

เอกสารคู่มือการใช้งานสำหรับผู้ประกอบการ

(User Manual)

ระบบ E-Submission ผลิตภัณฑ์วัตถุเสพติด

เฉพาะการยื่นคำขอใหม่

เพื่อขออนุญาตครอบครองวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 3 หรือ 4

และ หรือ

เพื่อขออนุญาตจำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 2

แก้ไขครั้งที่ 3 เดือนมิถุนายน 2560

โปรดตรวจสอบรายละเอียดคู่มือฉบับล่าสุดได้ที่

<http://www.fda.moph.go.th/sites/narcotics/Pages/Main.aspx>

จัดทำโดย



กองควบคุมวัตถุเสพติด
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
Food and Drug Administration

ประวัติการแก้ไขปรับปรุง

แก้ไขครั้งที่	เดือน/ปี	รายละเอียดการแก้ไข
0	กันยายน 2559	การออกคู่มือครั้งแรก
1	ตุลาคม 2559	ภาพรวมการใช้งานระบบ e-Submission การยื่นคำขอสถานที่จำลอง ภาคผนวก ตัวอย่างหนังสือแจ้งความประสงค์ กรณีผู้ดำเนินการขอให้งานระบบด้วยตัวเอง ตัวอย่างหนังสือแจ้งความประสงค์ กรณีผู้รับมอบอำนาจขอให้งานระบบใบอนุญาตฯ
2	ตุลาคม 2559	ภาพรวมการใช้งานระบบ e-Submission การตรวจสอบสถานที่ในระบบ
3	มิถุนายน 2560	เว็บไซต์ที่ใช้ในการตรวจสอบคู่มือ และตัดการยื่นคำขอใหม่เพื่อขออนุญาตครอบครองวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 ตาม พ.ร.บ.วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ.2560

สารบัญ

	หน้า
ขอบเขตคู่มือ	1
ภาพรวมการใช้งานระบบ e-Submission	2
ขั้นตอนการยืนยันตัวบุคคลในระบบ Open ID	3
การแจ้งสิทธิในการใช้งานระบบ e-Submission	9
การจัดส่งเอกสารประกอบการขอเปิดสิทธิเพื่อเข้าใช้งานระบบ e-Submission	10
การติดตั้งโปรแกรมที่จำเป็นในคอมพิวเตอร์ที่จะใช้งาน	11
การเข้าใช้งานระบบ e-Submission	13
การตรวจสอบข้อมูลสถานที่ในระบบ	15
การยื่นคำขอรับใบอนุญาตผ่านระบบ e-Submission	16
การชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาตฯ	26
แผนที่เมนูคำขอ เฉพาะการยื่นคำขอใหม่	28

สารบัญ

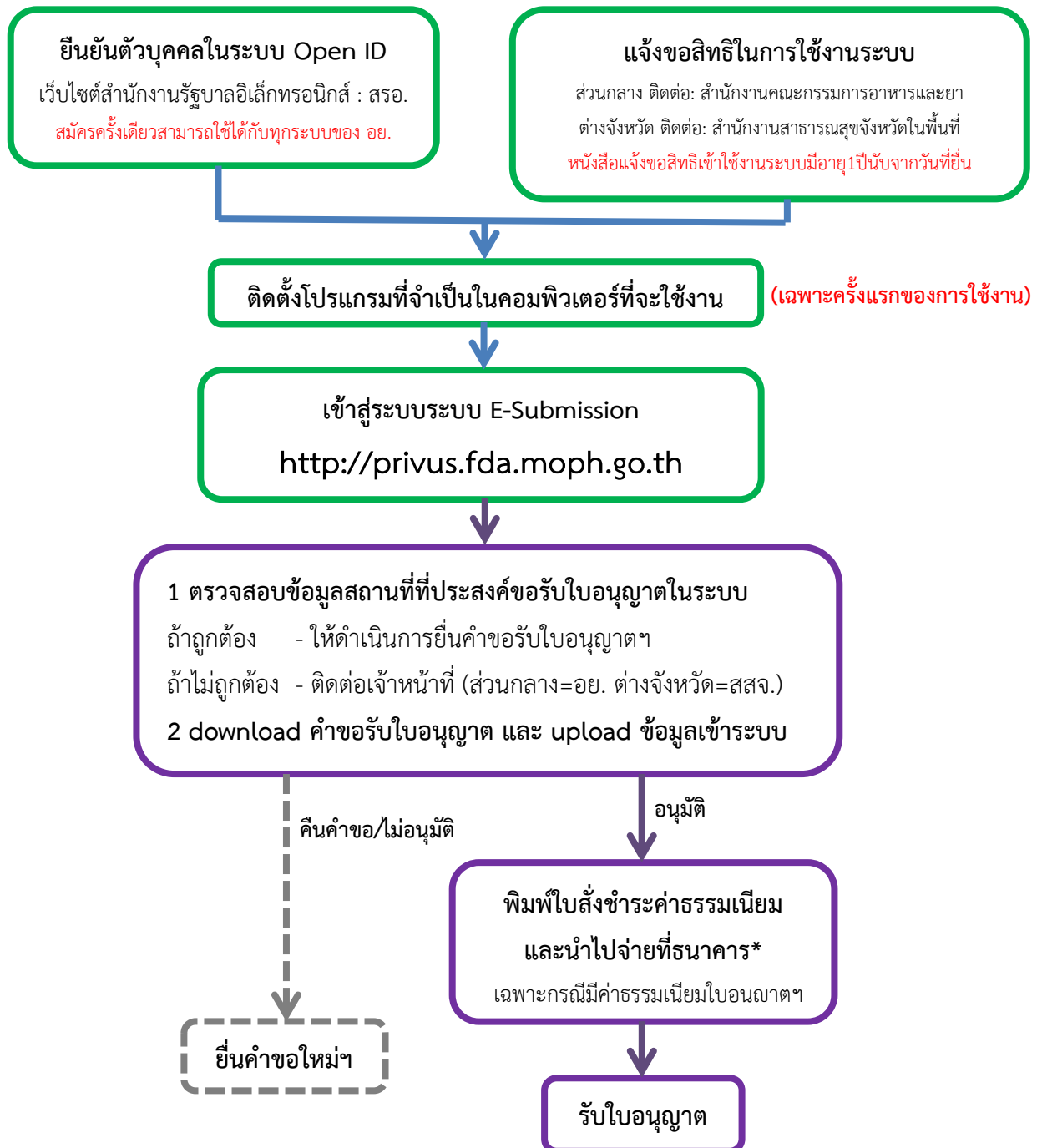
ภาคผนวก

ตัวอย่างหนังสือแจ้งความประสงค์ขอให้งานระบบ e-submission กรณีผู้ดำเนินการขอใช้งานระบบด้วยตัวเอง	ผ1
ตัวอย่างหนังสือแจ้งความประสงค์ขอให้งานระบบ e-submission กรณีผู้รับมอบอำนาจขอใช้งานระบบใบอนุญาตฯ	ผ2
นวัตกรรมการบริการ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๐	ผ3

ขอบเขตคู่มือนี้ ครอบคลุมการใช้งานระบบ e-Submission วัตถุประสงค์และยาเสพติด ดังนี้

1. ขั้นตอนการขอและรับใบอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ ในประเภท3,4
2. ขั้นตอนการขอและรับใบอนุญาตจำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท2

ภาพรวมการใช้งานระบบ e-Submission



*กรณีเป็นผู้ประกอบการที่ยื่นคำขอกับ สสจ การชำระค่าธรรมเนียมขึ้นกับ สสจ ในพื้นที่นั้นๆ
ขั้นตอนการชำระค่าธรรมเนียม อาจมีการเปลี่ยนแปลง ปรับการดำเนินการตาม ม.44

ยืนยันตัวบุคคลในระบบ Open ID เว็บไซต์สำนักงานรัฐบาลอิเล็กทรอนิกส์ : สรอ. (เฉพาะครั้งแรกของการใช้งาน)

การสร้างบัญชีผู้ใช้งานและการกำหนดรหัสผ่าน สามารถดำเนินการได้ที่สำนักงานรัฐบาลอิเล็กทรอนิกส์ (องค์การมหาชน) [www.egov.go.th] กรณีที่เคยสร้างบัญชีผู้ใช้งานไว้แล้ว สามารถข้ามขั้นตอนนี้ได้

หากมีปัญหาในการสมัครเพื่อสร้างบัญชีผู้ใช้งาน

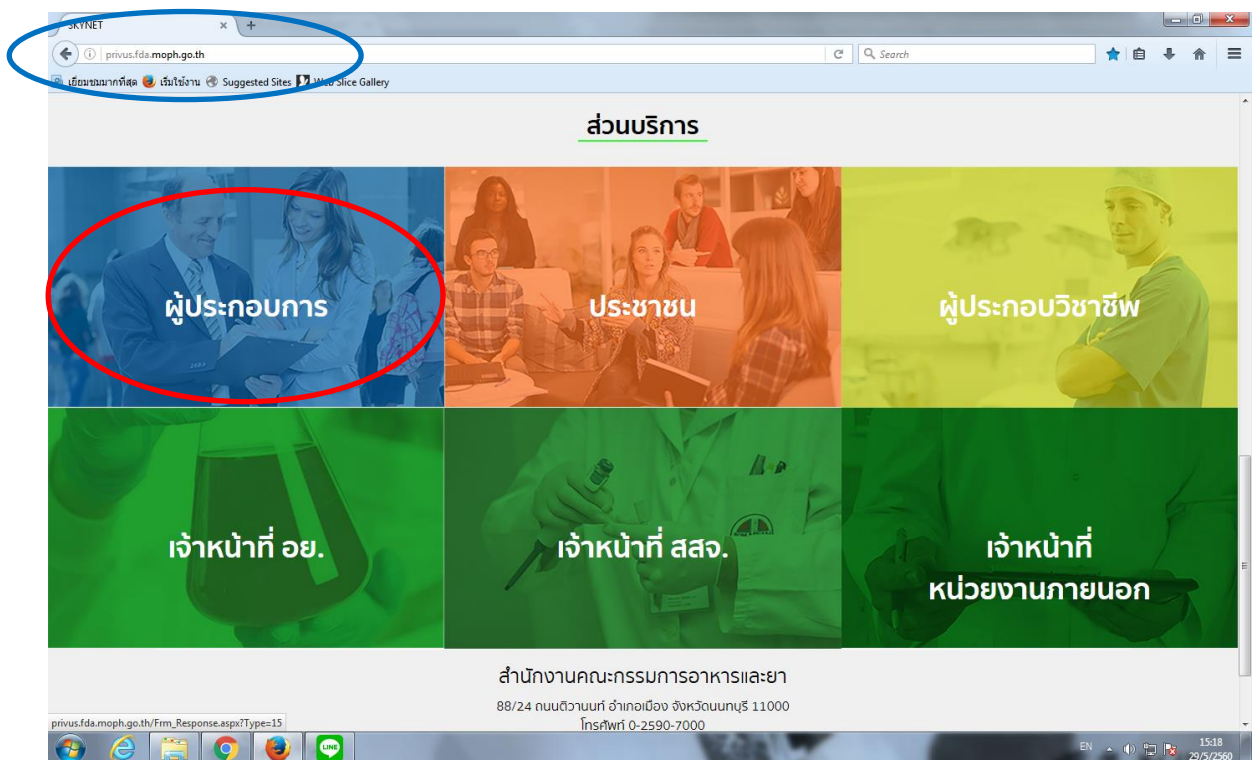
โปรดติดต่อ contact@ega.or.th หรือ โทร (+66) 0 2612 6000 โดยแจ้งว่ามีปัญหาในการขอ OpenID

1. การสมัครสมาชิกระบบ สรอ. เพื่อลงทะเบียนเข้าใช้งานระบบ ทำได้ 2 ช่องทางดังนี้

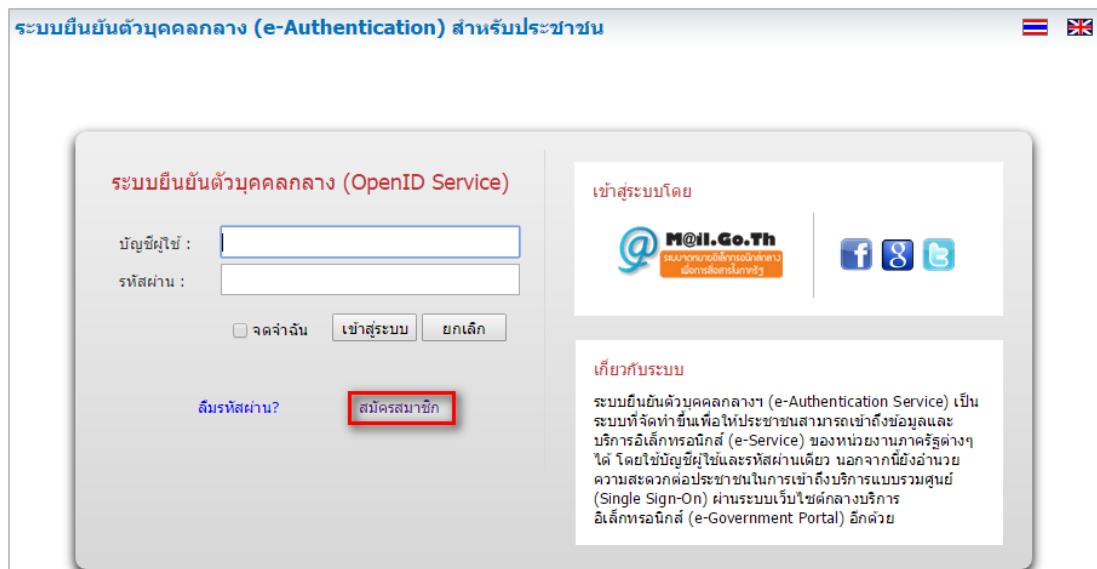
ช่องทางแรก ผู้ใช้งานลงทะเบียนเพื่อสมัครสมาชิกของ Open ID (สรอ.) โดยเข้าที่ URL:

