

คู่มือสำหรับประชาชน: การย้าย/เปลี่ยนแปลงสถานที่ขายเครื่องมือแพทย์

(เฉพาะสถานที่ขายพื้นที่ กรุงเทพมหานคร)

หน่วยงานที่ให้บริการ : สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข

#### ช่องทางการให้บริการ

สถานที่ให้บริการ ระบบบริการอิเล็กทรอนิกส์ภาครัฐ (e-Service) สามารถยื่น คำขอผ่าน <a href="https://privus.fda.moph.go.th/">https://privus.fda.moph.go.th/</a>	ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) กรณีที่ยื่นคำขอหลัง 16:30 น. ระบบจะถือว่าเป็นการ ยื่นคำขอในวันถัดไป
---	--

ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : 20 วันทำการ

#### รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ

ลำดับ	ชื่อเอกสาร และรายละเอียดเพิ่มเติม
1)	สำเนาใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์ฉบับล่าสุด
2)	หนังสือรับรองบริษัท (ออกไม่เกิน 6 เดือน) <i>หมายเหตุ : ลงนามรับรองโดยกรรมการผู้มีอำนาจลงนามตามเงื่อนไขบริษัท พร้อมประทับตรา (ถ้ามี)</i>
3)	หนังสือมอบอำนาจให้เป็นผู้ยื่นคำขอ และสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และทะเบียนบ้านของผู้ของผู้มอบ อำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (กรรมการผู้มีอำนาจลงนามเป็นชาวต่างชาติใช้สำเนา passport หรือ workpermit) กรณีผู้ดำเนินการยื่นเองแนบเฉพาะสำเนาบัตร <i>หมายเหตุ : ลงนามรับรองโดยกรรมการผู้มีอำนาจลงนามตามเงื่อนไขบริษัท พร้อมประทับตรา (ถ้ามี) ของ ผู้ มอบและรับมอบอำนาจ</i>
4)	สรุปรายการแก้ไขเปลี่ยนแปลงในเลขที่ตั้งเดิม
5)	แผนที่แสดงที่ตั้งแห่งใหม่/เปลี่ยนแปลง และสิ่งปลูกสร้างที่อยู่ในบริเวณใกล้เคียง
6)	แผนผังภายในสถานที่แห่งใหม่(กรณีย้าย) หรือ แผนผังภายในก่อนเปลี่ยนแปลง/แผนผังภายในหลัง เปลี่ยนแปลง (กรณีเปลี่ยนแปลงภายในเลขที่ตั้งเดิม)
7)	ภาพถ่าย/เอกสารแสดงรายละเอียดสถานที่แห่งใหม่/เปลี่ยนแปลง
8)	คำรับรองป้าย แห่งเดียวกัน หรือ คนละแห่ง
9)	หนังสือยินยอมที่เก็บ(เลขที่ตั้งที่เก็บไม่ระบุในหนังสือรับรองบริษัท) ผู้ให้เช่าเป็นบุคคล หรือ นิติบุคคล <i>หมายเหตุ : ลงนามรับรองโดยกรรมการผู้มีอำนาจลงนามตามเงื่อนไขบริษัท พร้อมประทับตรา (ถ้ามี) ของผู้ มอบและรับมอบอำนาจ</i>
10)	สำเนาทะเบียนบ้านสถานที่ขาย <i>หมายเหตุ : ลงนามรับรองโดยกรรมการผู้มีอำนาจลงนามตามเงื่อนไขบริษัท พร้อมประทับตรา (ถ้ามี)</i>

ลำดับ	ชื่อเอกสาร และรายละเอียดเพิ่มเติม
11)	สำเนาทะเบียนบ้านของสถานที่เก็บรักษาเครื่องมือแพทย์ (กรณีคนละแห่งกับ ข้อ 10) <i>หมายเหตุ</i> : ลงนามรับรองโดยกรรมการผู้มีอำนาจลงนามตามเงื่อนไขบริษัท พร้อมประทับตรา (ถ้ามี) กรณีใช้หนังสือยินยอมให้ผู้มีอำนาจในการยินยอมลงนาม
12)	เอกสารรับรองเกี่ยวกับสถานที่
13)	ใบคำขอ <i>หมายเหตุ</i> : ลงนามรับรองโดยผู้ดำเนินกิจการ

#### ค่าธรรมเนียม

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท / ร้อยละ)
1.	ค่าธรรมเนียมคำขอย้ายหรือเปลี่ยนแปลงสถานที่ขาย	ค่าธรรมเนียม 500 บาท
2.	ค่าธรรมเนียมการตรวจประเมินเพื่อพิจารณาแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการ ในใบอนุญาตขาย กรณีย้าย/เปลี่ยนแปลงสถานที่ขาย	ค่าธรรมเนียม 3,000 บาท
3.	ค่าธรรมเนียมการตรวจประเมินเพื่อพิจารณาแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการ ในใบอนุญาตขาย กรณีย้าย/เปลี่ยนแปลงสถานที่เก็บรักษา	ค่าธรรมเนียม 3,000 บาท

#### หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

- ต้องเป็นบุคคลธรรมดา หรือนิติบุคคล หรือห้างหุ้นส่วนจำกัด ที่มีที่ตั้งของสถานที่นำเข้าจดทะเบียนกับกรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์ในประเทศไทย หรือหน่วยงานของรัฐในหน้าที่ป้องกัน ชั้นสูตร บำบัดโรค หรือฟื้นฟูสมรรถภาพ และสภากาชาดไทย
- ต้องจัดทำและจัดเตรียมเอกสารหลักฐานให้ครบทุกหัวข้อ
- เอกสารหลักฐานต่างๆที่เป็นหนังสือรับรองต้องอยู่ในระยะเวลาที่ยังมีผลใช้ได้ ณ วันที่อนุญาต
- ในกรณีที่คำขอหรือเอกสารหลักฐานไม่ครบถ้วนและ/หรือมีความบกพร่องไม่สมบูรณ์เป็นต้นเหตุให้ไม่สามารถพิจารณาได้ เจ้าหน้าที่จะจัดทำบันทึกความบกพร่องของรายการเอกสารหรือหลักฐานที่ต้องยื่นเพิ่มเติมซึ่งจะต้องได้รับการแก้ไขหรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดให้บันทึกความบกพร่องโดยเจ้าหน้าที่

#### ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
1.	การยื่นคำขอ 1.1 ผู้ยื่นคำขอสสมัคร Open ID ด้วยตนเองผ่าน <a href="http://www.egov.go.th">www.egov.go.th</a> 1.2 ทำหนังสือมอบอำนาจก่อนเข้าใช้งานระบบเครื่องมือแพทย์ 1.3 ดาวนโหลดโปรแกรมที่จำเป็นสำหรับการยื่นคำขอได้แก่ - Adobe Acrobat Reader DC - Browser : Google Chrome 1.4 เข้าใช้ระบบยื่นคำขอฯ ผ่าน <a href="http://privus.fda.moph.go.th">http://privus.fda.moph.go.th</a> 1.5 จัดทำคำขอพร้อมอัปโหลดเอกสารที่เกี่ยวข้อง สถานะคำขอในระบบเป็น “บันทึกและรอส่งเรื่อง” 1.6 ชำระเงินค่าธรรมเนียมคำขอ สถานะคำขอในระบบ	-	ผู้ยื่นคำขอ

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
	เปลี่ยนเป็น “ส่งเรื่องและรอพิจารณา” (หมายเหตุ: (ระยะเวลาขึ้นกับการดำเนินการของผู้ยื่นคำขอ))		
2.	<b>การตรวจพิจารณาเอกสาร</b> เจ้าหน้าที่พิจารณาความถูกต้องและครบถ้วนของเอกสาร (1) กรณีเอกสารครบถ้วน เจ้าหน้าที่พิจารณา สถานะคำขอในระบบเปลี่ยนเป็น “รับคำขอ” (2) กรณีเอกสารไม่ครบถ้วน เจ้าหน้าที่พิจารณา ส่งเอกสารให้ผู้ยื่นคำขอแก้ไข สถานะคำขอในระบบเปลี่ยนเป็น “คำขอชี้แจง”	7 วันทำการ	กองควบคุมเครื่องมือแพทย์
3.	<b>การตรวจพิจารณาเอกสาร</b> กรณีเอกสารไม่ครบถ้วน ผู้ยื่นคำขอสามารถแก้ไขได้ 1 ครั้ง ทำการแก้ไขเอกสารและอัปโหลดเอกสารที่แก้ไข สถานะคำขอในระบบเป็น “รอพิจารณา”	4 วันทำการ	ผู้ยื่นคำขอ
4.	<b>การตรวจพิจารณาเอกสาร</b> เจ้าหน้าที่พิจารณาตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของเอกสารที่ผู้ประกอบการแก้ไขกลับมา กรณีเอกสารถูกต้องครบถ้วน สถานะคำขอในระบบเปลี่ยนเป็น “รับคำขอ” หากไม่แก้ไขคำขอภายในระยะเวลาที่กำหนด หรือแก้ไขแล้วเอกสารยังไม่ถูกต้องครบถ้วน เจ้าหน้าที่พิจารณาคืนคำขอ สถานะคำขอในระบบเปลี่ยนเป็น “คืนคำขอ”	3 วันทำการ	กองควบคุมเครื่องมือแพทย์
5.	<b>การตรวจพิจารณาเอกสาร</b> ผู้ยื่นคำขอชำระค่าตรวจประเมินเพื่อพิจารณาแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตขาย กรณีย้าย/เปลี่ยนแปลงสถานที่	-	ผู้ยื่นคำขอ
6.	<b>การตรวจพิจารณาเอกสาร</b> เมื่อผู้ยื่นคำขอชำระค่าตรวจประเมินเรียบร้อยแล้ว เจ้าหน้าที่พิจารณา ปรับสถานะเป็น “เสนอหัวหน้าพิจารณา” หัวหน้ากลุ่มงานพิจารณาความถูกต้องครบถ้วนของเอกสาร (1) กรณีเอกสารครบถ้วนถูกต้องหัวหน้ากลุ่มงานเสนอผู้มีอำนาจลงนาม สถานะคำขอในระบบเปลี่ยนเป็น “เสนอลงนาม” (2) กรณีเอกสารไม่ครบถ้วน เจ้าหน้าที่พิจารณาส่งเอกสารให้ผู้ยื่นคำขอแก้ไข สถานะคำขอในระบบเปลี่ยนเป็น “คำขอชี้แจง”	1 วันทำการ	กองควบคุมเครื่องมือแพทย์
7.	<b>การตรวจพิจารณาเอกสาร</b> กรณีเอกสารไม่ครบถ้วน ผู้ยื่นคำขอสามารถแก้ไขได้ 1 ครั้ง ทำการแก้ไขเอกสารและอัปโหลดเอกสารที่แก้ไข สถานะคำขอในระบบเป็น “รอพิจารณา”	2 วันทำการ	ผู้ยื่นคำขอ
8.	<b>การตรวจพิจารณาเอกสาร</b>	1 วันทำการ	กองควบคุมเครื่องมือแพทย์

