสถานประกอบการ.....

เป็นผู้มีอำนาจ ในการเข้าใช้ระบบสารสนเทศ กองควบคุมเครื่องมือแพทย์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ในกิจกรรมดังต่อไปนี้ ได้แก่

<input type="checkbox"/> จดทะเบียนสถานประกอบการเครื่องมือแพทย์ (รายใหม่) *	<input type="checkbox"/> ขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์/จัดประเภทความเสี่ยงและกลุ่มเครื่องมือแพทย์/ผลิตเครื่องมือแพทย์เพื่อการส่งออก (ผอ.1 และ ผอ.2)
<input type="checkbox"/> แก้ไขใบจดทะเบียนสถานประกอบการเครื่องมือแพทย์ **	<input type="checkbox"/> ผ่อนผันการผลิต/นำเข้าตามมาตรา 27
<input type="checkbox"/> ต่ออายุใบจดทะเบียนสถานประกอบการเครื่องมือแพทย์ *	<input type="checkbox"/> ใบอนุญาตโฆษณาเครื่องมือแพทย์ *
<input type="checkbox"/> ใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์ *	<input type="checkbox"/> แจ้งโฆษณาโดยตรงต่อผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์
<input type="checkbox"/> แก้ไขใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์ **	<input type="checkbox"/> หนังสือรับรองการส่งออกเครื่องมือแพทย์ (CFS/COM/COE/COO)
<input type="checkbox"/> ต่ออายุใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์ *	<input type="checkbox"/> การรับรองระบบคุณภาพการผลิตเครื่องมือแพทย์
<input type="checkbox"/> วินิจฉัยเครื่องมือแพทย์	<input type="checkbox"/> รายงานผลิตภัณฑ์
<input type="checkbox"/> ประเมินเทคโนโลยีเครื่องมือแพทย์ *	

จำนวน.....กิจกรรม การมอบอำนาจดังกล่าวนี้ให้ใช้ได้ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....(ไม่เกิน 1 ปี นับตั้งแต่วันที่มอบอำนาจ)

ข้าพเจ้าขอให้สัญญาว่าการกระทำใด ๆ ที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปภายใต้เงื่อนไขของหนังสือมอบอำนาจฉบับนี้ ให้ถือเสมือนหนึ่งว่าข้าพเจ้าได้กระทำการนั้นด้วยตัวข้าพเจ้าเองทุกประการ และหนังสือมอบอำนาจฉบับนี้เป็นการมอบอำนาจให้เฉพาะเพื่อดำเนินการตามที่ระบุไว้ข้างต้นเท่านั้น จึงได้ลงลายมือชื่อต่อหน้าพยานไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....) *กรณีผู้มีอำนาจมีมากกว่า 1 คน

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ติดอากร
แสตมป์
๓๐ บาท

ประทับ
ตราบริษัท
(ถ้ามี)

หมายเหตุ : * ต้องแนบหนังสือมอบอำนาจแต่งตั้งผู้ดำเนินการร่วมด้วย

** แนบหนังสือมอบอำนาจแต่งตั้งผู้ดำเนินการ เฉพาะกรณีเปลี่ยนแปลงผู้ดำเนินการ(คนใหม่)

ตัวอย่างการกรอกหนังสือมอบอำนาจ

****เอกสารนี้ไม่ต้องแนบตอนยื่นเอกสาร****

เขียนที่.....ชื่อบริษัท.....
วันที่.....เดือน.....ปี.....วันที่ออกหนังสือมอบอำนาจ.....

โดยหนังสือฉบับนี้.....ชื่อบริษัท.....(ชื่อนิติบุคคล/บุคคลธรรมดา)

เลขทะเบียนนิติบุคคล/ทะเบียนพาณิชย์.....เลขนิติบริษัท 13 หลัก.....

ในฐานะ 1. กรรมการผู้มีอำนาจในการลงชื่อผูกพันบริษัท (การยื่นจดทะเบียนสถานประกอบการ/ใบอนุญาตขาย/ใบอนุญาตโฆษณา/การรับรองระบบคุณภาพการผลิตเครื่องมือแพทย์จะต้องเป็นกรรมการผู้มีอำนาจลงนามเท่านั้น)

โดยมี.....ชื่อของกรรมการผู้มีอำนาจ..... เลขบัตรประจำตัวประชาชน/เลข work permit.....เลขบัตรของผู้มอบอำนาจ

และ.....ชื่อของกรรมการผู้มีอำนาจ หากไม่มีให้ขีด “ - ”..... (กรณีกรรมการมีมากกว่า 1 คน) เลขบัตรประจำตัวประชาชน/เลข work permit.....เลขบัตรของผู้มอบอำนาจ หากไม่มีให้ขีด “ - ”

หรือ 2. ผู้ดำเนินการ

โดยมี (นาย/นาง/นางสาว).....ชื่อของผู้ดำเนินการ.....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน/เลข work permit.....เลขบัตรของผู้ดำเนินการ.....

ขอมอบอำนาจและแต่งตั้งให้ (นาย/นาง/นางสาว).....ชื่อผู้รับมอบอำนาจ.....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....เลขบัตรประชาชนของ.....โทรศัพท์มือถือ(สำหรับติดตามสถานะ)..... E-mail.....

กรณียังไม่ได้รับใบจดทะเบียนสถานประกอบการเครื่องมือแพทย์

กรณีได้รับใบจดทะเบียนสถานประกอบการเครื่องมือแพทย์

เลขที่ใบจดทะเบียน.....เลข สน./สผ.....ชื่อสถานประกอบการ.....ชื่อบริษัท/ร้านค้า.....