<http://privus.fda.moph.go.th/> จากนั้น click เพื่อเลือกประเภทผู้ใช้งาน ในกรณีที่ผู้ใช้งานเป็น

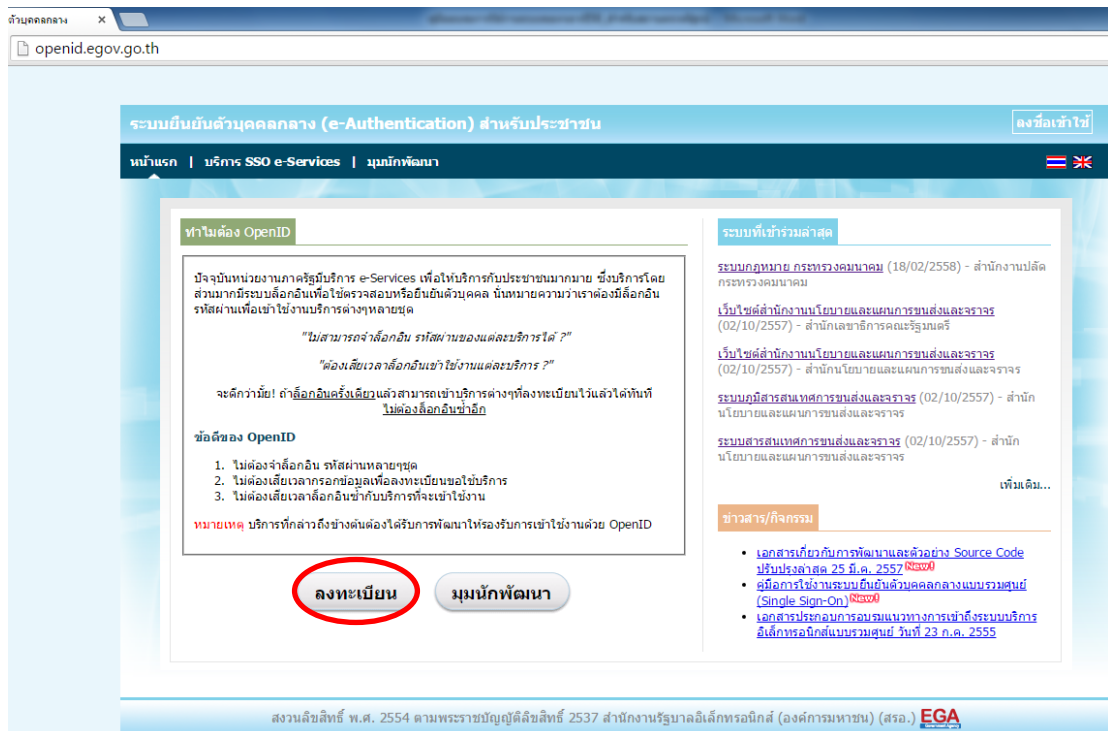
ผู้ประกอบการ ให้เลือกที่ icon รูปบุคคลทั่วไป



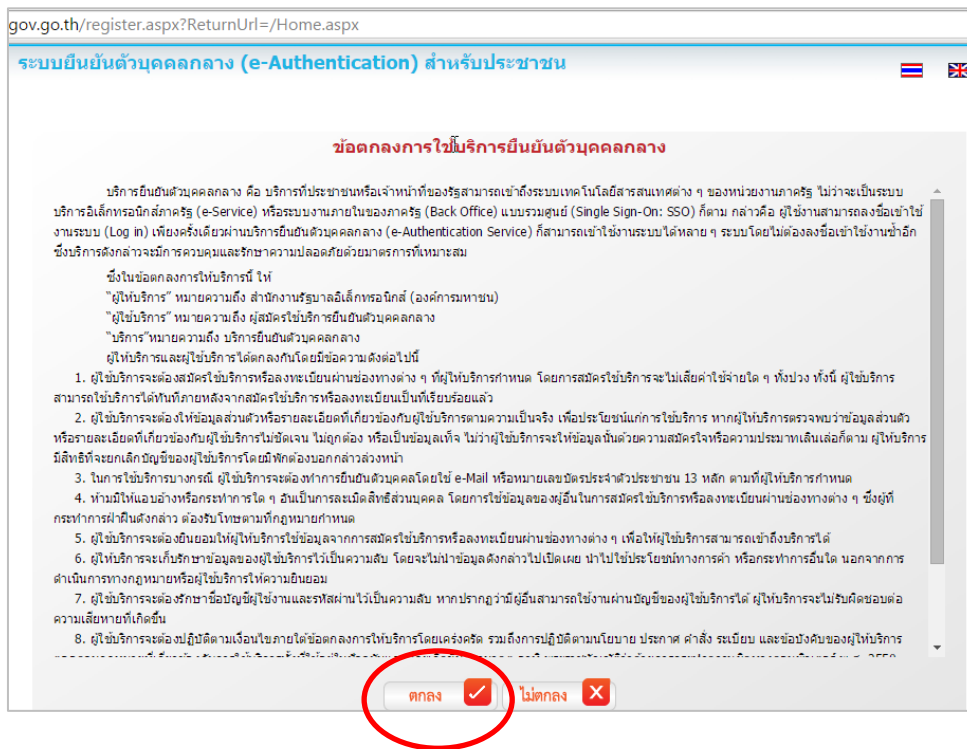
ระบบจะแสดงหน้าจอเพื่อไปยังการ “สมัครสมาชิก” ให้ click สมัครสมาชิก



ช่องทางสอง ผู้ใช้งานลงทะเบียนเพื่อสมัครสมาชิกของ Open ID (สรอ.) โดยเข้าที่ URL: <http://openid.egov.go.th/> จากนั้น click เพื่อเลือก “ลงทะเบียน”



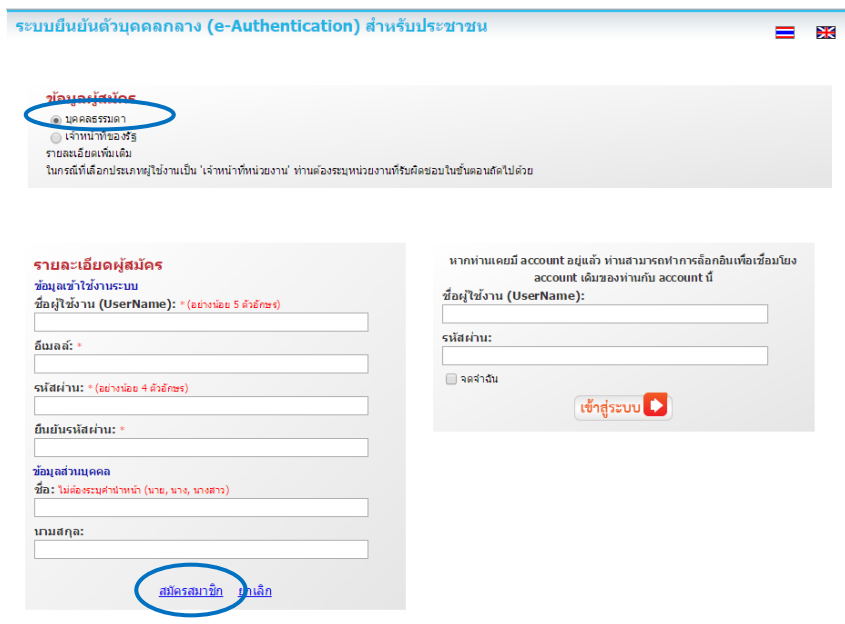
2. ผู้ใช้งานอ่านรายละเอียดเพื่อรับทราบข้อตกลงการใช้บริการยืนยันตัวตนบุคคลกลาง จากนั้น click ตกลง



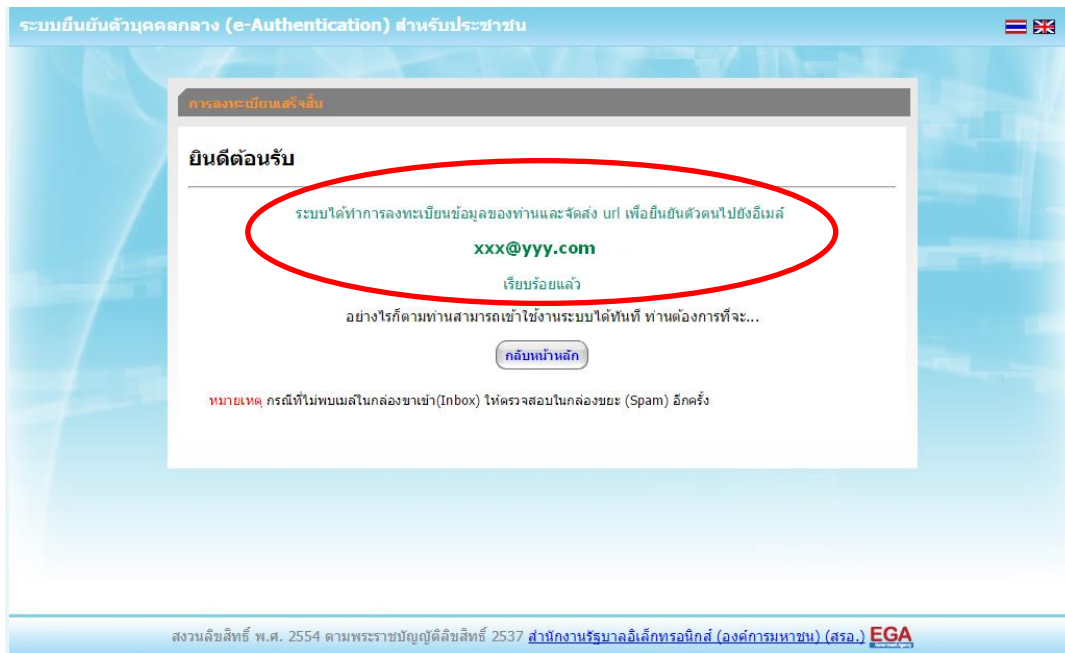
3. ผู้ใช้งานกรอกข้อมูลผู้สมัคร และรายละเอียดผู้สมัคร จากนั้น click “สมัครสมาชิก”

****ข้อมูลผู้สมัครขอให้เลือกเป็น “บุคคลธรรมดา” เท่านั้น****

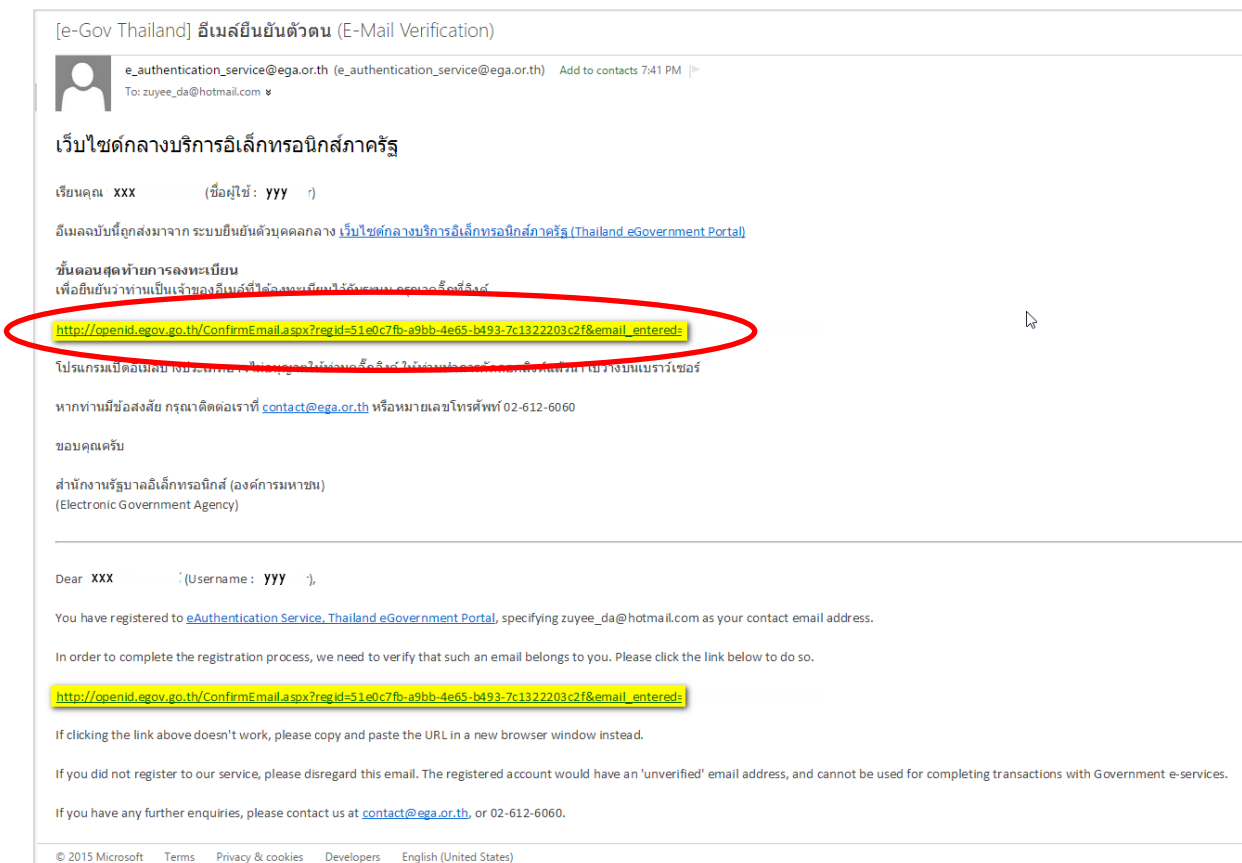
การกำหนดรหัสผ่านขอให้ กำหนดมากกว่า 8 ตัวอักษร



