

การขออนุญาตขายเครื่องมือแพทย์ ONE STOP SERVICE CENTER

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี
ต.ปากแพรก อ.เมือง จ.กาญจนบุรี

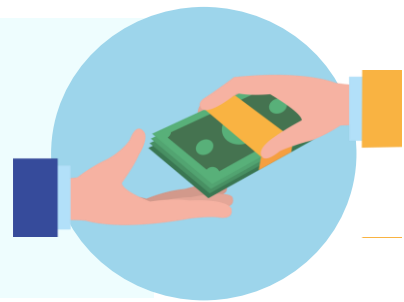


เครื่องมือแพทย์ที่ผู้ขายต้องได้รับอนุญาต

- | | | | | | |
|----|---|----|--|----|---|
| 01 | ชุดตรวจที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเอชไอวี | 06 | ผลิตภัณฑ์ฟอกสีฟัน | 11 | เครื่องมือแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการทำฟันเทียม <ul style="list-style-type: none">วัสดุพิมพ์ฟันทางทันตกรรม (Impression material for dental)แผงฟันเทียม (Artificial teeth) |
| 02 | เต้านมเทียมซิลิโคนใช้ฝังในร่างกาย | 07 | รากฟันเทียม Dental implant | 12 | เครื่องมือแพทย์เกี่ยวข้องกับการอุดฟันและบูรณะฟัน <ul style="list-style-type: none">กรดกัดฟัน (Etching)วัสดุอุดฟัน (Dental filling material)สารยึดติดฟัน (Dental bonding agent or Cementing agent) ยกเว้นกาวติดฟันปลอม |
| 03 | ถุงบรรจุโลหิตมนุษย์ | 08 | เครื่องมือจัดฟันชนิดใส | 13 | เครื่องมือเกี่ยวข้องกับการจัดฟัน <ul style="list-style-type: none">แบรคเก็ตจัดฟัน (Orthodontic brackets or braces)ยางจัดฟัน (Orthodontic elastic)ลวดจัดฟัน (Orthodontic wire)วงแหวนครอบฟัน (Orthodontic Bands)  |
| 04 | เครื่องอัดอากาศแรงดันบวก | 09 | ฟลูออไรด์วานิช Fluoride Varnish | | |
| 05 | กรดไฮยาลูโรนิกชนิดฉีดเพื่อแก้ไขข้อบกพร่องของผิวหนัง | 10 | ผลิตภัณฑ์ที่มีสมบัติเหนียวสำหรับใช้ในกระบวนการผ่าตัดตา | | |

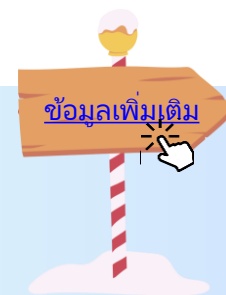
ค่าธรรมเนียม

- ค่าคำขอใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์ 1,000 บาท
- ค่าตรวจสอบสถานที่ 3,000 บาท
- ค่าใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์ 1,000 บาท



*** ชำระค่าธรรมเนียมในวันรับใบอนุญาต
และต้องต่ออายุใบอนุญาตทุกสิ้นปี โดยค่าธรรมเนียมในการต่ออายุเท่ากับค่า
ตรวจสอบสถานที่และค่าใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์
ไม่มีค่าขอต่ออายุ

โทร : 0-34518106 หรือ 092-7256111
E-mail : consumer_kan@yahoo.co.th
Website : kanpho.go.th



การขออนุญาตขายเครื่องมือแพทย์

ONE STOP SERVICE CENTER

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี
ต.ปากแพรก อ.เมือง จ.กาญจนบุรี

แบบฟอร์มและเอกสารประกอบการขออนุญาตขาย

ผู้ขอรับอนุญาต (เจ้าของร้าน)

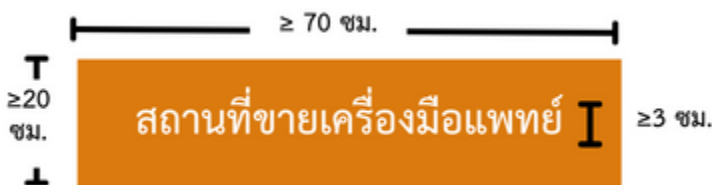
1. แบบฟอร์ม ข.พ.1 คำขออนุญาตขายเครื่องมือแพทย์
2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
3. สำเนาทะเบียนบ้าน
4. รูปถ่าย ขนาด 1 นิ้ว 2 รูป
5. ใบรับรองแพทย์
6. สำเนาใบทะเบียนการค้าหรือใบทะเบียนพาณิชย์ (กรณีบุคคลธรรมดา)
7. หนังสือมอบอำนาจและแต่งตั้งผู้ดำเนินกิจการ (กรณีผู้ขออนุญาตเป็นนิติบุคคล)
8. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียน และผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต (กรณีผู้ขออนุญาตเป็นนิติบุคคล)
9. สำเนาทะเบียนบ้านสถานที่ขายเครื่องมือแพทย์
10. สำเนาทะเบียนบ้านสถานที่เก็บรักษาเครื่องมือแพทย์
11. หนังสือยินยอมให้ใช้สถานที่เก็บรักษาเครื่องมือแพทย์ (กรณีสถานที่เก็บฯ อยู่คนละแห่งกับสถานที่ขาย)
12. แผนที่ตั้งสถานที่ขายและเก็บรักษาเครื่องมือแพทย์
13. แผนผังภายใน + ภาพถ่าย



ป้ายที่ต้องจัดทำและแสดงไว้ ณ สถานที่ขายและเก็บรักษาเครื่องมือแพทย์

1. ป้ายของสถานที่ขายเครื่องมือแพทย์

- มีข้อความว่า “สถานที่ขายเครื่องมือแพทย์”
- ตัวอักษรสีขาวและความสูงไม่ต่ำกว่า 3 ซม.



2. ป้ายของสถานที่เก็บรักษาเครื่องมือแพทย์

- มีข้อความว่า “สถานที่เก็บรักษาเครื่องมือแพทย์”
- ตัวอักษรสีขาวและความสูงไม่ต่ำกว่า 3 ซม.



ขั้นตอนการดำเนินงาน