เป็นผู้มีอำนาจ ในการเข้าใช้ระบบสารสนเทศ กองควบคุมเครื่องมือแพทย์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ในกิจกรรมดังต่อไปนี้ ได้แก่ สำหรับรายการที่มี * ,** ต้องใช้หนังสือมอบอำนาจแต่งตั้งผู้ดำเนินการแนบด้วย

<input type="checkbox"/> จดทะเบียนสถานประกอบการ (รายใหม่) *	<input type="checkbox"/> ขื่นทะเบียนผลิตภัณฑ์/จัดประเภทความเสี่ยงและกลุ่มเครื่องมือแพทย์/ผลิตเครื่องมือแพทย์เพื่อการส่งออก (ผอ.1 และ ผอ.2)
<input type="checkbox"/> แก้ไขใบจดทะเบียนสถานประกอบการ **	<input type="checkbox"/> ผ่อนผันการผลิต/นำเข้าตามมาตรา 27
<input type="checkbox"/> ต่ออายุใบจดทะเบียนสถานประกอบการ *	<input type="checkbox"/> ใบอนุญาตโฆษณาเครื่องมือแพทย์ *
<input type="checkbox"/> ใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์ *	<input type="checkbox"/> แจ้งโฆษณาโดยตรงต่อผู้ประกอบการวิชาชีพทางการแพทย์
<input type="checkbox"/> แก้ไขใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์ **	<input type="checkbox"/> หนังสือรับรองการส่งออกเครื่องมือแพทย์ (CFS/COM/COE/COO)
<input type="checkbox"/> ต่ออายุใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์ *	<input type="checkbox"/> การรับรองระบบคุณภาพการผลิตเครื่องมือแพทย์
<input type="checkbox"/> วินิจฉัยเครื่องมือแพทย์	<input type="checkbox"/> รายงานผลิตภัณฑ์
<input type="checkbox"/> ประเมินเทคโนโลยีเครื่องมือแพทย์ *	

จำนวน.....กิจกรรม การมอบอำนาจดังกล่าวนี้ให้ใช้ได้ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....วันที่มอบอำนาจ.....พ.ศ.

ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....(ไม่เกิน 1 ปี นับตั้งแต่วันที่มอบอำนาจ)

ข้าพเจ้าขอให้สัญญาว่าการกระทำใด ๆ ที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำลงไปภายใต้เงื่อนไขของหนังสือมอบอำนาจฉบับนี้ ให้ถือเสมือนหนึ่งว่าข้าพเจ้าได้กระทำการนั้นด้วยตัวข้าพเจ้าเองทุกประการ และหนังสือมอบอำนาจฉบับนี้เป็น การมอบอำนาจให้เฉพาะเพื่อดำเนินการตามที่ระบุไว้ข้างต้นเท่านั้น จึงได้ลงลายมือชื่อต่อหน้าพยานไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ.....กรณีผู้มีอำนาจมีมากกว่า 1 คน.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ติดอากร
แสตมป์
๓๐ บาท

ประทับ
ตราบริษัท
(ถ้ามี)

ลงชื่อ.....บังคับกรอก.....ผู้มอบอำนาจ
(.....ลงชื่อผู้มอบอำนาจ.....)

ลงชื่อ.....บังคับกรอก.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....ลงชื่อผู้รับมอบอำนาจเป็นผู้ยื่นคำขอ.....)

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

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

หมายเหตุ : * ต้องแนบหนังสือมอบอำนาจแต่งตั้งผู้ดำเนินการร่วมด้วย

** แนบหนังสือมอบอำนาจแต่งตั้งผู้ดำเนินการ เฉพาะกรณีเปลี่ยนแปลงผู้ดำเนินการ(คนใหม่)

เอกสารประกอบการเปิดสิทธิ์

****เอกสารนี้ไม่ต้องแนบตอนยื่นเอกสาร****

- สำเนาบัตรประชาชน (ผู้มอบและผู้รับมอบ)
- สำเนาหนังสือรับรองนิติบุคคล (ไม่เกิน 6 เดือน)

หมายเหตุ : กรณีชาวต่างชาติ ใช้สำเนา passport หรือ สำเนา work permit (ถ้ามี)

ตัวอย่างแบบฟอร์มมอบอำนาจแต่งตั้งผู้ดำเนินกิจการ

จดทะเบียนสถานประกอบการ (รายใหม่) :

<https://medical.fda.moph.go.th/media.php?id=567955607756349440&name=EST-F-IM-003.docx>

ใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์ :

<https://medical.fda.moph.go.th/media.php?id=567955607756349440&name=EST-F-IM-003.docx>

ประเมินเทคโนโลยีเครื่องมือแพทย์ :

<https://medical.fda.moph.go.th/media.php?id=544364714734526464&name=E-SUB-05.doc>

ใบอนุญาตโฆษณาเครื่องมือแพทย์ :

<https://medical.fda.moph.go.th/media.php?id=544364718530371584&name=E-SUB-12.doc>

ช่องทางการยื่นเปิดสิทธิ์

1. อาคาร OSSC ชั้น 4 ตึกสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี (สามารถไปรษณีย์ที่ชั้น 3 และยื่นเอกสารที่ชั้น 4)
2. ส่งไปรษณีย์มาที่ ศูนย์รับเรื่องเข้า-ออกด้านการบริการผลิตภัณฑ์สุขภาพ (OSSC) - งานเปิดสิทธิ์ระบบเครื่องมือแพทย์ อาคารศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ (OSSC) อาคาร 8 ชั้น 4 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เลขที่ 88/24 ถนนติวานนท์ ต. ตลาดขวัญ อ. เมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

หมายเหตุ : ขอความร่วมมือส่ง ไปรษณีย์ไทย เท่านั้น (หลีกเลี่ยงใช้ขนส่งเอกชน)