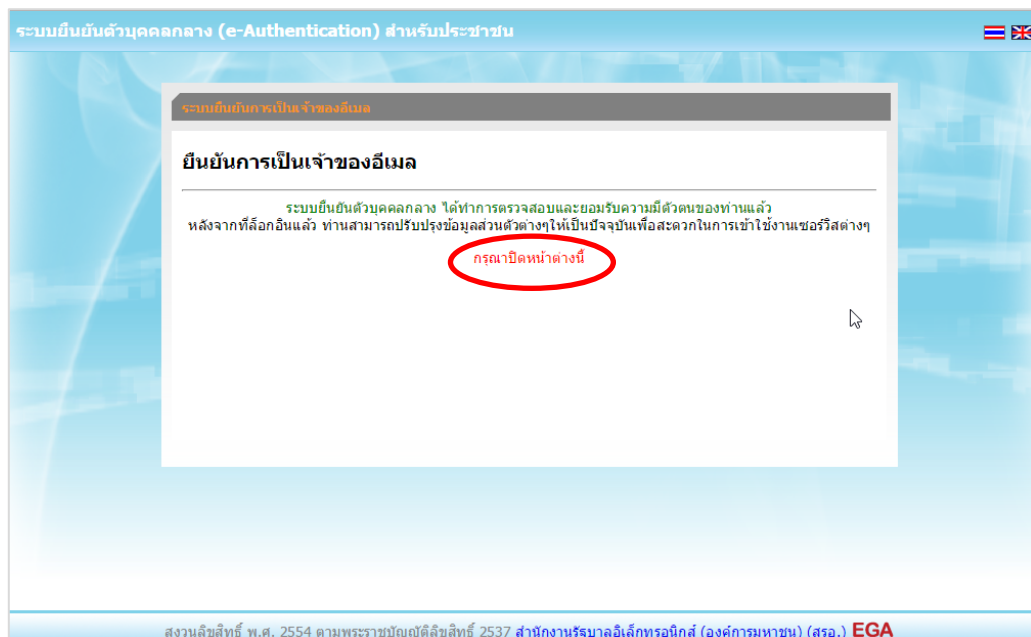
4. ระบบจะแสดงข้อความการลงทะเบียนเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ซึ่งจะต้องทำการยืนยันตัวตนโดยเปิด e-mail ตามที่ได้แจ้งข้อมูลไปในรายละเอียดผู้สมัคร



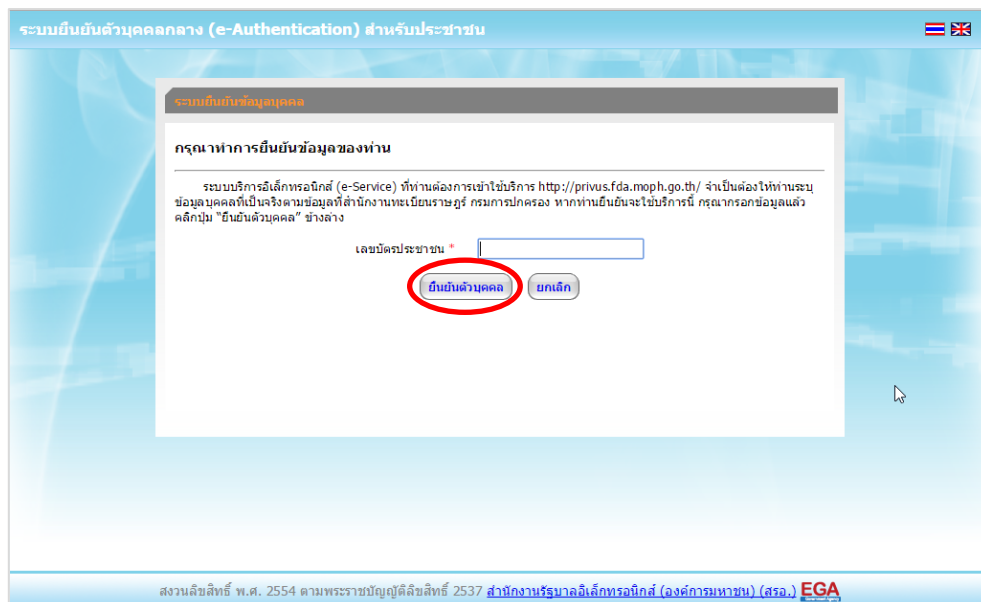
5. เมื่อผู้ใช้งานเปิด e-Mail ตามที่ระบุในรายละเอียดผู้สมัคร จะพบ e-Mail ดังภาพ ผู้ใช้งาน click ที่ Link หรือ copy URL ไปเปิดใน Browser เพื่อยืนยันตัวบุคคล



6. เมื่อ click link ระบบจะแสดงดังภาพ จากนั้นกด ปิดหน้าต่าง

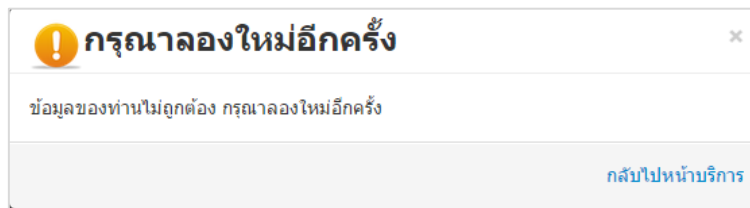


7. ระบบจะนำ ผู้ใช้งานเข้าไปที่ URL : <http://privus.fda.moph.go.th/> อีกครั้ง ระบบจะให้ทำการยืนยันตัวตนโดยให้ผู้ใช้งาน ระบุเลขบัตรประจำตัวประชาชน ของตัวท่านเอง จากนั้นคลิก“ยืนยันตัวตน”

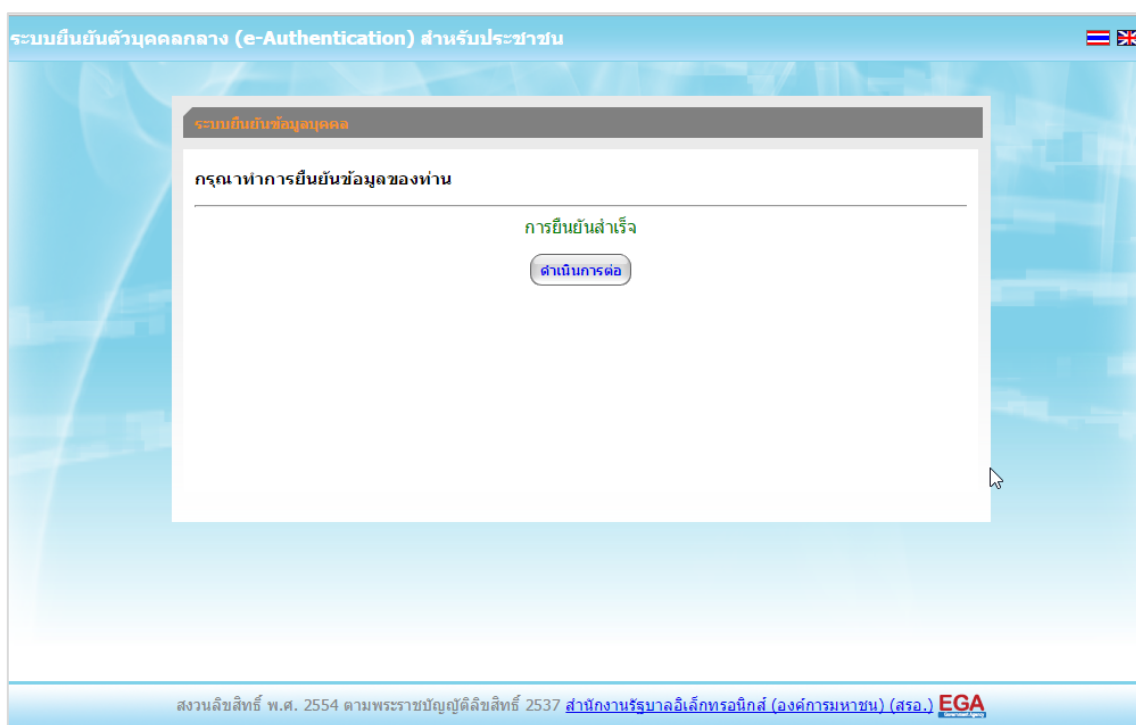


8. จากนั้นระบบจะให้ระบุข้อมูลเพื่อยืนยันตัวบุคคล กดปุ่มยืนยันเลข 13 หลัก เมื่อกรอกข้อมูลเรียบร้อยแล้ว กดปุ่ม “ยืนยัน”

กรณีกรอกข้อมูล “ไม่ถูกต้อง” ระบบจะแสดง Pop up เพื่อให้กรอกข้อมูลใหม่ โดยการ Click x (กากบาท) ด้านมุมบนขวามือ



กรณีกรอกข้อมูล “ถูกต้อง” ระบบจะแจ้งว่า “การยืนยันสำเร็จ” ดังภาพ เป็นการเสร็จสิ้นการสมัคร ใช้งานระบบ ซึ่งจะทำให้ท่านได้ username password สำหรับใช้งานระบบ



เมื่อคลิก “ดำเนินการต่อ” ผู้ใช้งาน จะสามารถใช้งานระบบ Privus ได้

แจ้งขอสิทธิในการใช้งานระบบ e-Submission

หนังสือแจ้งขอสิทธิเข้าใช้งานระบบมีอายุ 1 ปี นับจากวันที่ยื่น

- ให้ผู้ใช้งานติดต่อสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่แล้วแต่กรณี เพื่อขอเปิดสิทธิใช้งานระบบ โดยส่งเอกสาร (ตัวจริง) ประกอบการขอเปิดสิทธิเข้าใช้งานระบบ e-Submission สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ดังนี้

กรณีเป็นผู้ดำเนินกิจการ มีความประสงค์ขอใช้งานระบบด้วยตนเอง

1. ยื่นเอกสารประกอบการขอเปิดสิทธิเข้าใช้งานระบบ e-Submission กรณียื่นขอรับใบอนุญาตต่อสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ให้ยื่นเอกสารขอเปิดสิทธิ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กองควบคุมวัตถุเสพติด ชั้น 5 ตึกเงินทุนหมุนเวียนยาเสพติด อย. รายละเอียดดังนี้

(1.1) หนังสือแจ้งความประสงค์ขอใช้งานระบบ (ตัวอย่างในภาคผนวก) พร้อมสำเนา 1 ชุด

(1.2) สำเนาบัตรประชาชน/บัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ/หนังสือเดินทางและใบอนุญาตทำงาน (แล้วแต่กรณี) ของผู้ใช้งาน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง ของผู้ขอใช้งาน ที่ยังไม่หมดอายุ ณ วันที่ยื่นเอกสาร

(1.3) เฉพาะกรณีผู้รับอนุญาตเป็นนิติบุคคล ให้ส่งสำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนแสดงชื่อผู้มีอำนาจลงนามผูกพันบริษัทฯ ฉบับล่าสุด

(1.4) สำเนาใบอนุญาตที่ยังไม่หมดอายุ ในปีที่ยื่นเอกสาร ที่มีผู้ดำเนินกิจการเป็นผู้รับรองสำเนาถูกต้อง

2. หลังจากยื่นหนังสือเรียบร้อยแล้ว เจ้าหน้าที่จะดำเนินการตรวจสอบความถูกต้อง และดำเนินการเพิ่มสิทธิในการใช้งานระบบ ภายใน 3 วันทำการ

3. ผู้ขอใช้งานมีสิทธิใช้งานระบบสารสนเทศ ได้ไม่เกิน 1 ปี นับแต่วันที่ยื่นเอกสาร

กรณีผู้รับมอบอำนาจเป็นผู้ขอใช้งานระบบ

1. ยื่นเอกสารประกอบการขอเปิดสิทธิเข้าใช้งานระบบ e-Submission กรณียื่นขอรับใบอนุญาตต่อสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ให้ยื่นเอกสารขอเปิดสิทธิที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กองควบคุมวัตถุเสพติด ชั้น 5 ตึกเงินทุนหมุนเวียนยาเสพติด อย. รายละเอียดดังนี้

(1.1) หนังสือมอบอำนาจ (รูปแบบตามตัวอย่างที่แนบท้าย) เข้าใช้ระบบสารสนเทศ ซึ่งระยะเวลามอบอำนาจไม่เกิน 1 ปี พร้อมติดอากรแสตมป์ 30 บาท ต่อ ผู้รับมอบอำนาจ 1 คน [แนะนำให้จัดทำ 1 ฉบับต่อผู้รับมอบอำนาจ] พร้อมสำเนา 1 ชุด

(1.2) เฉพาะกรณีผู้รับอนุญาตเป็นนิติบุคคล ให้ส่งสำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนแสดงชื่อผู้มีอำนาจลงนามผูกพันบริษัทฯ ฉบับล่าสุด

(1.3) สำเนาบัตรประชาชน/บัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ/หนังสือเดินทางและใบอนุญาตทำงาน(แล้วแต่กรณี) ของผู้ใช้งาน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง ของผู้มอบอำนาจ และผู้รับมอบอำนาจ ที่ยังไม่หมดอายุ ณ วันที่ยื่นเอกสาร

(1.4) สำเนาใบอนุญาตที่ยังไม่หมดอายุ ในปีที่ยื่นเอกสาร ที่มีผู้ดำเนินกิจการเป็นผู้รับรองสำเนาถูกต้อง

2. หลังจากยื่นหนังสือเรียบร้อยแล้ว เจ้าหน้าที่จะดำเนินการตรวจสอบความถูกต้อง และดำเนินการเพิ่มสิทธิในการใช้งานระบบ ภายใน 3 วันทำการ