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
	<p>เจ้าหน้าที่พิจารณาตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนที่ผู้ประกอบการแก้ไขกลับมา</p> <p>กรณีเอกสารถูกต้องครบถ้วน สถานะคำขอในระบบเปลี่ยนเป็น “เสนอหัวหน้าพิจารณา”</p> <p>หากไม่แก้ไขคำขอภายในระยะเวลาที่กำหนด หรือแก้ไขแล้ว เอกสารยังไม่ถูกต้องครบถ้วน เจ้าหน้าที่พิจารณาคืนคำขอ สถานะคำขอในระบบเปลี่ยนเป็น “คืนคำขอ”</p>		
9.	หัวหน้ากลุ่มงานพิจารณาความถูกต้องครบถ้วนของเอกสาร (1) กรณีเอกสารครบถ้วนถูกต้องหัวหน้ากลุ่มงานเสนอผู้มีอำนาจลงนาม สถานะคำขอในระบบเปลี่ยนเป็น “เสนอลงนาม”	1 วันทำการ	กองควบคุมเครื่องมือแพทย์
10.	<b>การลงนาม/คณะกรรมการมีมติ</b> ผู้ซึ่งได้รับมอบอำนาจจากเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา พิจารณาลงนามในหนังสือตามลำดับชั้น สถานะคำขอในระบบเปลี่ยนเป็น “อนุมัติ”	1 วันทำการ	กองควบคุมเครื่องมือแพทย์
11.	ผู้ยื่นคำขอสามารถพิมพ์ใบอนุญาตจากระบบ e-Submission ผ่าน <a href="http://privus.fda.moph.go.th">http://privus.fda.moph.go.th</a>	-	กองควบคุมเครื่องมือแพทย์

#### ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ
1.	ศูนย์จัดการเรื่องร้องเรียนและปราบปรามการกระทำผิดกฎหมายเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข ชั้น 1 อาคาร 5 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000 โทรศัพท์ 0 2590 7354-55 สายด่วน 1556 โทรสาร 0 2590 1556 E-mail : 1556@fda.moph.go.th
2.	กองควบคุมเครื่องมือแพทย์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา อาคาร 6 ชั้น 3 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000 โทรศัพท์ 0 2590 7280 E-mail : register.mdcfda@gmail.com
3.	ศูนย์บริการประชาชน สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี ทำเนียบรัฐบาล ถนนพิษณุโลก เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร 10300 โทรศัพท์ 0 2283 1271 84
4.	ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนการทุจริตในภาครัฐ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ 99 หมู่ 4 อาคารซอฟต์แวร์ปาร์คชั้น 2 ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลคลองเกลือ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120 สายด่วน 1206 / โทรศัพท์ 0 2502 6670-80 ต่อ 1908 / โทรสาร 0 2502 6875 E-mail : mail@pacc.go.th