3. ผู้ขอใช้งานมีสิทธิใช้งานระบบสารสนเทศ ได้ไม่เกิน 1 ปี นับแต่วันที่ยื่นเอกสาร

ทั้งนี้โปรดสอบถามความถูกต้อง ความครบถ้วน การรับรองสำเนา การเลือกและลงรายการต่างๆ ก่อนยื่นเอกสาร และข้อความต้องครบถ้วนตามเนื้อหาของตัวอย่างเอกสาร หากพบข้อบกพร่องอาจไม่ได้รับความสะดวกในการดำเนินการ

สำคัญ หากมอบอำนาจเรียบร้อยแล้ว มีการเปลี่ยนแปลง เช่น เจ้าหน้าที่โอนย้าย หรือลาออก ให้ผู้รับอนุญาต/ผู้ดำเนินการ ต้องแจ้งมายัง อย. เพื่อขอยกเลิกสิทธิการใช้งานดังกล่าวสำหรับเจ้าหน้าที่ท่านนั้นๆ ทันทีด้วย

กรณีผู้ประกอบการ ยื่นคำขอใบอนุญาตที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ขอให้ ส่งเอกสารการเปิดสิทธิใช้งานระบบ ให้กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่ รายละเอียดเอกสารที่ประกอบการยื่นขอเปิดสิทธิ ขอให้ติดต่อสอบถามที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่นั้นๆ

การจัดส่งเอกสารประกอบการขอเปิดสิทธิเพื่อเข้าใช้งานระบบ

กรณีผู้ประกอบการฯ ยื่นคำขอรับใบอนุญาตกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

- ให้ผู้ใช้งานติดต่อสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โดยจัดส่งเอกสารการมอบอำนาจเพื่อเปิดสิทธิเข้าใช้งานระบบ มาตามที่อยู่ คือ หนังสือถึงผู้อำนวยการกองควบคุมวัตถุเสพติด กลุ่มพัฒนาระบบ ควบคุมวัตถุเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000 โทรศัพท์ 02 590 7771-3 โทรสาร 02 590 7772 ,02 590 7314

กรณีผู้ประกอบการฯ ยื่นคำขอรับใบอนุญาตกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่

- ให้ผู้ใช้งานติดต่อเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่ รายละเอียดเพิ่มเติม ติดต่อที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่

สำคัญ

กรณีเป็นการยื่นคำขอรับใบอนุญาตใหม่หรือกรณีมีการเปลี่ยนแปลงผู้ดำเนิน
ขอให้ ผู้ประกอบการ จัดส่ง “หนังสือแต่งตั้งผู้ดำเนินกิจการ” ตัวจริง ในรูปแบบเดิม
ตามที่เคยแนบประกอบคำขอในแต่ละประเภทตามเดิม มายังกองควบคุมวัตถุเสพติด
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา หรือสำนักงานสาธารณสุขในพื้นที่นั้นๆ

ติดตั้งโปรแกรมที่จำเป็นในคอมพิวเตอร์ที่จะใช้งาน (เฉพาะครั้งแรกของการใช้งาน)

ให้ติดตั้งโปรแกรมที่จำเป็นในคอมพิวเตอร์ที่จะใช้งานตามลำดับดังนี้

1. โปรแกรมเว็บเบราว์เซอร์ Mozilla Firefox



2. Acrobat Reader 10.0 ขึ้นไป หรือ Acrobat Reader

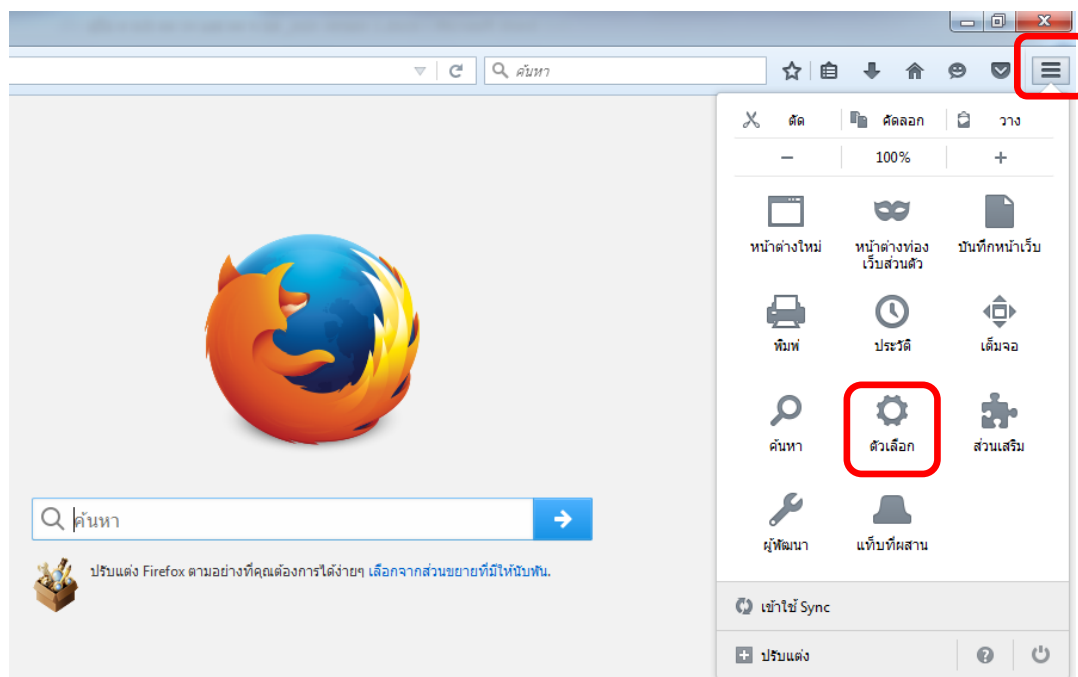


3. Font Pack DC (เพื่อป้องกันเรื่อง Adobe reader acrobat ไม่รู้จักภาษาไทย)

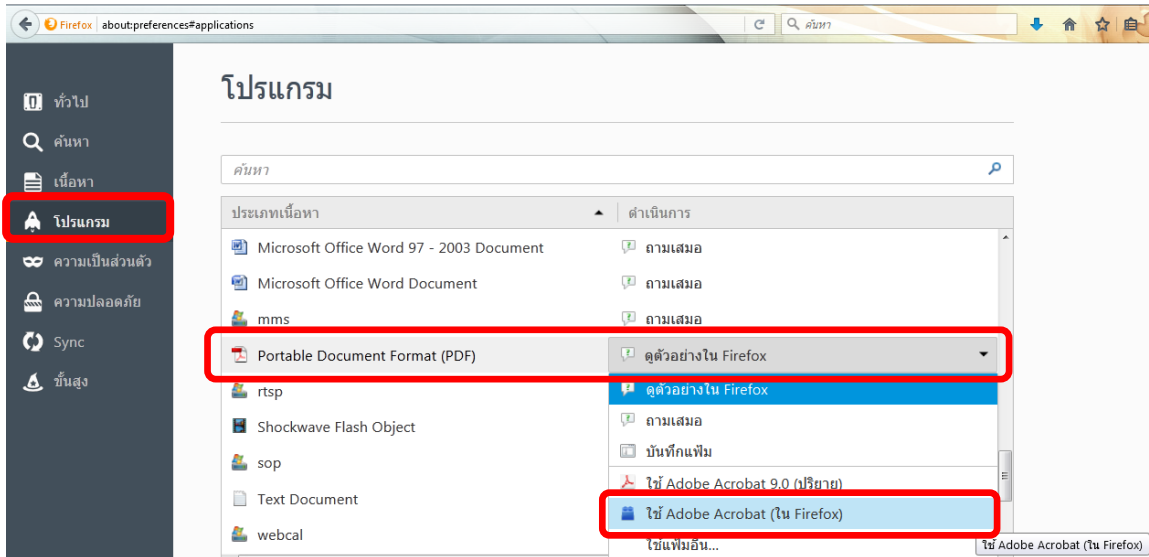
4. Font “TH Sarabun PSK” สามารถ download ได้จาก www.sipa.or.th

เพื่อให้การใช้งานระบบ e-Submission ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สมบูรณ์
เมื่อติดตั้ง โปรแกรม Mozilla Firefox แล้ว ให้ผู้ใช้งานตั้งค่าดังนี้

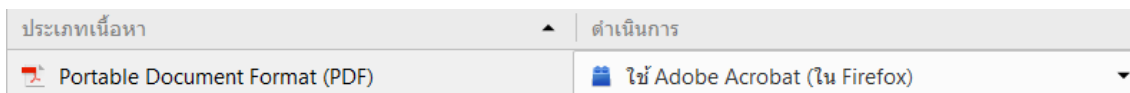
1. เปิดโปรแกรม Mozilla Firefox
2. คลิกที่ปุ่ม Open menu (รูปขีดสามขีด) และคลิกที่ตัวเลือก (Option)



3. เมื่อเข้าสู่หน้า ตัวเลือก (Option) คลิกที่ “โปรแกรม” ที่อยู่ทางซ้าย แล้วหาประเภทเนื้อหา (Content Type) ชื่อ Portable Document Format (PDF) คลิกฝั่งดำเนินการ (Action) เลือก “ใช้ Adobe Acrobat (ใน Firefox)” (Use Adobe Acrobat (in Firefox))

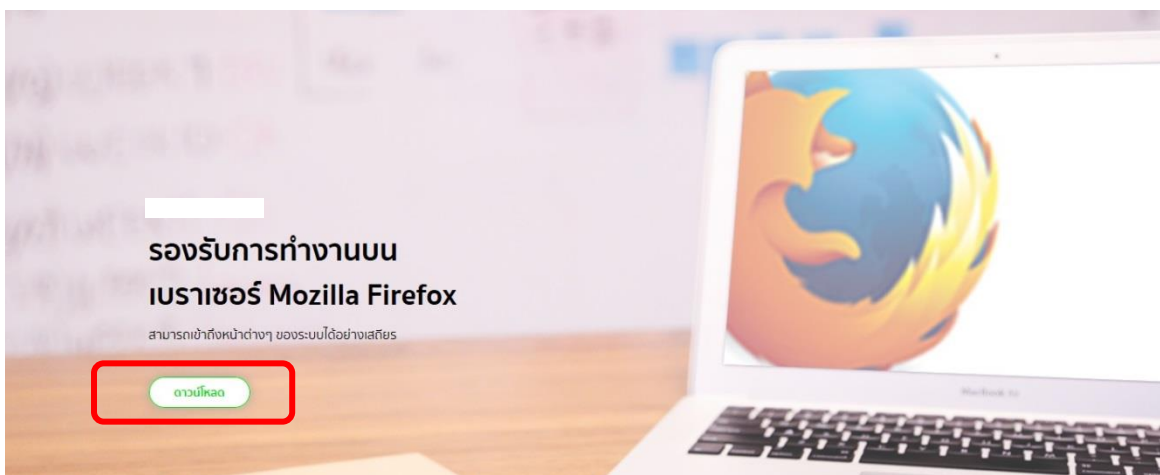


จะได้ตามรูป



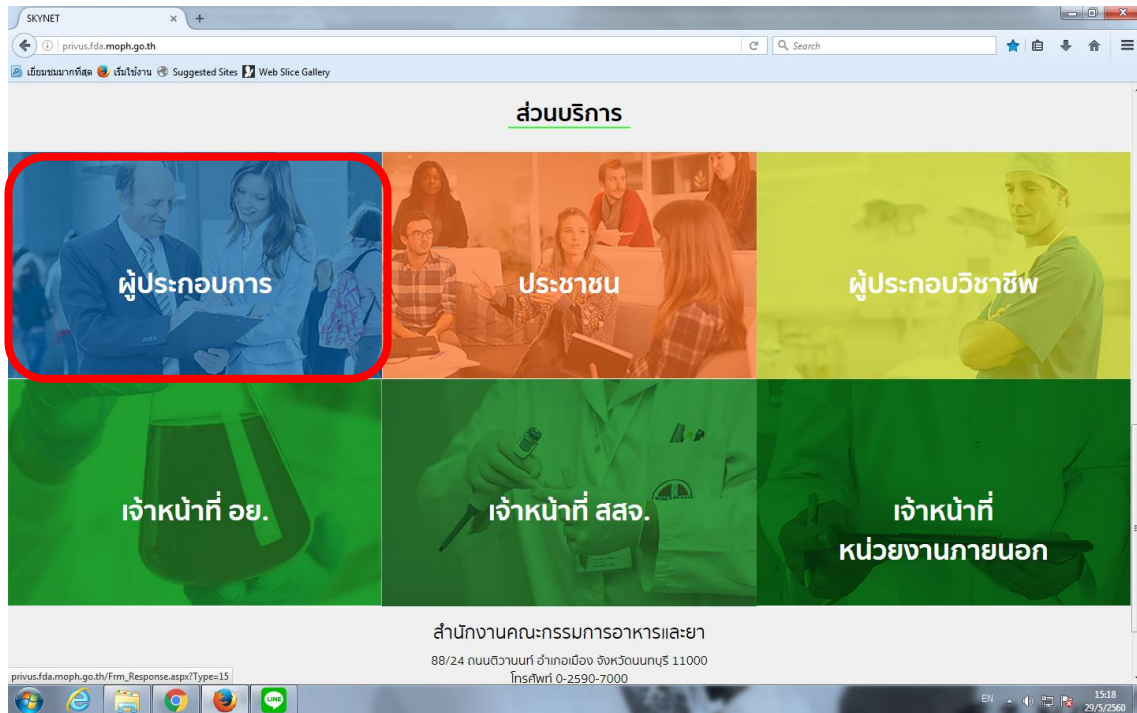
4. ปิดโปรแกรม Mozilla Firefox แล้วเปิดใหม่ เพื่อเข้าสู่การใช้งานระบบ e-Submission ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

หมายเหตุ : สามารถ download โปรแกรมข้างต้นได้จากหน้าระบบ Privus ดังภาพ



การเข้าใช้งานระบบ e-Submission

1. เมื่อผู้ใช้งานได้รับการเปิดสิทธิใช้งานระบบเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ผู้ใช้งานสามารถเข้าระบบ โดยเข้าไปที่ URL : <http://privus.fda.moph.go.th/>



แล้วทำการเลือกประเภทของผู้ใช้งาน เป็น “ผู้ประกอบการ” จากนั้นระบบจะให้ระบุ บัญชีผู้ใช้ และรหัสผ่าน โดยกรอกข้อมูลบัญชีผู้ใช้ และรหัสผ่านที่ได้จากการสมัครการใช้งานระบบ Open ID จากนั้น Click “เข้าสู่ระบบ” ดังภาพ

2. เมื่อกรอกชื่อบัญชีผู้ใช้งานและรหัสผ่านถูกต้อง ระบบจะแสดงรายชื่อบุคคลหรือนิติบุคคล ที่ท่านมีสิทธิดำเนินการ จากนั้นกดเลือก รายชื่อที่ต้องการดำเนินการ ดังภาพ



3. ระบบ Privus จะแสดงเมนูการใช้งาน โดยท่านสามารถใช้งานได้เฉพาะเมนูที่มีสิทธิเข้าใช้งานเท่านั้น เลือกเมนู ระบบยาเสพติด



การตรวจสอบข้อมูลสถานที่ในระบบ

ก่อนการยื่นขอรับใบอนุญาตฯ ผู้ใช้งานจะต้องตรวจสอบข้อมูลสถานที่ในระบบก่อนว่า ถูกต้อง ครบถ้วนตรงตามที่ประสงค์ขอยื่นรับใบอนุญาตหรือไม่ เนื่องจากข้อมูลชื่อสถานที่และที่ตั้งนี้ จะต้องปรากฏ อยู่ในใบอนุญาตของท่าน

กรณีชื่อและที่ตั้งของสถานที่ ถูกต้อง - ให้ดำเนินการยื่นคำขอรับใบอนุญาตฯ ได้ในขั้นตอนต่อไป
กรณีชื่อและที่ตั้งของสถานที่ ไม่ถูกต้อง - ให้ติดต่อเจ้าหน้าที่ (ส่วนกลางติดต่อ อย. ส่วนต่างจังหวัด ติดต่อ สสจ ในพื้นที่) เพื่อให้จัดการเพิ่มหรือแก้ไขข้อมูลสถานที่ในระบบให้ถูกต้องก่อน

ขั้นตอนการตรวจสอบข้อมูลสถานที่ในระบบ

1. กดที่คำว่า สถานที่จำลอง



2. ระบบจะแสดงข้อมูลชื่อสถานที่และที่อยู่ ให้ท่านดูข้อมูลสถานที่

กรณีชื่อและที่ตั้งของสถานที่ ถูกต้อง - ให้ดำเนินการยื่นคำขอรับใบอนุญาตฯ โดยกด “เลือกข้อมูล” จากชื่อและสถานที่ตั้งที่ตรงตามที่ท่านประสงค์ขอรับใบอนุญาต เพื่อนำท่านไปสู่ขั้นตอนการยื่นขอรับใบอนุญาตฯ ในขั้นตอนต่อไป

สถานที่ตั้ง			
ชื่อสถานที่	ที่อยู่	เบอร์โทรศัพท์	เบอร์โทรสาร
โรงพยาบาล กรุงเทพ	บ้านเลขที่56 ซอย ถนนวิมานนท์ หมู่5 ตำบลปากเกร็ด อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120	025822299	029644134

กรณีชื่อและที่ตั้งของสถานที่ ไม่ถูกต้อง - ให้หยุดดำเนินการ และ ติดต่อเจ้าหน้าที่ (ส่วนกลางติดต่อ อย. ส่วนต่างจังหวัดติดต่อ สสจ ในพื้นที่) เพื่อให้จัดการเพิ่มหรือแก้ไขข้อมูลสถานที่ในระบบให้ถูกต้องก่อน

***** ให้ตรวจสอบชื่อและที่ตั้งสถานที่ เนื่องจากชื่อและที่ตั้งนี้ จะปรากฏในใบอนุญาตที่ท่านจะขอรับ
ในขั้นตอนต่อไปของการยื่นคำขอรับใบอนุญาต *****

การยื่นคำขอรับใบอนุญาต ผ่านระบบ e-Submission

กรณีประสงค์ขออนุญาตครอบครองวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท3,4 , ขออนุญาตจำหน่ายหรือครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท2

ให้ตรวจสอบข้อมูลสถานที่ตั้ง/สถานที่จำลองและข้อมูลผู้ดำเนินการในระบบถูกต้องตามที่ประสงค์ขอรับใบอนุญาต และสถานะสถานที่จำลองนั้น ต้องอยู่ในสถานะอนุมัติ จึงจะดำเนินการยื่นคำขอได้โดยดำเนินการดังนี้

1. การยื่นคำขอ ให้กด เลือกข้อมูล จากสถานที่ตั้งที่ประสงค์ขอรับใบอนุญาต ที่ได้รับอนุมัติ

เลขรับ	วันที่รับ	ชื่อสถานที่	ที่อยู่	TransctionID	สถานะ	เลือกข้อมูล
5900267	28/6/2559	เอสเสทซ์คลินิกเฉพาะทางด้าน เวชกรรมสูติรีเวช	บ้านเลขที่ 496,498,500,502 ซอย ถนน เทลันจิต หมู่ 4 ตำบลหมื่นที่ อำเภอปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330	NCT-99-2559-253	อนุมัติ	เลือกข้อมูล

2. จะเห็นเมนูประเภทใบอนุญาตฯ ให้ท่าน double click ที่ชื่อใบอนุญาตที่ต้องการเพื่อดาวน์โหลดคำขอรับใบอนุญาตฯ ตัวอย่างเช่น

ประสงค์ขอรับใบอนุญาตครอบครองวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 3,4 สำหรับใช้ในคลินิกเอกชน

ให้ท่าน กดที่ กากบาท (บวก) ที่ครอบครอง วจ 3,4 เพื่อเปิดเมนูออก จากนั้น ให้ double click ที่เมนูกรณีสถานพยาบาลเอกชน

ประสงค์ขอรับใบอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท2 สำหรับใช้ในคลินิกเอกชน

ให้ท่าน กดที่ กากบาท(บวก) ที่ ยส2 และที่ จำหน่าย ยส2 เพื่อเปิดเมนูออก จากนั้น ให้ double click ที่เมนู เพื่อบำบัดผู้ป่วยหรือสัตว์ป่วยในทางการแพทย์ หมวค ค

ประสงค์ขอรับใบอนุญาตครอบครองวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท2,3,4 เพื่อใช้ในการขนส่งสาธารณะ

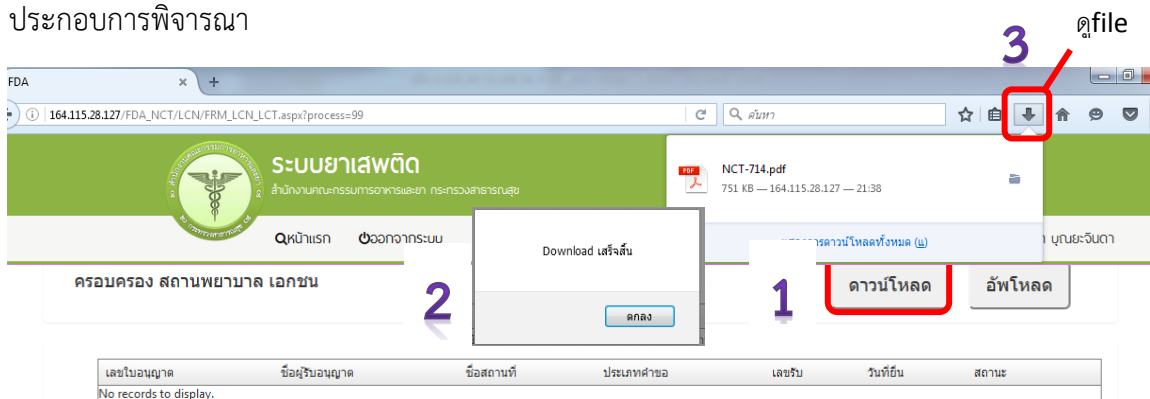
ให้ท่าน กดที่ กากบาท (บวก) ที่ครอบครอง วจ 3,4 เพื่อเปิดเมนูออก จากนั้น ให้ double click ที่เมนู เพื่อใช้ในการขนส่งสาธารณะ
เป็นต้น

ใบอนุญาต สถานที่ยาเสพติด วจ
1,2,3,4

- [-] ครอบครอง วจ 1
- [-] ครอบครอง วจ 2
- [-] ครอบครอง วจ 2 3 4
 - เพื่อผลิตวัตถุตำรับ
 - กรณีวิทย์ เอกชน
 - กรณีสถานพยาบาลเอกชน
กรณีเป็นหน่วยงานในกำกับ
ของรัฐ (กรณีไม่ใช่สถาน
พยาบาลเอกชน)
 - เพื่อใช้ในการขนส่ง
สาธารณะ
- [-] ยส 2
 - ผลิต ยส2
 - [-] จำหน่าย ยส 2
 - เพื่อการบำบัดรักษาผู้ป่วยหรือ
สัตว์ป่วยในทางการแพทย์
(หมวด ก.)
 - เพื่อการบำบัดรักษาผู้ป่วยหรือ
สัตว์ป่วยในทางการแพทย์
(หมวด ค.)
 - เพื่อการศึกษาวิจัยทางด้าน
การแพทย์หรือทางด้านวิทยา
ศาสตร์ (หมวด ก.)
 - เพื่อการศึกษาวิจัยทางด้าน
การแพทย์หรือทางด้านวิทยา
ศาสตร์ (หมวด ค.)
 - เพื่อใช้ในการขนส่ง (หมวด
ข.)
 - เพื่อประโยชน์ทางราชการ
(หมวด ก.)
 - เพื่อประโยชน์ทางราชการ
(หมวด ค.)

รองรับการทำงานบนเบราว์เซอร์ Mozilla Firefox ดาวน์โหลด [ที่นี่](#)
 รองรับการทำงานบนโปรแกรม Adobe Acrobat Reader DC ดาวน์โหลด [ที่นี่](#)
 รองรับการทำงานด้วย FontPack ดาวน์โหลด [ที่นี่](#)
 รองรับการทำงานด้วย Font TH-Sarabun ดาวน์โหลด [ที่นี่](#)
 คู่มือการตั้งค่าโปรแกรม Mozilla Firefox ดาวน์โหลด [ที่นี่](#)

3. ให้กด ดาวน์โหลด เพื่อดาวน์โหลดคำขอ ซึ่งท่านจะได้ แบบคำขอรับใบอนุญาต เป็นไฟล์ PDF เมื่อดาวน์โหลดเรียบร้อยแล้ว จะปรากฏกล่องข้อความแจ้ง (ทั้งนี้ไฟล์จะถูก save ลงเครื่องอัตโนมัติ หรือถ้าก่อนจะ save ขึ้นกับการตั้งค่า Firefox) สามารถดูไฟล์ที่ดาวน์โหลดที่ปุ่มลูกศรชี้ลงที่มุมขวาด้านบน จากนั้นกรอกข้อมูล ให้ถูกต้องตามที่ประสงค์ขอรับใบอนุญาต และตรงตามหลักฐานที่ยื่นประกอบการพิจารณา



4. ทำการเปิดไฟล์PDFที่ได้ด้วย Adobe reader (version 10.0 ขึ้นไป) ซึ่งข้อมูลพื้นฐานที่อยู่ในระบบจะถูกดึงมาใส่ไว้ในไฟล์ PDF เช่น ข้อมูลผู้รับอนุญาต ชื่อและที่ตั้งสถานที่ ชื่อผู้ดำเนิน เป็นต้น ให้ตรวจสอบข้อมูลที่ระบบดึงมา

-กรณีข้อมูลในไฟล์ PDF ไม่ถูกต้อง โปรดหยุดดำเนินการ และติดต่อเจ้าหน้าที่

-กรณีข้อมูลในไฟล์ PDF ถูกต้อง ให้กรอกข้อมูลเพิ่มเติมให้ครบถ้วน อาทิเช่น

กรณีประสงค์ขออนุญาตครอบครองวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 3,4

- ให้กรอกข้อมูลเพิ่มเติมให้ครบถ้วน ได้แก่ เขียนที่...,วันเดือนปี ,อายุ , สัญชาติ
- เลือกประเภทวัตถุออกฤทธิ์ที่จะขอรับใบอนุญาต (โดยสามารถดาวน์โหลดมาเพียงครั้งเดียว แล้ว save ในชื่อที่ต่างกัน เพื่อยืนยันคำขอรับใบอนุญาตครอบครองวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 3 และ 4 แล้วแต่ความประสงค์ในการขอครอบครอง
- เบรซ (Browes) รูปถ่ายผู้ดำเนินกิจการ รูปแผนที่ตั้งสถานพยาบาลที่ลงลายมือรับรองสำเนาถูกต้อง และรูปถ่ายคลินิก/โรงพยาบาล แสดงลักษณะอาคาร แล้วแต่กรณี เพื่อประกอบการพิจารณา แนบมาพร้อมไฟล์คำขอ PDF นี้เลย

ตัวอย่างการเตรียมคำขอรับใบอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์

pdf - Adobe Acrobat Reader DC

dit View Window Help

Tools ว่าง2.pdf x Sign

1 / 4 106%

Browes
รูปถ่าย
ผู้ดำเนินการ

เลขรับที่ 0
วันที่ (สำหรับเจ้าหน้าที่เป็นผู้กรอก)

กรอกข้อมูล

คำขอรับใบอนุญาต
ให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์

เขียนที่ บริษัท เซฟ เฟอร์ลิตี เซ็นเตอร์ จำกัด
วัน/เดือน/ 27 สิงหาคม 2016

ข้าพเจ้า บริษัท เซฟ เฟอร์ลิตี เซ็นเตอร์ จำกัด ซึ่งมีผู้ดำเนินการ
(ชื่อผู้ขอรับใบอนุญาตหรือนิติบุคคล)

คือ นาย ณัฐฤทธิ์ กุลภาวิสุวรรณ อายุ 33 ปี สัญชาติ ไทย
อยู่เลขที่ 17/179 ตรอก/ซอย ถนน พญาไท
หมู่ที่ ตำบล/แขวง ถนนพญาไท อำเภอ/เขต ราชเทวี
จังหวัด กรุงเทพมหานคร โทรศัพท์ 08 2469 6454

ขอรับใบอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2

เลือกประเภทวัตถุออกฤทธิ์

ในนามของ (ชื่อสถานที่ให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์) เอสเอฟซีคลินิกเฉพาะทางด้านเวชกรรมสูตินรีเวช
อยู่เลขที่ 496,498,500,502 ตรอก/ซอย ถนน เพลินจิต
หมู่ที่ ตำบล/แขวง ลุมพินี อำเภอ/เขต ปทุมวัน
จังหวัด กรุงเทพมหานคร โทรศัพท์ 0 2252 3833-5

วัตถุประสงค์ในการขอรับใบอนุญาตคือ เพื่อใช้สถานพยาบาล เอกชน

พร้อมกับคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้ส่งมอบหลักฐานต่าง ๆ มาด้วย คือ

- (1) รูปถ่ายขนาด 3 x 4 เซนติเมตร 3 รูป
- (2) เอกสารแสดงการเป็นเจ้าของกิจการ
- (3) สำเนาทะเบียนบ้าน
- (4) ใบสำคัญแสดงว่าเป็นผู้รับมอบหมายให้ดำเนินการของนิติบุคคลผู้ขอรับใบอนุญาต (ถ้าเป็นนิติบุคคล)
- (5) เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี)

ลงชื่อ _____ ผู้ยื่นคำขอ

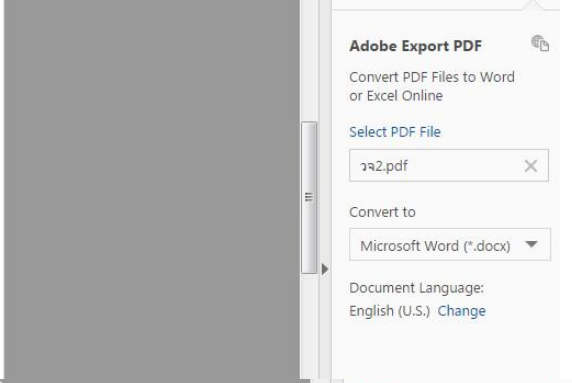
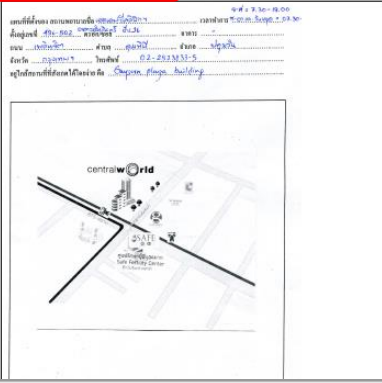
defaultมาปรับแก้ไขได้

Export PDF
Convert PDF Files to Word or Excel Online
Select PDF File ว่าง2.pdf
Convert to Microsoft Word (*.docx)
Document Language: English (U.S.) Change
Convert

Convert PDF Files to Word or Excel Online
Select PDF File ว่าง2.pdf
Convert to Microsoft Word (*.docx)
Document Language: English (U.S.) Change
Convert

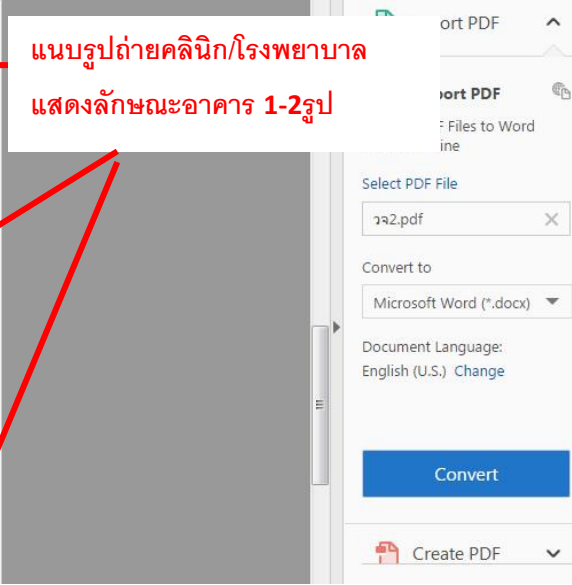
แผนที่ที่ตั้งของสถานพยาบาล

แนบรูปแผนที่ที่ตั้งสถานพยาบาล ที่เห็นรับรองสำเนาถูกต้อง

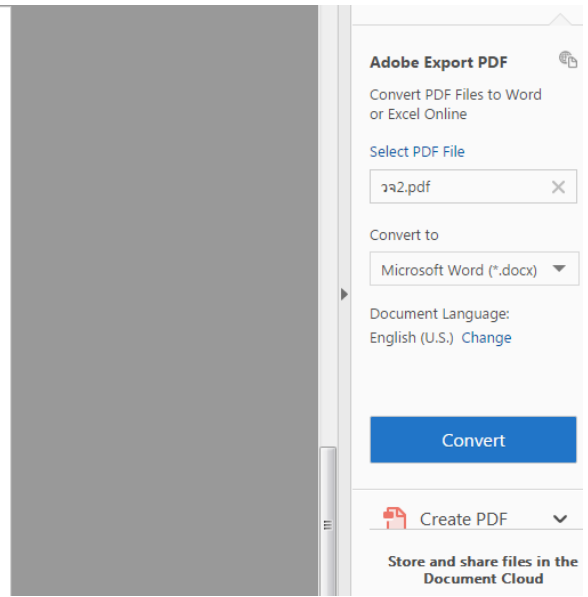
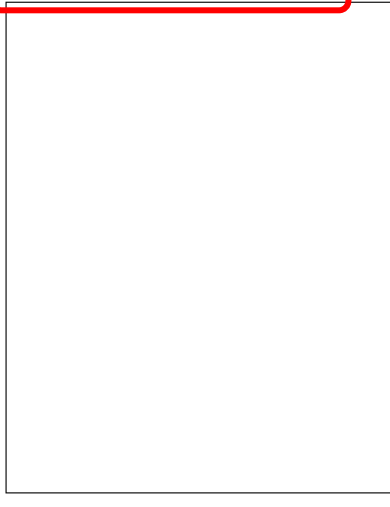


รูปถ่ายคลินิก/โรงพยาบาล แสดงลักษณะอาคาร

แนบรูปถ่ายคลินิก/โรงพยาบาล แสดงลักษณะอาคาร 1-2รูป



รูปถ่ายคลินิก/โรงพยาบาล แสดงป้าย,เลขที่ของสถานที่ตั้ง



กรณีประสงค์ขออนุญาตจำหน่ายหรือครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท 2

- ให้กรอกข้อมูลเพิ่มเติมให้ครบถ้วน ได้แก่ เขียนที่...,วันเดือนปี ,อายุ , สัญชาติ
- เลือกชื่อยาเสพติดให้โทษที่ขอรับใบอนุญาต โดยสามารถเลือกได้มากกว่า1ชื่อ
- เบร่าซ์ (Browes) รูปถ่ายผู้ดำเนินกิจการ แผนที่ตั้งคลินิก และรูปถ่ายสถานพยาบาลแล้วแต่กรณี เพื่อประกอบการพิจารณา

แบบ ย.ส. 1

เลขรับที่ 0
วันที่
(สำหรับเจ้าหน้าที่เป็นผู้กรอก)

Browes
รูปถ่าย
ผู้ดำเนินฯ

คำขอรับใบอนุญาต
จำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 2

เขียนที่
วัน/เดือน/ปี

1. ข้าพเจ้า บริษัท บอช แอนด์ ลอมป์ (ประเทศไทย) จำกัด
(ชื่อผู้ขอรับใบอนุญาต)
อยู่เลขที่ 98 อาคารสาทร สแควร์ ออฟฟิศ ทาวเวอร์ ชั้น 19 ห้อง 1909-12 ถนนสาทรเหนือ
ตรอก/ซอย ถนน หมู่ที่ 9
ตำบล/แขวง สีลม อำเภอ/เขต บางรัก
จังหวัด กรุงเทพมหานคร รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์

2. ซึ่งมีผู้ดำเนินการ ชื่อ นาย เบนจามิน แฮร์รี่ เฮชเคท อายุ 0 ปี
สัญชาติ อยู่เลขที่ 98 ห้อง 1909-12 ชั้น 19 อาคารสาทร สแควร์ ออฟฟิศ ทาวเวอร์
ตรอก/ซอย ถนน หมู่ที่
ตำบล/แขวง สีลม อำเภอ/เขต บางรัก
จังหวัด กรุงเทพมหานคร รหัสไปรษณีย์
โทรศัพท์ 026437888

3. ขอรับใบอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ใน หมวด ค
หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ใน หมวด

4. สถานที่ทำการ ชื่อ บริษัท บอช แอนด์ ลอมป์ (ประเทศไทย) จำกัด
อยู่เลขที่ 98 ห้อง 1909-12 ชั้น 19 อาคารสาทร สแควร์ ออฟฟิศ ทาวเวอร์ หมู่ที่
ตรอก/ซอย ถนน
ตำบล/แขวง สีลม อำเภอ/เขต บางรัก
จังหวัด กรุงเทพมหานคร 10500 รหัสไปรษณีย์
โทรศัพท์

อยู่เลขที่ 98 ห้อง Remi Fentanyl ออฟฟิศ ทาวเวอร์ หมู่ที่
ตรอก/ซอย Sufentanil
ตำบล/แขวง สีลม Thebacon
จังหวัด กรุงเทพมหานคร Thebaine
โทรศัพท์ Tilidine
Tincture Opium

5. วัตถุประสงค์ Trimeperidine
การบำบัดรักษาผู้ป่วยหรือสัตว์ป่วยในทางการแพทย์ (หมวด ค.)
ยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ทุกชนิด

ชื่อยาเสพติด Remi Fentanyl
ชื่อยาเสพติด + -

6. ชื่อยาเสพติดให้โทษที่ขอรับใบอนุญาตตาม 3.Morphine,Remi Fentanyl

เลือกชื่อยาเสพติด แล้วกด + เพื่อ enter เลือก
สามารถเลือกชื่อยาเสพติดได้หลายตัว

แบบรูปถ่ายแผนที่ตั้งสถานพยาบาล และรูปถ่ายสถานพยาบาล

แสดงลักษณะอาคาร 1-2 รูป

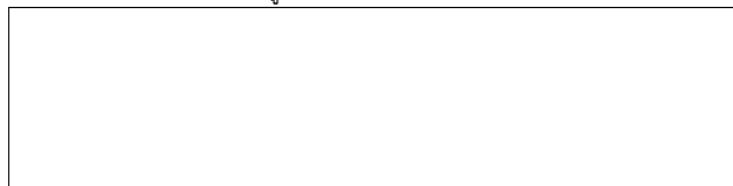
แผนที่ตั้งสถานพยาบาล



รูปถ่ายสถานพยาบาล 1



รูปถ่ายสถานพยาบาล 2



การยื่นขอรับใบอนุญาตกรณีอื่นๆ ให้กรอกข้อมูลในคำขอ PDF ตามแต่ชนิดของใบอนุญาต ซึ่งรายละเอียดต่างๆ อาจต่างกันตามแต่ชนิดใบอนุญาต

5. การยื่นคำขอ ให้เข้าไปที่เมนูคำขอ ตัวอย่างเช่น

ประสงค์ขอรับใบอนุญาตครอบครองวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 3,4 สำหรับใช้ในคลินิกเอกชน
ให้ท่าน กดที่ กากบาท(บวก) ที่ครอบครอง วจ 3,4 เพื่อเปิดเมนูออก จากนั้น ให้ double click ที่เมนูกรณี
สถานพยาบาลเอกชน

ประสงค์ขอรับใบอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 สำหรับใช้ในคลินิกเอกชน
ให้ท่าน กดที่ กากบาท(บวก) ที่ ยส2 และที่ จำหน่าย ยส2 เพื่อเปิดเมนูออก จากนั้น ให้ double
click ที่เมนู เพื่อบำบัดผู้ป่วยหรือสัตว์ป่วยในทางการแพทย์ หมวด ค

กดอัปโหลด ระบบจะนำผู้ใช้งานไปสู่หน้าต่างที่ให้ท่านแนบไฟล์ใบคำขอ ให้ผู้ใช้งานเลือกไฟล์
คำขอที่กรอกข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ตามข้อ 4 และแนบไฟล์เอกสารประกอบการพิจารณา ตามหัวข้อแล้วแต่
กรณี จากนั้นกดปุ่ม ยืนยัน

6. เมื่ออัปโหลดไฟล์ PDF แล้ว ไฟล์จะยังไม่ถูกส่งให้เจ้าหน้าที่พิจารณา ระบบจะแสดงสถานะ บันทึกและรอส่งเรื่อง สามารถตรวจสอบความถูกต้องได้โดย กดปุ่ม ดูข้อมูล เพื่อตรวจสอบคำขอ

เลขใบอนุญาต	ชื่อผู้ขออนุญาต	ชื่อสถานที่	ประเภทคำขอ	เลขรับ	วันที่ยื่น	สถานะ	ดูข้อมูล
	ณัฐพร กุลภาวิสุวรรณ	เอสเอชซีคลินิกเฉพาะทางด้านเวชกรรมสูตินรีเวช	ครอบครอง วจ2 สถานพยาบาล เอกชน	0		บันทึกและรอส่งเรื่อง	ดูข้อมูล
	ณัฐพร กุลภาวิสุวรรณ	เอสเอชซีคลินิกเฉพาะทางด้านเวชกรรมสูตินรีเวช	ครอบครอง วจ3 สถานพยาบาล เอกชน	0		บันทึกและรอส่งเรื่อง	ดูข้อมูล
	ณัฐพร กุลภาวิสุวรรณ	เอสเอชซีคลินิกเฉพาะทางด้านเวชกรรมสูตินรีเวช	ครอบครอง วจ4 สถานพยาบาล เอกชน	0		บันทึกและรอส่งเรื่อง	ดูข้อมูล

7. หากไม่มีการแก้ไข ให้เลือกที่จะ “รับใบอนุญาตด้วยตัวเอง” หรือ “ส่งไปรษณีย์” จากนั้น ให้กดปุ่ม “ยื่นคำขอ” คำขอและเอกสารแนบต่างๆ จะถูกส่งให้เจ้าหน้าที่พิจารณา โดยระบบ จะเปลี่ยนสถานะเป็น “ส่งเรื่องรอพิจารณา”

รายละเอียด ใบอนุญาต

เปิดจาก acrobat reader

รับด้วยตัวเอง ส่งไปรษณีย์

ยื่นคำขอ

ยกเลิก

Download PDF

กลับหน้ารายการ

ไฟล์แนบใบรับคำขอ

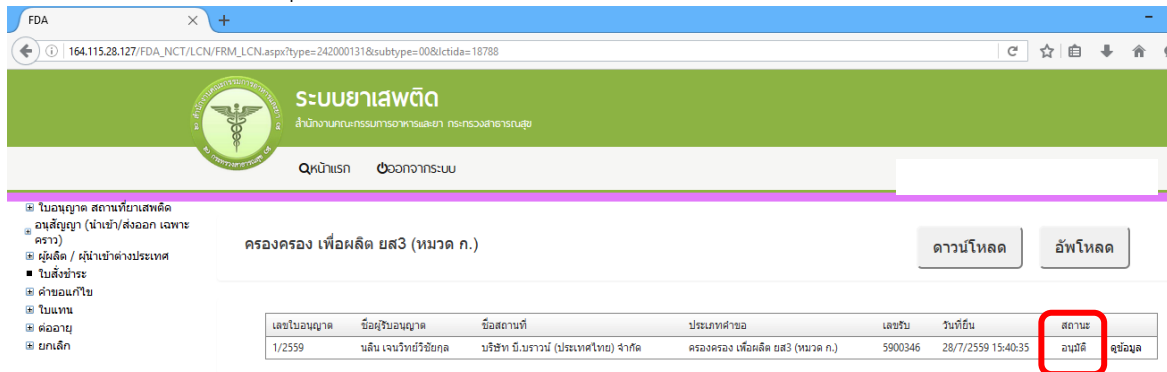
ชื่อไฟล์แนบ

สำเนาใบอนุญาต ประกอบวิชาชีพ
เวชกรรม/ประกอบวิชาชีพทันต
กรรม/ประกอบกรมบำบัดโรคสัตว์
ดูข้อมูล

ขลงผู้ดำเนินการ
สำเนาใบอนุญาตไปประกอบกิจการ
สถานพยาบาล (ส.พ. 7)
ดูข้อมูล

สำเนาหลักฐานการชำระค่า
ธรรมเนียมการประกอบกิจการสถาน
ดูข้อมูล

8. เมื่อเจ้าหน้าที่พิจารณาแล้ว สถานะจะเปลี่ยน จาก รับคำขอ/ไม่รับคำขอ และ อนุมัติ/ไม่อนุมัติ อนุมัติ รอชำระค่าธรรมเนียม / อนุมัติชำระค่าธรรมเนียมแล้ว



กรณีที่ยื่นคำขอ หรือไม่อนุมัติ ระบบจะแจ้งเหตุผลที่ยื่นคำขอไปยัง e-Mail ของผู้อัปโหลดไฟล์ (e-Mail ที่ลงทะเบียนไว้กับสำนักงานรัฐบาลอิเล็กทรอนิกส์ ตอนสมัคร Open ID) หรือดูที่ช่องหมายเหตุของคำขอนั้นๆ โดยขอให้ผู้ใช้งานแก้ไขข้อมูล แล้วยื่นใหม่ให้ถูกต้อง

กรณีเจ้าหน้าที่อนุมัติแล้ว

กรณีต้องชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาต

ให้ดูรายละเอียดที่หัวข้อการชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาต เมื่อระบบตรวจสอบการชำระค่าธรรมเนียมของท่านเรียบร้อยแล้ว ระบบจะเปลี่ยนสถานะใบอนุญาตของท่านเป็น อนุมัติและชำระเงินเรียบร้อยแล้ว ให้ท่านติดต่อขอรับใบอนุญาตที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่

กรณีไม่ต้องชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาต

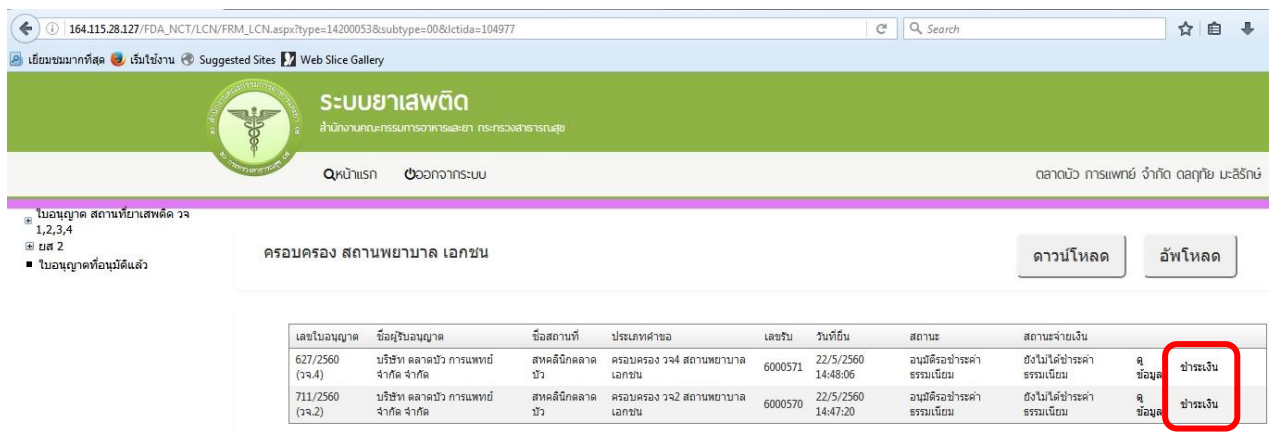
ให้ท่านติดต่อขอรับใบอนุญาตที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาหรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่

หมายเหตุ

- หากตอนยื่นคำขอ ท่านเลือกให้ ส่งใบอนุญาตให้ทางไปรษณีย์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่ จะจัดส่งใบอนุญาตฯ ให้ท่านตามที่อยู่ในใบอนุญาตที่แจ้งไว้
- ทั้งนี้หากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ดำเนินการจัดทำการลงลายมือชื่ออิเล็กทรอนิกส์ในใบอนุญาตเรียบร้อยแล้ว ผู้ประกอบการ สามารถพิมพ์ใบอนุญาตหรือใบสำคัญได้เองจากระบบ โดยไม่ต้องเดินทางมารับใบอนุญาตหรือใบสำคัญ ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่
- กรณีผู้ประกอบการ ยื่นคำขอรับใบอนุญาตต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ผ่าน e-Submission ขอให้ติดต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนั้นๆ เพื่อขอรับใบอนุญาต และชำระค่าธรรมเนียม (จะไม่ได้เปิดให้ชำระค่าธรรมเนียมผ่านระบบ e-Submission กรณีผู้ประกอบการยื่นคำขอรับใบอนุญาตต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด)

การชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาตฯ (เฉพาะกรณีมีค่าธรรมเนียมฯ สำหรับการยื่นคำขอต่อ อย.)

1. หลังจากที่ยื่นคำขอของท่านได้รับการอนุมัติแล้ว สถานะจะเปลี่ยนเป็นอนุมัติรอชำระค่าธรรมเนียม จากนั้นกดปุ่ม ชำระเงิน



ระบบยาเสพติด
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข

หน้าแรก | ออกจากระบบ

ตลาดนัด การแพทย์ จำกัด ดอทคอม มะฮักนั๊ว

ใบอนุญาต สถานที่ยาเสพติด วจ 1,2,3,4
ยส 2
ใบอนุญาตที่อนุมัติแล้ว

ครบครอง สถานพยาบาล เอกชน

ดาวน์โหลด | อัปเดต

เลขใบอนุญาต	ชื่อผู้รับอนุญาต	ชื่อสถานที่	ประเภทคำขอ	เลขรับ	วันที่ยื่น	สถานะ	สถานะจ่ายเงิน	ชำระเงิน
627/2560 (วจ.4)	บริษัท ตลาดนัด การแพทย์ จำกัด จำกัด	สหคลินิกตลาดนัด	ครบครอง วจ4 สถานพยาบาล เอกชน	6000571	22/5/2560 14:48:06	อนุมัติรอชำระค่าธรรมเนียม	ยังไม่ได้ชำระค่าธรรมเนียม	ชำระเงิน
711/2560 (วจ.2)	บริษัท ตลาดนัด การแพทย์ จำกัด จำกัด	สหคลินิกตลาดนัด	ครบครอง วจ2 สถานพยาบาล เอกชน	6000570	22/5/2560 14:47:20	อนุมัติรอชำระค่าธรรมเนียม	ยังไม่ได้ชำระค่าธรรมเนียม	ชำระเงิน

2. เลือก ประเภทการออกไปส่งชำระ จะให้ออกใบส่งชำระเป็นชื่อสถานที่ หรือชื่อผู้รับอนุญาต

กรุณาเลือก ประเภทการออกไปส่งชำระ

ชื่อสถานที่

ผู้รับอนุญาต

3. ระบบจะแสดงรายการใบอนุญาตที่รอการชำระค่าธรรมเนียม พร้อมจำนวนเงิน ให้เลือกที่ละรายการ จากนั้น กดปุ่ม ออกใบส่งชำระ

<input checked="" type="checkbox"/>	ประเภทใบอนุญาต	วันที่รับ	เลขที่รับคำขอ	จำนวนเงิน
<input checked="" type="checkbox"/>	ครบครอง เพื่อผลิต ยส3 (หมวด ค.)	2/8/2559	354/59	1.00

รวม 1.00

ออกใบส่งชำระ | ย้อนกลับ

4. พิมพ์ใบสั่งชำระจากระบบ จากนั้นนำไปชำระค่าธรรมเนียม

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000165676

ใบสั่งชำระค่าธรรมเนียมใบสำคัญรับเงิน

บริษัท รุ่งงามเพื่อนแพทย์ จำกัด

Customer No. (Ref.1) : 61000089725610529

Reference No. (Ref.2) : 60010020529000002

บ้านเลขที่ 85/4 ถนนสุวินทวงศ์ ซอย ถนน หมู่ แขวงมีนบุรี เขตมีนบุรี จังหวัดกรุงเทพมหานคร 10510

วันที่ออกใบสั่งชำระ : 29 พฤษภาคม พ.ศ. 2560

โปรดชำระภายในวันที่ 29 พฤษภาคม พ.ศ. 2561

รายการค่าธรรมเนียม	จำนวน (บาท)
ใบสั่งชำระค่าธรรมเนียมเลขที่ 0591 11055/2560	100.00
ยอดเงินที่ต้องชำระ	(หนึ่งร้อยบาทถ้วน) 100.00

เมื่อท่านชำระค่าธรรมเนียมแล้ว ระบบจะตรวจสอบการชำระค่าธรรมเนียมของท่าน และเปลี่ยนสถานะใบอนุญาตของท่านเป็น อนุมัติ ให้ท่านติดต่อขอรับใบอนุญาตที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่

แผนที่เมนูเฉพาะการยื่นคำขอใหม่

กรณีการยื่นคำขอรับใบอนุญาตเพื่อให้มีไว้ในครอบครอง หรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2,3 หรือ 4 และ/หรือเพื่อขอรับใบอนุญาตจำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 2

ลำดับ	รายละเอียดการขออนุญาต	เมนูที่เลือกดำเนินการ
1	ประสงค์ขออนุญาตครอบครองวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท1 เพื่อใช้ในทางวิทยาศาสตร์ สำหรับหน่วยงานภาครัฐ	ครอบครอง วจ1 กรณีวิทย์รัฐ
2	ประสงค์ขออนุญาตครอบครองวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท1 สำหรับกรณีหน่วยงานในกำกับของรัฐ	ครอบครอง วจ1 กรณีหน่วยงานในกำกับของรัฐ
3	ประสงค์ขออนุญาตครอบครองวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท2 เพื่อจัดหาวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท2 ให้ อ ย.	ครอบครอง วจ2 เพื่อจัดหา วจ2 ให้ อ ย.
4	ประสงค์ขออนุญาตครอบครองวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท2,3,4 เพื่อผลิตวัตถุตำรับ	ครอบครอง วจ2,3,4 เพื่อผลิตวัตถุตำรับ
5	ประสงค์ขออนุญาตครอบครองวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท2,3,4 เพื่อใช้ในทางวิทยาศาสตร์ สำหรับหน่วยงานเอกชน	ครอบครอง วจ2,3,4 กรณีวิทย์เอกชน
6	ประสงค์ขออนุญาตครอบครองวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท2,3,4 กรณีคลินิก / โรงพยาบาล / สถานพยาบาลเอกชน	ครอบครอง วจ2,3,4 กรณีสถานพยาบาลเอกชน
7	ประสงค์ขออนุญาตครอบครองวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท2,3,4 กรณีเป็นหน่วยงานในกำกับของรัฐ (กรณีไม่ใช่สถานพยาบาลเอกชน) ได้แก่ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานครเฉพาะสำนักการแพทย์และสำนักอนามัย และโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)	ครอบครอง วจ2,3,4 กรณีเป็นหน่วยงานในกำกับของรัฐ
8	ประสงค์ขออนุญาตครอบครองวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท2,3,4 เพื่อใช้ในการขนส่งสาธารณะ	ครอบครอง วจ2,3,4 เพื่อใช้ในการขนส่งสาธารณะ
9	ประสงค์ขออนุญาตผลิตยาเสพติดให้โทษในประเภท2	ผลิต ยส.2
10	ประสงค์ขออนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท2 เพื่อการบำบัดรักษาผู้ป่วยหรือสัตว์ป่วยในทางการแพทย์ (หมวด ก) กรณีโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวง ทบวง กรม สภากาชาดไทย และสถาบันอื่นของทางราชการที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา	จำหน่าย ยส.2เพื่อการบำบัดรักษาผู้ป่วยฯ (รัฐ)
11	ประสงค์ขออนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท2 เพื่อการบำบัดรักษาผู้ป่วยหรือสัตว์ป่วยในทางการแพทย์ (หมวด ค) กรณีคลินิก / โรงพยาบาล / สถานพยาบาลเอกชน	จำหน่าย ยส.2 เพื่อการบำบัดรักษาผู้ป่วยฯ (เอกชน)
12	ประสงค์ขออนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท2 เพื่อการศึกษาวิจัยทางด้านการแพทย์หรือทางด้านวิทยาศาสตร์ (หมวด ก.) สำหรับหน่วยงานภาครัฐ	จำหน่าย ยส.2 เพื่อการศึกษาวิจัยฯ (รัฐ)

ลำดับ	รายละเอียดการขออนุญาต	เมนูที่เลือกดำเนินการ
13	ประสงค์ขออนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท2เพื่อการศึกษาวิจัยทางการแพทย์หรือทางด้านวิทยาศาสตร์ (หมวด ค.) สำหรับหน่วยงานเอกชน	จำหน่าย ยส.2 เพื่อการศึกษาวิจัยฯ (เอกชน)
14	ประสงค์ขออนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท2เพื่อใช้ในการขนส่งสาธารณะ (หมวด ข.)	จำหน่าย ยส.2 เพื่อใช้ในการขนส่งสาธารณะ
15	ประสงค์ขออนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท2เพื่อประโยชน์ทางราชการ (หมวด ก.) สำหรับหน่วยงานภาครัฐ	จำหน่าย ยส.2 เพื่อประโยชน์ทางราชการ (รัฐ)
16	ประสงค์ขออนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท2เพื่อประโยชน์ทางราชการ (หมวด ค.) สำหรับหน่วยงานเอกชน	จำหน่าย ยส.2 เพื่อประโยชน์ทางราชการ (เอกชน)
17	ประสงค์ขออนุญาตครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท2เพื่อเป็นตัวอย่างในการศึกษา (หมวด ก.) สำหรับหน่วยงานราชการ	ครอบครอง ยส.2 เพื่อเป็นตัวอย่างในการศึกษา (รัฐ)
18	ประสงค์ขออนุญาตครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท2เพื่อเป็นตัวอย่างในการศึกษา (หมวด ค.) สำหรับหน่วยงานเอกชน	ครอบครอง ยส.2 เพื่อเป็นตัวอย่างในการศึกษา (เอกชน)
19	ประสงค์ขออนุญาตครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท2เพื่อการศึกษาวิจัยทางการแพทย์หรือทางด้านวิทยาศาสตร์ (หมวด ก.) สำหรับหน่วยงานราชการ	ครอบครอง ยส.2 เพื่อการศึกษาวิจัยฯ (รัฐ)
20	ประสงค์ขออนุญาตครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท2เพื่อการศึกษาวิจัยทางการแพทย์หรือทางด้านวิทยาศาสตร์ (หมวด ค.) สำหรับหน่วยงานเอกชน	ครอบครอง ยส.2 เพื่อการศึกษาวิจัยฯ (เอกชน)
21	ประสงค์ขออนุญาตครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท2เพื่อผลิต ยส.3	ครอบครอง ยส.2 เพื่อผลิต ยส.3

ภาคผนวก

ตัวอย่างที่ 1 ตัวอย่างหนังสือแจ้งความประสงค์ขอใช้งานระบบ กรณีผู้ดำเนินการขอใช้งานระบบด้วยตนเอง

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอเข้าใช้ระบบสารสนเทศของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ในระบบงานวัตถุเสพติด

เรียน ผู้อำนวยการกองควบคุมวัตถุเสพติด

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....ในฐานะผู้ดำเนินการตามใบอนุญาต.....ของสถานประกอบการชื่อ.....ตั้งอยู่เลขที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....ชื่อผู้รับอนุญาต.....เลขทะเบียนนิติบุคคลหรือเลขบัตรประชาชนของผู้รับอนุญาต.....มีความประสงค์ขอเข้าใช้ระบบสารสนเทศของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ในระบบงานวัตถุเสพติด **ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับใบอนุญาตดังกล่าวข้างต้น คือการยื่นคำขอการแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตหรือหนังสือรับรอง การยื่นขอต่ออายุ การยื่นขอใบแทน และการขอรับใบอนุญาตดังกล่าวข้างต้นผ่านระบบสารสนเทศ** (โปรดขีดข้อความที่ไม่ต้องการออก)

ทั้งนี้ข้าพเจ้ารับทราบ และยินดีปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขในการเข้าใช้สารสนเทศของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ในระบบงานวัตถุเสพติด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอใช้งานระบบ

(.....)

หมายเหตุ ขอให้แนบหลักฐานประกอบการพิจารณาดังนี้

1. สำเนาบัตรประชาชน/บัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ/หนังสือเดินทางและใบอนุญาตทำงาน (แล้วแต่กรณี) ของผู้ขอใช้งานระบบ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง ที่ยังไม่หมดอายุ ณ วันที่ยื่นเอกสาร
2. เฉพาะกรณีผู้รับอนุญาตเป็นนิติบุคคล ให้แนบสำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนแสดงชื่อผู้มีอำนาจลงนามผูกพันบริษัทฯ ฉบับล่าสุด
3. สำเนาใบอนุญาตที่ยังไม่หมดอายุ ในปีที่ยื่นเอกสาร ที่มีผู้ดำเนินการเป็นผู้รับรองสำเนาถูกต้อง

ตัวอย่างที่ 2 ตัวอย่างหนังสือแจ้งความประสงค์ขอใช้งานระบบกรณีผู้รับมอบอำนาจขอใช้งานระบบใบอนุญาต

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอเข้าใช้ระบบสารสนเทศของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ในระบบงานวัตถุเสพติด

เรียน ผู้อำนวยการกองควบคุมวัตถุเสพติด

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....ในฐานะผู้ดำเนินกิจการ
ตามใบอนุญาต.....ของสถานประกอบการชื่อ.....
ตั้งอยู่เลขที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
ชื่อผู้รับอนุญาต.....เลขทะเบียนนิติบุคคลหรือเลขบัตรประชาชนของผู้รับ
อนุญาต.....มีความประสงค์และยินยอมให้(นาย/นาง/นางสาว).....

เป็นผู้รับมอบอำนาจ มีอำนาจในการกระทำการแทนข้าพเจ้าในการเข้าใช้งานระบบสารสนเทศของ อย. ใน
ระบบงานวัตถุเสพติด เกี่ยวกับใบอนุญาต.....ดังนี้

ยื่นคำขอ ยื่นคำขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาต

ยื่นคำขอต่ออายุ รับใบอนุญาต / หนังสือรับรอง

อื่นๆ โปรดระบุ.....

ตลอดจนการแก้ไขเอกสาร ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาและผ่านระบบ
สารสนเทศฯ แทนข้าพเจ้า ได้ตั้งแต่วันที่.....จนถึง..... ทั้งนี้มีระยะเวลาไม่เกิน 1 ปี
การใดที่ (นาย/นาง/นางสาว).....ได้กระทำการไป
ภายใต้เงื่อนไขของหนังสือมอบอำนาจฉบับนี้ ให้ถือเสมือนหนึ่งว่าข้าพเจ้าได้กระทำการนั้นด้วยตัวของข้าพเจ้า
เองทุกประการ และข้าพเจ้าขอรับผิดชอบทุกประการ

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานมาด้วย คือ สำเนาบัตรประชาชน/บัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของ
รัฐ/หนังสือเดินทางและใบอนุญาตทำงาน (แล้วแต่กรณี) ของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ พร้อมรับรอง
สำเนาถูกต้อง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ติดอากรแสตมป์30บาท
ประทับตราบริษัท(ถ้ามี)

(ลงชื่อ).....ผู้มอบอำนาจ

(.....)

หมายเหตุ

1. กรณีผู้รับอนุญาตเป็นนิติบุคคล ให้ส่งสำเนาหนังสือ
รับรองการจดทะเบียนแสดงชื่อผู้มอบอำนาจลงนามผูกพัน
บริษัทฯ ฉบับล่าสุด
2. สำเนาบัตรประชาชน/บัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ/
หนังสือเดินทางและใบอนุญาต ทำงาน (แล้วแต่กรณี)
พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง ของผู้มอบอำนาจ และผู้รับ
มอบอำนาจ ที่ยังไม่หมดอายุ ณ วันที่ยื่นเอกสาร
3. สำเนาใบอนุญาตที่ยังไม่หมดอายุ ในปีที่ยื่นเอกสารที่มี
ผู้ดำเนินการเป็นผู้รับรองสำเนาถูกต้อง

(ลงชื่อ).....ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)



นวัตกรรมบริการ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๐

e-submission การยื่นคำขอรับใบอนุญาต ครอบครองวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒, ๓, ๔ และการชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาตผ่านธนาคาร

กองควบคุมวัตถุเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

กองควบคุมวัตถุเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา พัฒนาระบบ e-submission การยื่นคำขอรับใบอนุญาตครอบครองวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒, ๓ และ ๔ เพื่ออำนวยความสะดวกให้ผู้ประกอบการยื่นคำขอรับใบอนุญาตผ่านระบบอินเทอร์เน็ต รวมถึงนำระบบการชำระค่าธรรมเนียมผ่านธนาคาร เพื่อเป็นทางเลือกสำหรับผู้ประกอบการในการขอรับใบอนุญาต และการเพิ่มทางเลือกให้ผู้ประกอบการในการชำระค่าธรรมเนียมผ่านธนาคาร

รูปแบบของระบบใหม่ในการยื่นคำขอ และออกใบอนุญาต

ผภ. สสมัคร OPEN ID แจ้งชื่อผู้มีสิทธิเข้าใช้ระบบ จากนั้น จบท. บันทึกข้อมูลในระบบ เพื่อให้ ผภ. มีสิทธิ์เข้าใช้งานในระบบ e-submission



ประเด็น	ก่อนปรับปรุงการให้บริการ	หลังปรับปรุงการให้บริการ
การยื่นคำขอ	<ol style="list-style-type: none"> ยื่นคำขอรับใบอนุญาต ในรูปแบบเอกสารเท่านั้น เอกสารที่ยื่นประกอบการพิจารณาจำนวนมาก เป็นการเจ้าหน้าที่ในการจัดเก็บ การกรอกข้อมูลคำขอ อาจกรอกด้วยลายมือซึ่งอาจอ่านยาก ผู้ประกอบการจะต้องเสียเวลาเดินทางมายื่นคำขอ และเดินทางมารับใบอนุญาตอีกครั้งในวันที่เจ้าหน้าที่ดำเนินการออกใบอนุญาตแล้วเสร็จ หากผู้ประกอบการเลือกวิธียื่นคำขอทางไปรษณีย์ ผู้ประกอบการจะต้องรอเวลาที่เอกสารส่งมาถึงเจ้าหน้าที่ และอาจเสี่ยงต่อการที่เอกสารสูญหาย 	<ol style="list-style-type: none"> เปิดทางเลือกให้ผู้ประกอบการยื่นคำขอรับใบอนุญาต ได้ทั้งในรูปแบบเอกสาร และยื่นคำขอในรูปแบบไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ (e-submission) ลดจำนวนเอกสาร xerox ที่ต้องส่งให้ จบท. เพื่อประกอบการพิจารณา เนื่องจาก เอกสารแนบเป็น file scan/รูปถ่ายผ่านระบบ มากับคำขอ เพื่อความสะดวกให้ผู้ประกอบการ ผู้ประกอบการดาวน์โหลดคำขอจากรบบ จะมีข้อมูลที่จำเป็นอยู่ในแบบฟอร์มแล้ว ผู้ประกอบการจะพิมพ์ข้อมูลเพิ่มอีกเล็กน้อย ลดการผลิตเอกสารการกรอกเอกสาร ผู้ประกอบการ ไม่ต้องเสียเวลาเดินทาง มาติดต่อราชการ
การตรวจสอบสถานะคำขอ	ผู้ประกอบการโทรศัพท์สอบถามความคืบหน้าการดำเนินการจากเจ้าหน้าที่ ซึ่งคู่สายมีจำกัด หรือเมื่อเจ้าหน้าที่ออกใบอนุญาตแล้วเสร็จ จะโทรศัพท์แจ้งผู้ประกอบการให้ทราบเป็นรายๆไป	ผู้ประกอบการสามารถติดตามความคืบหน้าสถานะคำขอรับใบอนุญาตได้ผ่านระบบ ได้ทุกที่ทุกเวลา
การชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาต	กรณีชำระด้วยเงินสด / แคนเชียนเช็ค ที่ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ จอย.	อำนวยความสะดวกในการชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาตได้ผ่าน ๕ ช่องทางกับธนาคารไทยพาณิชย์ คือ ATM , CMD , Easy net , SCB easy application , SCB easy phone

คุ้มครอง ห่วงใย ใส่ใจคุณภาพ
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา