เอกสารคู่มือการใช้งาน สำหรับ <mark>ผู้ประกอบการ</mark> (User Manual)

คู่มือการใช้งานระบบวัตถุเสพติด (คำขอต่ออายุใบอนุญาต)

โปรดตรวจสอบรายละเอียดคู่มือฉบับล่าสุดได้ที่

http://www.fda.moph.go.th/sites/Narcotics/SitePages/e-submission.aspx

ขอบเขตคู่มือนี้ อธิบายวิธีการต่ออายุใบอนุญาต สำหรับประเภทใบอนุญาตดังนี้

- ใบอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 3และ4
- ใบอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท2
- ใบอนุญาตครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท2

จัดทำโดย



กองควบคุมวัตถุเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา Food and Drug Administration

| | ประวัติการแก้ไขปรับ | บปรุง | |
|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|----------------------|------|
| แก้ไขครั้งที่ | เดือน/ปี | รายละเอียดการแก้ไข | |
| 0 | พฤษภาคม 2560 | จัดทำคู่มือครั้งแรก | |
| | สารบัญ | | |
| | | | หน้า |
| าาพรวมการใช้งานระบบ | e-Submission | | 1 |
| ขั้นตอนการยืนยันตัวบุคคล | าในระบบ Open ID | | 2 |
| าารแจ้งสิทธิในการใช้งานร | ะขบ e-Submission | | 9 |
| การจัดส่งเอกสารประกอบการขอเปิดสิทธิเพื่อเข้าใช้งานระบบ e-Submission | | 10 | |
| การติดตั้งโปรแกรมที่จำเป็นในคอมพิวเตอร์ที่จะใช้งาน | | 11 | |
| าารเข้าใช้งานระบบ e-Sเ | ubmission การยื่นคำขอต่ออายุใบอนุ | ญาต | 13 |
| าารชำระค่าธรรมเนียมใบอ | วนุญาต | | 22 |
| สรุปภาพรวมการใช้งานระ | บบสารสนเทศ | | 26 |
| ภาคผนวก | | | |
| ตัวอย่างหบังสือแจ้งความเ | ไระสงค์ขอใช้งานระบบ กรกี่ผู้ดำเบินขอ | ให้งานระบบด้ายตัวเอง | ผ1 |

| ตัวอย่างหนังสือแจ้งความประสงค์ขอใช้งานระบบ กรณีผู้ดำเนินขอให้งานระบบด้วยตัวเอง | ผ1 |
|------------------------------------------------------------------------------------|----|
| ตัวอย่างหนังสือแจ้งความประสงค์ขอใช้งานระบบ กรณีผู้รับมอบอำนาจขอให้งานระบบใบอนุญาตา | ผ2 |
| | |



*กรณีเป็นผู้ประกอบการที่ยื่นคำขอกับ สสจ การชำระค่าธรรมเนียมขึ้นกับ สสจ ในพื้นที่นั้นๆ ขั้นตอนการชำระค่าธรรมเนียม อาจมีการเปลี่ยนแปลง ปรับการดำเนินการตาม ม.44 ยืนยันตัวบุคคลในระบบ Open ID เว็บไซต์สำนักงานรัฐบาลอิเล็กทรอนิกส์ : สรอ. สมัครครั้งเดียวสามารถใช้ได้กับทุกระบบของ อย.

การสร้างบัญชีผู้ใช้งานและการกำหนดรหัสผ่าน สามารถดำเนินการได้ที่สำนักงานรัฐบาลอิเล็กทรอนิกส์ (องค์การ มหาชน) [www.egov.go.th] กรณีที่เคยสร้างบัญชีผู้ใช้งานไว้แล้ว สามารถข้ามขั้นตอนนี้ไปได้ หากมีปัญหาในการสมัครเพื่อสร้างบัญชีผู้ใช้งาน โปรดติดต่อ contact@ega.or.th หรือ โทร (+66) 0 2612 6000 โดยแจ้งว่ามีปัญหาในการขอ OpenID

 การสมัครสมาชิกระบบ สรอ. เพื่อลงทะเบียนเข้าใช้งานระบบ ทำได้ 2 ช่องทางดังนี้ <u>ช่องทางแรก</u> ผู้ใช้งานลงทะเบียนเพื่อสมัครสมาชิกของ Open ID (สรอ.) โดยเข้าที่ URL: http://privus.fda.moph.go.th/ จากนั้น click เพื่อเลือกประเภทผู้ใช้งาน ในกรณีที่ผู้ใช้งานเป็น

ผู้ประกอบการ <u>ให้เลือกที่ icon รูปบุคคลทั่วไป</u>



| ระบบยืนยันตัวบุคคลกลาง (e-Authentication) สำหรับประชา | าช่น 🚍 🔀 |
|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ระบบยืนยันตัวบุคคลกลาง (OpenID Service) | เข้าสู่ระบบโดย |
| บัญขึผู่ใช้ : รหัสผ่าน : □ จดจำฉัน เข้าสู่ระบบ ยกเลิก | Meil.Go.Th constantion |
| สีมรทัสผ่าน? สมัครสมาชิก | เกี่ยวกับระบบ ระบบยืนยันด้วบุคคลกลางฯ (e-Authentication Service) เป็น ระบบที่จัดท่าขึ้นเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลและ บริการอิเล็กหรอนิกส์ (e-Service) ของหน่วยงานภาครัฐต่างๆ ได้ โดยใช้บัญชีผู้ใช้และรหัสผ่านเดียว นอกจากนี้ยังอำนวย ความสะดวกต่อประชาชนในการเข้าถึงบริการแบบรวมศูนย์ (Single Sign-On) ผ่านระบบเว็บใชต์กลางบริการ อิเล็กทรอนิกส์ (e-Government Portal) อีกด้วย |

ระบบจะแสดงหน้าจอเพื่อไปยังการ "สมัครสมาชิก" ให้ click สมัครสมาชิก

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

| ระบา | มยืนยันตัวบุคคลกลาง (e-Authentication) สำหรับประชาชน | ูลงชี |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| หมาแ | รก บรการ SSU e-Services มุมมกพลมา | |
| | ทำในต้อง OpenID | ระบบที่เข้าร่วมลำสุด |
| | ปัจจุบันหน่วยงานภาครัฐมีบริการ e-Services เพื่อให้บริการกับประชาชนมากมาย ซึ่งบริการโดย ส่วนการโรคาแล้วครับเพื่อให้เคราะสอบเพร็จอื่นกับด้วยคอด นั่งหมางของหน่าแรงต่องนี้สื่อครับ | <u>ระบบกฎหมาย กระทรวงคมนาคม</u> (18/02/2558) - สำนักงานปลัด กระทรวงคมนาคม |
| | สวนมากมระบบสอกอนเพียง เขตวงสอบทรองขอบของของของครับแทครั้ง เมารายงว่ามา เราคองมลอกอน รหัสผ่านเพื่อเข้าใช้งานบริการต่างๆหลายชุด "ได้เรื่อง รักษ์ เกิดเรื่อง เรื่อง | <u>เว็บไซต์สำนักงานนโยบายและแผนการขนส่งและจราจร</u> (02/10/2557) - ส่านักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี |
| | "เมสามารถจำสอกอื่น รหสน้านของแต่สะบรการ เด ? "ต้องเสียเวลาล็อกอื่นเข้าใช้งานแต่ละบริการ ?" | <u>เว็บใชต์สำนักงานนโยบายและแผนการขนส่งและจราจร</u> (02/10/2557) - สำนักนโยบายและแผนการขนส่งและจราจร |
| | จะดีกว่ามีย! ถ <u>ำลือกอินครั้งเดียว</u> แล้วสามารถเข่าบริการต่างๆที่ลงทะเบียนไว้แล้วได้ทันที <u>ไม่ต้องล็อกอินช้ำอีก</u> | <u>ระบบภูมิสารสนเทศการขนส่งและจราจร</u> (02/10/2557) - สำนัก นโยบายและแผนการขนส่งและจราจร |
| | ข้อดีของ OpenID | <u>ระบบสารสนเทศการขนส่งและจราจร</u> (02/10/2557) - สำนัก นโทบขและแผนการขนส่งและจราจร |
| | ใม่ต้องว่าลือกอิน ซาส์เข่านหลายๆชุด ใม่ต้องเสียเวลากรอกข้อมูลเพื่อลงทะเบียนขอใช้บริการ ใม่ต้องเสียเวลาล์อกอินช้ากับบริการที่จะเข้าใช้งาน | เพิ่มเดิม. |
| | หมายเหตุ บริการที่กล่าวถึงข่างต้นต้องได้รับการพัฒนาให้รองรับการเข่าใช้งานด้วย OpenID | ข่าวสาร/กิจกรรม |
| | ลงทะเบียน มุมนักพัฒนา | ເอกสารเกี่ยวกับการทัดเบาและตัวอย่าง Source Code |

2. ผู้ใช้งานอ่านรายละเอียดเพื่อรับทราบข้อตกลงการใช้บริการยืนยันตัวบุคคลกลาง จากนั้น click ตกลง



3. ผู้ใช้งานกรอกข้อมูลผู้สมัคร และรายละเอียดผู้สมัคร จากนั้น click "สมัครสมาชิก"

<u>ข้อมูลผู้สมัครขอให้เลือกเป็น "บุคคลธรรมดา</u>"เท่านั้น

การกำหนดรหัสผ่านขอให้ กำหนดมากกว่า 8 ตัวอักษร

| ນນຍนยนตวบุคคลกลาง (e-Authentication) | ส่านรับประชาชน 💻 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| รโอมูลงผู้สมโคร (*) แต่คลธรรมตา รักษณ์เพื่อชาร์รี รายสนรีอิตสหัตเลือก ในกรณีที่เลือกประเภทผู้ใช้งานเป็น 'เจ้าหน้าที่หน่วยงาน' ท่านต่องระบุหน่ว | ยงานที่รับศิดชอบใหช้นตอนถึดไปด้วย |
| รายละเอียดผู้สมัคร ข้อมูลเข้าใช้งานรามม ชื่อผู้ใช้งาน (UserName): * (อย่างน่อย 5 ตัวอักษร) | หากท่านเดยมี account อยู่แล้ว ท่านสามารถทำการล็อกอินเพื่อเชื่อมโยง account เดิมของท่านกับ account นี้ ชื่อผู้ใช้งาน (UserName): |
| อื่เมลล์: * | รพัสผ่าน: |
| รนัสผ่าน: * (อย่างน้อย 4 ตัวอักษร) | 🔲 จดจาสม เข้าสู่ระบบ 💌 |
| ยืนยันรหัสผ่าน: * | |
| ชื่อมูลส่วนบุคคล ชื่อ: ไม่ต่องระบุศาชาหน้า (นาย, นาง, นางสาว) | |
| นามสกุล: | |
| สมัครสมาชิก | |

 ระบบจะแสดงข้อความการลงทะเบียนเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ซึ่งจะต้องทำการยืนยันตัวตนโดย เปิด e-mail ตามที่ได้แจ้งข้อมูลไปในรายละเอียดผู้สมัคร

| ระบบยืนยันตัวบุคคลกลาง (e-Authentication) สำหรับประชาชน | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| ระบบมีขมมันด้วนตอออกง (e-Authentication) สำหรับประชาชม การสหาะเมียนสรังส์ม มียนดีด้อนรับ ระบบได้ทำการลงทะเบียนข่อมูลของท่านและจัดส่ง นท เพื่อยืนยันด้วดนไปยังอิเมส หารอยุคร หารอยุคร หารอยุคร หารอยุคร หารอยุคร หารอยุคร | |
| สงวนลิขสิทธิ์ พ.ศ. 2554 ตามพระราชบัญญัติลิขสิทธิ์ 2537 <u>สำนักงานรัฐบาลอิเล็กทรอนิกส์ (องค์การมหาชน) (สรอ.)</u> <mark>EGA</mark> | |

5. เมื่อผู้ใช้งานเปิด e-Mail ตามที่ระบุในรายละเอียดผู้สมัคร จะพบ e-Mail ดังภาพ ผู้ใช้งาน click ที่ Link

หรือ copy URL ไปเปิดใน Browser เพื่อยืนยันตัวบุคคล

| | [e-Gov Thailand] <mark>อีเมล์ยึนยันดัวดน</mark> (E-Mail Verification) |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | e_authentication_service@ega.or.th (e_authentication_service@ega.or.th) Add to contacts 7/41 PM > To: zuyee_da@hotmal.com ¥ |
| | เว็บไขด์กลางบริการอิเล็กทรอนิกส์ภาครัฐ |
| | เรียนคุณ XXX (ชื่อผู้ใช้: УУУ า) |
| | อึเมลจบับนี้ถูกส่งมาจาก ระบบยืนยันด้วบุคคลกลาง <u>เว็บไซต์กลางบริการอิเล็กทรอนิกส์ภาครัฐ (Thailand eGovernment Portal)</u> |
| | ชั้นดอบสุดท้ายการลงทะเบียน เพื่อยืนยันวาชวงเมืองลังสุดสีที่ให้ลงทะเมยลางกมระบบ กุลลงหลักที่ลงค |
| < | http://openid.egov.go.th/ConfirmEmail.aspx?regid=51e0c7fb-a9bb-4e65-b493-7c1322203c2f&email_entered= |
| | โปรแกรมเบพยนของน้ำมากการให้อากอริก์อิงส์ ให้ท่างท่าการตัดออกอิงช์แจ้งให้ไปการของบรามชื่อรั |
| | หากท่านมีข้อสงสัย กรุณาติดต่อเราที่ <u>contact@ega.or.th</u> หรือหมายเลขโทรศัพท์ 02-512-6060 |
| | ขอบคุณครับ |
| | สำนักงานรัฐบาลอิเล็กทรอมิกส์ (องศ์การมหาชน) (Electronic Government Agency) |
| | Dear XXX (Username: YYY), |
| | You have registered to eAuthentication Service. Thailand eGovernment Portal, specifying zuyee_da@hotmail.com as your contact email address. |
| | In order to complete the registration process, we need to verify that such an email belongs to you. Please click the link below to do so. |
| | http://openid.egov.go.th/ConfirmEmail.aspx?regid=51e0c7fb-a9bb-4e65-b493-7c1322203c2f&email_entered= |
| | If clicking the link above doesn't work, please copy and paste the URL in a new browser window instead. |
| | If you did not register to our service, please disregard this email. The registered account would have an 'unverified' email address, and cannot be used for completing transactions with Government e-services. |
| | If you have any further enquiries, please contact us at contact@ega.or.th, or 02-612-6060. |
| | © 2015 Microsoft Terms Privacy & cookies Developers English (United States) |

6. เมื่อ click link ระบบจะแสดงดังภาพ จากนั้นกด ปิดหน้าต่าง

| ระบบยืนยันตัวบุคคลกลาง (e-Authentication) สำหรับประชาชน | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| | |
| ระทบกับบริเท พร์สินเจ้าของอีเนล | |
| ยืนยันการเป็นเจ้าของอีเมล | |
| ระบบยื่นเป็นด้วบคุคลกลาง ใต้ทำการตรวจสอบและขอมรับความมีด้วดนของท่านแล้ว หลังจากที่ลือกอินแล้ว ท่านสามารถปรับปรุงข่อมูลส่วนตัวต่วงเป็นเป็นปัจจุบันเพื่อสะดวกในการเข้าใช้งานเซอร์วิสต่างข | |
| กรณาบิดหน้าต่างนี้ | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| สงวนลิขสิทธิ์ พ.ศ. 2554 ตามพระราชบัญญัติลิขสิทธิ์ 2537 <u>สำนักงานรัฐบาลอิเล็กทรอนิกส์ (องค์การมหาชน) (สรอ.) <mark>E</mark></u> | GA |

7. ระบบจะนำ ผู้ใช้งานเข้าไปที่ URL : http://privus.fda.moph.go.th/ อีกครั้ง ระบบจะให้ทำการ ยืนยันตัวบุคคลโดยให้ผู้ใช้งาน ระบุเลขบัตรประจำตัวประชาชน ของตัวท่านเอง จากนั้นคลิก"ยืนยันตัวบุคคล"

| ระบบยืนยันดัวบุคคลกลาง (e-Authentication) สำหรับประชาชน | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| รณาเกิดวิทยังสมุณและ ครุณาทำการนี้แต้หนังสังมูลของท่าน รณามริการนี้เด็กพรอโกล์ (e-Service) ที่ท่านต่องการเข้าใช้บริการ http://privus.fda.moph.go.th/ จำเป็นต่องไห้ท่านเรนุ รณามริการนี้เด็กพรอโกล์ (e-Service) ที่ท่านต่องการเข้าใช้บริการ http://privus.fda.moph.go.th/ จำเป็นต่องไห้ท่านเรนุ รณามริการนี้เด็กพรอโกล์ (e-Service) ที่ท่านต่องการเข้าใช้บริการ http://privus.fda.moph.go.th/ จำเป็นต่องไห้ท่านเรนุ รณามริการนี้เกิดพรอโกล์ (e-Service) ที่ท่านต่องการเข้าใช้บริการ http://privus.fda.moph.go.th/ จำเป็นต่องไห้ท่านเรนุ ลิกปุ่ม "ชื่นยันตัวบุตคล" ข้างล่าง เลขบัดรประชาชน * เป็นยันต่วบุตคล" แกล์ก | |
| | 8 |

 จากนั้นระบบจะให้ระบุข้อมูลเพื่อยืนยันตัวบุคคล กดปุ่มยืนยันเลข 13 หลัก เมื่อกรอกข้อมูลเรียบร้อยแล้ว กดปุ่ม "ยืนยัน"

| | 🏁 ยืนยันเลข 13 หลัก | แก้ไขข้อมูลส่วนบุคคล | บ้จนกลับ |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| ข้อมูลส่วนบุ <mark>คคล</mark> | (<u>ดูรายละเอียดแบบ XML</u>) | | |
| ข้อมูลทั่วไป | | ข้อมูลติดต่อสื่อสาร | |
| เพศ | | อีเมอ์ส่าหรับใช้ในระบบ | @hotmail.com @vorres แก้ไข |
| คำนำหน้าชื่อ | - | รับเริ่ากา | <u>ша</u> |
| ชอ | | โทรศัพท์ | - |
| วัน-เดือน-ปีเกิด | - | มือถือ | - |
| อาชีพ | | ส่ง SMS แจ้ง เวลาเข้าใช้ง | าน ไม่ส่ง SMS แจ้งเดือน |
| สัญเลพื่อย่ | | ข้อมูลบัตรประชาชน | |
| บ้านเอขที่ | | เลขบัตรประชาชน | |
| ชื่อหมู่บ้าน | | ออกโดย | - |
| หมู่ที | <u>(222)</u> | วันที่ออก | |
| ชอย | 750 | วันหมดอายุ | |
| ถนน ส่วนอ / ส่วนออ / สังหวัด | | สญชาด | 57 C |
| ตาบล / อาเมอ / จงหวด รหัสไปรษณีย์ | | | |
| | | | |
| ข้อมูลใช่งานระบบ | l | | |
| ข้อมอนใจโรรม | | วันที่สร้างผู้ใช้งาน | 30 มิถุนายน 2558 15:21:50 |
| ชื่อผู้ใช้ (UserName) | | เข้าสู่ระบบล่าสุด | 30 มิถุนายน 2558 15:25:19 |
| alegra (Osername) | 10005551003 | สถานะการออนไลน์ | Online |
| D3-0100910 | Deleter a second of | | |
| Smart Citizen Veri | fication | สถานะการใช้งาน | : ไข้งาน |
| Smart Citizen Veri ณากรอกข้อมูลเ | fication เพื่อยืนยันตัวตน | สถานะการใช้งาน | : ใข้งาน |
| Smart Citizen Veri ถุณากรอกข้อมูลเ | fication เพื่อยืนยันดัวตน | สถานะการใช้งาน | : ใช้งาน |
| Smart Citizen Veri รุณากรอกข้อมูลเ เมูลส่วนบุคคล ลขบัตรประจำตัวประชาชน | fication เพื่อยืนยันดัวดน | สถานะการใช้งาน | : ไข้งาน |
| Smart Citizen Veri รุณากรอกข้อมูลเ มูลส่วนบุคคล ลขบัตรประจำตัวประชาชน 1100400313496 | fication เพื่อยืนยันดัวตน | สถานะการใช้งาน | : ใช้งาน |
| Smart Citizen Veri รุณากรอกข้อมูลเ มมูลส่วนบุคคล คขบัตรประจำตัวประชาชน 1100400313496 | fication เพื่อยืนยันตัวตน | สถานะการใช้งาบ | : ใข้งาน |
| ริ รmart Citizen Veri รุ ณากรอกข้อมูลเ มูลส่วนบุคคล ลขบัตรประจำดัวประชาชน 1100400313496 ชื่อ | เพื่อยืนยันดัวตน | สถานะการใช้งาบ นามสกุด นามสกุล | : ใข้งาน |
| Smart Citizen Veri รุ ณากรอกข้อมูล เมูลส่วนบุคคล ลขบัตรประจำตัวประชาชน 1100400313496 1 อ ชื่อ | fication เพื่อยืนยันดัวดน | สถานะการใช้งาบ นามสกุล นามสกุล | : ใข้งาน |
| Smart Citizen Veri รุณากรอกข้อมูลเ เมูลส่วนบุคคล ลขบัตรประจำดัวประชาชน 1100400313496 ชื่อ | โication เพื่อยืนยันดัวตน | สถานะการใช้งาบ นามสกุล นามสกุล | : ใช้งาน |
| รรมมางเม Smart Citizen Veri รุณากรอกข้อมูลเ เมูลส่วนบุคคล ลขบัตรประจำตัวประชาชน 1100400313496 ชื่อ ชื่อ มีลบัตา | เพื่อยืนยันตัวตน | สถานะการใช้งาบ นามสกุล นามสกุล นามสกุล | : ใช้งาน |
| รรณากรอกข้อมูลเ รุณากรอกข้อมูลเ มูลส่วนบุคคล ลขบัตรประจำดัวประชาชน 1100400313496 ชื่อ ชื่อ มูลเพื่อยืนยันดัวบุคคล ชื่อบิตา ชื่อบิตา | เพื่อยืนยันดัวตน | สถานะการใช้งาบ นามสกุด นามสกุล นามสกุลบิดา นามสกุลบิดา | : โซ้งาน |
| รรมมาุณ Smart Citizen Veri รุณากรอกข้อมูลเ มูลส่วนบุคคล สขบัตรประจำตัวประชาชน 1100400313496 ชื่อ ชื่อ ชื่อ มูลเพื่อยืนยันตัวบุคคล ชื่อบิตา ชื่อบิตา | fication เพื่อยืนยันตัวตน | สถานะการใช้งาบ มามสกุล นามสกุล นามสกุลบิดา นามสกุลบิดา | : โซ้งาน |
| รรณากรอกข้อมูลเ รุณากรอกข้อมูลเ มูลส่วนบุคคล ลขบัตรประจำดัวประชาชน 1100400313496 ชื่อ ชื่อ ชื่อ มูลเพื่อยืนยันด้วบุคคล ชื่อบิตา ชื่อมารดา | เพื่อยืนยันดัวตน | สถานะการใช้งาบ หามสคุด นามสกุล หามสคุดบิดา นามสกุลบิตา หามสคุณบรรว | : โซ้งาน |
| รmart Citizen Veri รุณากรอกข้อมูลเ มูลส่วนบุคคล ลขบัตรประจำดัวประชาชน 1100400313496 ชื่อ ชื่อ ชื่อ มูลเพื่อยืนยันดัวบุคคล ชื่อบิตา ชื่อมิตา ชื่อมารดา | fication เพื่อยืนยันดัวตน | สถานะการใช้งาม มามสกุล นามสกุล นามสกุลบิดา นามสกุลบิดา นามสกุลมิดา นามสกุลมารดา | : โซ้งาน |

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

| 🌔 กรุณาลองใหม่อีกครั้ง | × |
|----------------------------------------------|------------------|
| ข้อมูลของท่านไม่ถูกต้อง กรุณาลองใหม่อีกครั้ง | |
| | กลับไปหน้าบริการ |

กรณีกรอกข้อมูล "ถูกต้อง" ระบบจะแจ้งว่า "การยืนยันสำเร็จ" ดังภาพ <u>เป็นการเสร็จสิ้นการสมัครเข้าใช้</u> <u>งานระบบ ซึ่งจะทำให้ท่านได้ username password สำหรับเข้าใช้งานระบบ</u>

| ระบบยืนยันตัวบุคคลกลาง (e-Authentication) สำหรับประชาชน | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| ระทยในกับร่อมูลสุดละ | |
| กรุณาทำการยืนยันข้อมูลของท่าน | |
| การยืนยันสำเร็จ ดำเนินการต่อ | |
| | |
| | |
| | 2 |
| | |
| สงวนลิขสิทธิ์ พ.ศ. 2554 ตามพระราชบัญญัติลิขสิทธิ์ 2537 <u>สำนักงานรัฐบาลอิเล็กทรอนิกส์ (องค์การมหาชน) (สรอ.) <mark>EC</mark></u> | GA |

เมื่อคลิก "ดำเนินการต่อ" ผู้ใช้งาน จะสามารถเข้าใช้งานระบบ Privus ได้

แจ้งขอสิทธิในการใช้งานระบบ e-Submission หนังสือแจ้งขอสิทธิเข้าใช้งานระบบมีอายุ1ปีนับจากวันที่ยื่น

- ให้ผู้ใช้งานติดต่อสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่
 แล้วแต่กรณี เพื่อขอเปิดสิทธิใช้งานเข้าระบบ โดยส่งเอกสาร (ตัวจริง) ประกอบการขอเปิดสิทธิเข้าใช้งานระบบ
 e-Submission สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ดังนี้

<u>กรณีเป็นผู้ดำเนินกิจการ มีความประสงค์ขอใช้งานระบบด้วยตนเอง</u>

 ยื่นเอกสารประกอบการขอเปิดสิทธิเข้าใช้งานระบบ e-Submission กรณียื่นขอรับใบอนุญาตต่อ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ให้ยื่นเอกสารขอเปิดสิทธิ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ณ 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 ให้ส่งสำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนแสดงชื่อ ผู้มีอำนาจลงนามผูกพันบริษัทฯ ฉบับล่าสุด

(1.4) สำเนาใบอนุญาตที่ยังไม่หมดอายุ ในปีที่ยื่นเอกสาร ที่มีผู้ดำเนินกิจการเป็นผู้รับรองสำเนาถูกต้อง 2. หลังจากยื่นหนังสือเรียบร้อยแล้ว เจ้าหน้าที่จะดำเนินการตรวจสอบความถูกต้อง และดำเนินการเพิ่ม สิทธิในการเข้าใช้งานระบบ ภายใน 3 วันทำการ

3. ผู้ขอใช้งานมีสิทธิใช้งานระบบสารสนเทศ ได้ไม่เกิน 1 ปี นับแต่วันที่ยื่นเอกสาร

<u>กรณีผู้รับมอบอำนาจเป็นผู้ขอใช้งานระบบ</u>

1. ยื่นเอกสารประกอบการขอเปิดสิทธิเข้าใช้งานระบบ e-Submission กรณียื่นขอรับใบอนุญาตต่อ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ให้ยื่นเอกสารขอเปิดสิทธิ ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ณ กองควบคุมวัตถุเสพติด ชั้น 5 ตึกเงินทุนหมุนเวียนยาเสพติด อย. รายละเอียดดังนี้

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

(1.2) เฉพาะกรณีผู้รับอนุญาตเป็นนิติบุคคล ให้ส่งส่ำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนแสดงชื่อ ผู้มีอำนาจลงนามผูกพันบริษัทฯ ฉบับล่าสุด

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

(1.4) สำเนาใบอนุญาตที่ยังไม่หมดอายุ ในปีที่ยื่นเอกสาร ที่มีผู้ดำเนินกิจการเป็นผู้รับรองสำเนาถูกต้อง

 หลังจากยื่นหนังสือเรียบร้อยแล้ว เจ้าหน้าที่จะดำเนินการตรวจสอบความถูกต้อง และดำเนินการเพิ่ม สิทธิในการเข้าใช้งานระบบ ภายใน 3 วันทำการ

3. ผู้ขอใช้งานมีสิทธิใช้งานระบบสารสนเทศ ได้ไม่เกิน 1 ปี นับแต่วันที่ยื่นเอกสาร

ทั้งนี้โปรดสอบทานความถูกต้อง ความครบถ้วน การรับรองสำเนา การเลือกและลงรายการต่างๆ ก่อนยื่น เอกสาร และข้อความต้องครบถ้วนตามเนื้อหาของตัวอย่างเอกสาร หากพบข้อบกพร่องอาจไม่ได้รับความสะดวกใน การดำเนินการ

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

กรณีผู้ประกอบการ ยื่นคำขอใบอนุญาตที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ขอให้ ส่งเอกสารการเปิดสิทธิใช้งาน ระบบ ให้กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่ รายละเอียดเอกสารที่ประกอบการยื่นขอเปิดสิทธิขอให้ ติดต่อสอบถามที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่นั้นๆ

การจัดส่งเอกสารประกอบการขอเปิดสิทธิเพื่อเข้าใช้งานระบบ

<u>กรณีผู้ประกอบการฯ ยื่นคำขอรับใบอนุญาตกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา</u>

 ให้ผู้ใช้งานติดต่อสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โดยจัดส่งเอกสารการมอบอำนาจเพื่อเปิดสิทธิเข้าใช้ งานระบบ มาตามที่อยู่ คือ หนังสือถึงผู้อำนวยการกองควบคุมวัตถุเสพติด กลุ่มพัฒนาระบบ กองควบคุมวัตถุเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญอำเภอเมือง จังหวัด นนทบุรี 11000 โทรศัพท์ 02 590 7771-3 โทรสาร 02 590 7772 ,02 590 7314

กรณีผู้ประกอบการฯ ยื่นคำขอรับใบอนุญาตกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่

 - ให้ผู้ใช้งานติดต่อเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่ รายละเอียดเพิ่มเติม ติดต่อที่สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่

ติดตั้งโปรแกรมที่จำเป็นในคอมพิวเตอร์ที่จะใช้งาน (เฉพาะครั้งแรกของการใช้งาน)

ให้ติดตั้งโปรแกรมที่จำเป็นในคอมพิวเตอร์ที่จะใช้งาน<u>ตามลำดับ</u>ดังนี้

- 1. โปรแกรมเว็บเบราเซอร์ Mozilla Firefox
- Acrobat Reader10.0ขึ้นไป 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)
 - 0 **-** X ⊽ 🤁 🔍 ด้บหา ≡ X Ô คัดละ วาง 100% 00 หน้าต่างท่อง เว็บส่วนตัว หน้าต่างใหม บันทึกหน้าเว็บ \bigcirc <**⊡**> ประวัติ ເຕັ້ນຈວ Q Ö ด้นหา ตัวเลือก ส่วนเสริม Q ค้นหา -ผู้พัฒนา ปรับแต่ง Firefox ตามอย่างที่คุณต้องการได้ง่ายๆ เลือกจากส่วนขยายที่มีให้นับพัน 🗘 เข้าใช้ Sync 0 0 + ปรับแต่ง
 - 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))

าน (เฉพาะครั้งแ^ง <u>ลำดับ</u>ดังนี้ **อิ) Firefox**



| Firefox about:preferences# | #applications | С Q йил | + ☆ ☆ ▲ |
|----------------------------|------------------------------------------|----------------------------------------------|--------------------------------|
| [0] ทั่วไป | โปรแกรม | | |
| Q ค้นหา | | | |
| 📄 เนื้อหา | ค้นหา | | ٩ |
| 🛕 โปรแกรม | ประเภทเนื้อหา | ▲ ดำเนินการ | |
| 🗢 ความเป็นส่วนตัว | Microsoft Office Word 97 - 2003 Document | 🏸 ถามเสมอ | Â |
| 🖴 ความปลอดภัย | Microsoft Office Word Document | 🕫 ถามเสมอ | |
| 🚺 Sync | Portable Document Format (PDF) | 🔎 เกิมเสมอ 🏸 ดูตัวอย่างใน Firefox | • |
| 🔬 ขั้นสูง | 🖀 rtsp | 🟓 ดูด้วอย่างใน Firefox | |
| | Shockwave Flash Object | 🃧 ถามเสมอ | |
| | 🛎 sop | 🔲 บันทึกแฟ้ม |] |
| | Text Document | | |
| | 🚢 webcal | เข Adobe Acrobat (ใน Firefox) ใช้แฟ้มอื่น | ใช้ Adobe Acrobat (ใน Firefox) |

จะได้ตามรูป

| ประเภทเนื้อหา | • | ดำเนินการ | |
|--------------------------------|---|----------------------------------|---|
| Portable Document Format (PDF) | | 🚆 ใช้ Adobe Acrobat (ใน Firefox) | • |

 ปิดโปรแกรม Mozilla Firefox แล้วเปิดใหม่ เพื่อเข้าสู่การใช้งานระบบ e-Submission ของสำนักงาน คณะกรรมการอาหารและยา

หมายเหตุ : สามารถ download โปรแกรมข้างต้นได้จากหน้าระบบ Privus ดังภาพ



<u>ขั้นตอนการใช้งานระบบวัตถุเสพติด (คำขอต่ออายุใบอนุญาต)</u>

มื่อผู้ใช้งานได้รับการเปิดสิทธิเข้าใช้งานระบบเรียบร้อยแล้ว ผู้ใช้งานสามารถเข้าใช้งานระบบ โดยเข้าไปที่
 URL : privus.fda.moph.go.th จากนั้นเลือกประเภทผู้ใช้งาน เลือกที่ปุ่มผู้ประกอบการ



2 จากนั้นระบบจะให้ ระบุบัญชีผู้ใช้ และรหัสผ่าน โดยกรอกข้อมูลบัญชีผู้ใช้ และรหัสผ่านที่ได้จากการสมัครใช้งาน ระบบ Open ID จากนั้น คลิกเข้าสู่ระบบ ดังภาพ

| ระบบยืนยันดัวบุคคลกลาง (OpenID Service) | เข้าสู่ระบบโดย |
|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| บัญชีผู้ใช้ : nantiyaboon รพัสผ่าน : | Moil.go.th surrouzsilinesian |
| 🗖 จดจำฉัน เข้าสู่ระบบ ยกเล็ก | |
| ลืมรทัสผ่าน? สมัครสมาชิก | เกี๋ยวกับระบบ ระบบยื่นยันด้วบุคคลกลางฯ (e-Authentication Service) เป็น ระบบที่จัดทำขึ้นเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลและ บริการอิเล็กทรอนิกส์ (e-Service) ของหน่วยงานภาครัฐต่างๆ ได้ โดยใช้บัญชีผู้ใช้และรหัสผ่านเดียว นอกจากนี้ยังอำนวย ความสะดวกต่อประชาชนในการเข้าถึงบริการแบบรวมศูนย์ (Single Sign-On) ผ่านระบบเว็บไซด์กลางบริการ อิเล็กทรอนิกส์ (e-Government Portal) อีกด้วย |

 เมื่อกรอกชื่อบัญชีผู้ใช้งานและรหัสผ่านถูกต้อง ระบบจะแสดงรายชื่อบุคคลหรือนิติบุคคล ที่ท่านมีสิทธิ ดำเนินการ จากนั้นกดเลือก ชื่อผู้รับอนุญาตที่ท่านได้รับมอบหมาย หรือต้องากรดำเนินการภายใต้ชื่อผู้รับอนุญาต นั้นๆ ตัวอย่างเช่นดังภาพ

| | SKYNET SKYNET รู้ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข Digitising FDA THAI | |
|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| หน้าหลัก Logout | | ۹ 🗜 |
| ระบบ OPEN ID | ยินดีต้อนรับ : สิริรัตน์ | เอื้อวงศ์เสถียร |
| กลุ่มสิทธิ์การเข้าใช้ระบบ สำหรับ ผู้ประกอบการ | ท่านกำลังทำงานใ (กรุณาเลือกกลุ่มสิทธิเ | ิ่มฐานะของ ที่ <mark>ท่านต้องการ)</mark> |
| | มิติพล อินเดอร์เมชั่นแนล กรุีป จำกัด สร | 5aú |

4. จากนั้นให้ผู้ประกอบการ กดเลือก ระบบวัตถุเสพติด อย.

| 3.fda. moph.go.th /Frm_System.aspx | 90% C Q คับหา | ☆ 自 | + | Â |
|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-----|---|---|
| SKYN สำนักงานคณะกรรมการอาหารแส | IET รี รัฐมา กระกรวงสาธารณสุข Digitising FDA THAI | | | |
| หม้าหลัก Logout | | ۹ 💵 | | |
| ระบบ OPEN ID | ยินดีด้อนรับ : สิริรัตน์ เอื้อวงศ์เสถียร | | | |
| กลุ่มสิทธิ์การเข้าใช้ระบบ สำหรับ ผู้ประกอบการ | ท่านกำลังทำงานในฐานะของ (กรุณาเลือกผู้รับอนุญาตที่ท่านรับมอบอำนาจ) | | | |
| ระบบวัตถุเสพติด(อย.) | | | | |

5. ให้ผู้ประกอบการกดตรงคำว่า สถานที่จำลอง (1) และกดเลือกสถานที่ ที่มีใบอนุญาตที่จะทำการขอต่ออายุ (2)
 จากนั้นกดปุ่มเลือกข้อมูล (3)

| | ระบบยาเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระกะ | รวมโครณซุ๊ย | | |
|--------------|----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------------|
| 1 | Qหน้าแรก ปออกจากระบบ | ບໍດີພລ ອັບເດອຣ໌ເ | นชื่นแนล กรุ๊ป จำก่ | กัด สิริรัตน์ เอื้อวงศ์เสถียร |
| สถามที่จำลอง | สถานที่ตั้ง | | | |
| | ชื่อสถานที | Йац | เบอร์โทรศัพท์ | เบอร์โทร สาร |
| | นิติพลเวชกรรมคลินิก สาขางามวงศ์วาน | บ้านเลขที่30/39-50 ซอยเดอะมอลล์งามวงส์วาน ถนนงามวงศ์วาน หมู่2 ตำบลบางเขน อำเภอเมืองนนหบุรี จังหวัดนนหบุรี 11000 | 025500623 | เลือก ข้อมูล |
| | นิติพลคลินิกเวชกรรม สาขาเดอะมอลล์ บางกะปี | บ้านเลขที่3522 ห้องเลขที่ 2 เอส-ซี 18 เอ ขั้น 2 สูนย์การค้าเดอะมอลล์บางกะปี ชอย อนนลาดทร้าว หมู่ ตำบลดลองจั้น อำเภอ บางกะปี จังหวัดกรุงเทพมหานคร 10240 | 0 2734 1965 | เลือก ข้อมูล |
| | นิติพลคลินิกเวชกรรม สาขาสีลม | บ้านเลขที่24,26 ชอย ถนนสีลม หมู่ สาบลสุริยวงศ์ อำเภอบางรัก จังหวัดกรุงเทพมหานคร 10500 | 0 2632 8942 | เลือก ข้อมูล |
| | นิติพลคลินิกเวชกรรม | บ้านเลขที่275 ห้อง 1 เอฟ-เอฟ 2 บี สูนย์การคำเดอะมอลล์บางแค ช่อย ถนนเพชรเกษม หมู่1 ตำบลบางแคเหนือ อำเภอบางแค จังหวัดกรุงเทพมหานคร 10160 | 0 2454 9422 | เลือก ข้อมูล |
| <u> </u> | นิติพลคลินิกเวชกรรม (สาขาเกษตรศาสตร์) | บ้านเลขที่2095/7-8 ชอย ถนนพหลโยธิน หมู่ ต่าบลลาดยาว อำเภอจตุจักร จังหวัดกรุงเทพมหานคร 10900 | 0 2941 0326 | เลือก ข้อมูล |
| 2 | นิติพลคลินิกเวชกรรม สาขาชีคอนสแควร์ | บ้านเลขที่55 ห้องเลขที่ 3032 ขึ้น 3 อาคารสุนย์การคำชีคอนสแครร์ ชอย ถนนศรินครินทร์ หมู่ ตำบลหนองบอน อำเภอประเวศ จังหวัดกรุงเทพมหานคร 10250 | 0 2721 8939 | เลือก ช่อมูล |
| | นิติพลคลินิกเวชกรรม | บ้านเลขที่395,397 ช่อย ถนนรามศาแทง หมู่ ตำบลทั่วหมาก อำเภอบางกะปี จังหวัดกรุงเทพมหานคร 10240 | 0 2318 0577 | เลือก ข้อมูล |
| | นิติพลคลินิกเวชกรรม สาขาประตูน้ำ | บ้านเลขที่745/26-28 ช่อย ถนนเพชรบุริดัดโหม่ หมู่ สาบลถนนพญาไท อำเภอราชเทวี จังหวัดกรุงเทพมหานคร 10400 | 0 2653 4742 | เลือก ข้อมูล |
| | นิติพลคลินิกเวชกรรม สาขาป็นเกล้า | บ้านเลขที่165/6-7 ชอย ถนนสมเด็จพระป็นเกล้า หมู่ ต่าบลอรุฒอมรินทร์ อำเภอบางกอกน้อย จังหวัดกรุงเทพมหานคร 10700 | 0 2882 4514 | เลือก ข้อมูล |
| | นิติพลคลินิกเวชกรรม สาขารามอินทรา | บ้านเลขที่109/10 ห้องเลขที่ 213 ขึ้น 2 สูนย์การค้าเช็นทรัสพลาข่ารามอินทรา ชอย ถนนรามอินทรา หมู่3 ตำบลอนุสารริย์ อำเภอ บางเขน จังหวัดกรุงเทพมหานคร 10220 | 0 2552 7951-2 | เลือก ข้อมูล |
| | นิติพลคลินิกเวชกรรม สาขาพร้อมพงศ์ | บ้านเลขที่597/4 ชอย อนนสุขุมวิท พมู่ ต่าบลคลองตันเหนือ อำเภอวัฒนา จังหวัดกรุงเทพมหานคร 10110 | 0 2662 2639 | เลือก ข้อมูล |
| | นิติพลคลินิกเวชกรรม สาขาพระราม 2 | บ้านเลขที่ 128 ห้องเลขที่ 247 ขึ้น 2 สูนอ์การคำเช็นหรือพลาชาพระราม 2 ชออ ถนนพระราม 2 หมู่6 ต่าบลแสมดำ อำเภอ บางชุนเทียน จังหวัดกรุงเทพมหานคร 10150 | 0 2872 4275 | เลือก ข้อมูล |
| | นิติพลคลินิกเวชกรรม สาขาบิ๊กซีสะหาน ใหม่ | บ้านเลขที่1 สูนอ์การลำบึกซี่ชูเปอร์เซ็นเดอร์ สาขาดอนเมือง ชอย อนนพหลโยธิน หมู่ สาบดอนุสาวรีย์ อำเภอบางเขน จังหวัด กรุงเพพมหานคร 10220 | 0 2970 2522 | เลือก ข้อมูล |

6. ผู้ประกอบการกดปุ่ม ใบอนุญาตที่อนุมัติแล้ว



 ระบบจะแสดง ข้อมูลใบอนุญาตที่มีการอนุญาตแล้วของสถานที่ที่ได้ทำการเลือก ให้ผู้ประกอบการ กด คำขอต่ออายุ (1) โดยเลือกใบที่ท่าต้องการทำรายการต่ออายุใบอนุญาต

| | | ระบบยาเสีพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา | | | | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------|--------------------------------|------------------|----------|--------------------|----------------------|
| | S more a mult | Q หน้าแรก ป ออกจากระ | υυ | | | นิติพล อินเตอร์เ | นชั่นแนล | กรุ๊ป จำกัด สิริร์ | ัตน์ เอื้อวงศ์เสถีย: |
| ∎ โบอนูญาด สถานที่ยาเสหติด วจ 1,2,3,4 ฃ ส 2 ฃ อนุญาดที่อนูมัติแล้ว | บอนุญาด สถานที่ยาเสพติด วจ 1.2,3,4 ฮส 2 คำขอแก้ไข ต่ออายุ ใบแทน ใบอนุญาด ใบอนุญาตที่อนุมติแล้ว | | | | | | | | |
| | ชื่อ | ເຊີ່ຮັ້ນອນຸญາຕ | ชื่อสถานที่ | ชื่อผู้ดำเนินกิจการ | ประเภทคำขอ | ເລຍໃນວນຸญາຕ | สถานะ | | |
| | นล | พล อินเตอร์เนชั้นแนล กรุ๊ป จำกัด | นิติพลคลินิกเวชกรรม สาขาชีคอนสแควร์ | นาง ทิพรัตน์ พานิชพงษ์พันธุ์ | ครอบครอง วจ2 สถานพยาบาล เอกช่น | 275/2560 (ברג) | อนุมัติ | ศาขอใบแทน | ศำขอต่ออายุ |
| | นิด | พล อินเตอร์เนชั้นแนล กรุ๊ป จำกัด | นิติพลคลินิกเวชกรรม สาขาชีคอนสแควร์ | นาง ทิพรัตน์ พานิชพงษ์พันธุ์ | ครอบครอง วจ4 สถานพยาบาล เอกชน | 234/2560 (วจ.4) | อนุมัติ | ด่าขอใบแทน | ศาขอต่ออายุ |

8. ระบบ จะแสดงข้อมูลใบอนุญาตที่ต้องการดำเนินการต่ออายุใบอนุญาต (1)

| | ระบบยาเส | Wติด อาหารและยา กระกรวงสำธารณสุข | | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------------|-------------------|-------------|----------------|---------------------------|-----------------------------------------------|
| | รักษาราชาชี Qหน้าแรก ปร | วอกจากระบบ | | | ūāwa d | จินเตอร์เปซ็นแนล กรุ๊ป จ่ | จำกัด สิริรัตน์ <mark>เ</mark> อื้อวงศ์เสถียร |
| ∎ ใบอนุญาด สถานที่ยาเสพติด วจ 1,2,3,4 ๒ ยส 2 ๒ ใบอนุญาดที่อนุมีดีแล้ว | คำขอต่ออายุ | | | | ประ | วัติการต่ออายุ | ดาวน์โหลด อัพโหลด |
| | ชื่อผู้รับอนุญาต | บริษัท นิดิพล อินเตอร์เนชั่ | ันแนล กรุ๊ป จำกัด | ชื่อสถานที่ | นิติพลคลินิกเว | ชกรรม สาขาซ์คอนส | นแควร์ |
| | ชื่อผู้ดำเนินกิจการ | นาง ทีพรัตน์ พานิชพงษ์พั | นธุ์ | ประเภทศาขอ | ครอบครอง วจว | 2 สถานพยาบาล เอก | ชน |
| | เลขใบอนุญาต | 275/2560 (วจ.2) | | สถานะ | อนุมัติ | | |
| | เลขใบอนุญาต No records to display. | ชื่อผู้รับอนุญาต | ชื่อสถานที่ | ประเภทคำขอ | เลขรับ | วันที่อื่น | สถานะ |

ช่าระเงินคลิกที่นี้

 ให้คลิก ดาวน์โหลด เพื่อดาวน์โหลดคำขอต่ออายุใบอนุญาต (1) รอสักครู่ ระบบจะแสดงข้อความว่า ดาวน์โหลด เสร็จสิ้น (2) ซึ่งท่านจะได้ แบบคำขอรับใบอนุญาต เป็นไฟล์ PDF เมื่อดาวน์โหลดเรียบร้อยแล้ว จะปรากฏกล่อง ข้อความแจ้ง (ทั้งนี้ไฟล์จะถูก save ลงเครื่องอัตโนมัติ หรือถามก่อนจะ save ขึ้นกับการตั้งค่า Firefox) สามารถกด ดู2ไฟล์ที่ดาวน์โหลดที่ปุ่มลูกศรซี้ลงที มุมขวาด้านบน (3)

| 0 0 104.11328.127/POPUL | ระบบยาเล่า มีนักงามกอกระเการอ ดุหน้าแรก ของ | เงินไปน้ำแหน่ง (นี้นี้) การระบบ | | | FRM_PDF.aspx-63.pdf 2.7 MB — 164.115.28.127 100_0 01.03pt 02.pdf 782 KB — 164.115.28.127 108.pdf | — 9:07 — 9:07 ลาวบัโหลดทั้งหมด (<u>u)</u> | • Mañes |
|-----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|---------------------|
| เมอนุญาด สถานทยาเสพดด วจ 1,2,3,4 ยส 2 ใบอนุญาดที่อนุมัติแล้ว | ดำขอต่ออายุ | | | | ปร | ะวัดิการต่ออายุ | ดาวน์โหลด |
| | ชื่อผู้รับอนุญาต | บริษัท นิติพล อินเตอร์เนชั่นแน | ล กรุ๊ป จำกัด | ชื่อสถานที่ | นิติพลคลินิกเ | วชกรรม สาขาซ็คอเ | เสแควร์ |
| | ชื่อผู้ดำเนินกิจการ | นาง ทิพรัตน์ พานิชพงษ์พันธุ์ | | ประเภทคำขอ | ครอบครอง วา | จ2 สถานพยาบาล เส | อกชน |
| | เลขใบอนุญาต | 275/2560 (วจ.2) | | สถานะ | อนุมัติ | | |
| | เลขใบอนุญาต No records to display. | ชื่อผู้รับอนุญาต | ชื่อสถานที่ | ประเภทคำขอ | ເລນຈັນ | วันที่ยื่น | สถานะ |
| | | Downie ระกุล เอือ | วอง เสร็จสัม ตกลง ระ | 2 | | | ข่าระเงินคลิกที่นี้ |

10. จากนั้นกรอกข้อมูลที่จะดำเนินการต่อใบอนุญาตให้ถูกต้องตามที่ประสงค์ขอต่อใบอนุญาต ได้แก่ เขียนที่ วันที่
(1) และ ปีพ.ศ.ที่ประสงค์จะดำเนินการต่ออายุ (2)



การยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาต ให้กดอัพโหลด โดยเลือกไฟล์คำขอที่กรอกข้อมูลเรียบร้อยแล้วตามข้อ 10
 เพื่อนำไฟล์ที่ต้องการยื่น นำเข้าระบบ

| | | ระบบยาเส่ ง สำนักงานคณะกรรมการอ | ฟติด ทหารและยา กระทรวงสาธารณสุข | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------|------------------|-------------|---------------|------------------------|-----------------------------------|
| | C THITTING CARD | Q หน้าแรก ປ ອ | อกจากระบบ | | | ūāwa | อินเตอร์เนชั่นแนล กรุ๊ | ป จำกัด สิริรัตน์ เอื้อวงศ์เสถียร |
| ี่ใบอนุญาต สถานที่ยาเสหติด วจ 1,2,3,4 ⊛ ยส 2 ■ ใบอนุญาตที่อนุมัติแล้ว | ค่าข | อต่ออายุ | | | | ปร | ะวัติการต่ออายุ | ดาวน์โหลด อัพโหลด |
| | | ชื่อผู้รับอนุญาต | บริษัท นิติพล อินเตอร์เนชั่ | นแนล กรุ๊ป จำกัด | ชื่อสถานที่ | นิติพลคลินิกเ | วชกรรม สาขาซีคล | บนสแควร์ |
| | | ชื่อผู้ดำเนินกิจการ | นาง ทิพรัดน์ พานิชพงษ์พัน | រត្ | ประเภทศาขอ | ครอบครอง วร | จ2 สถานพยาบาล | เอกชน |
| | | เลขใบอนุญาต | 275/2560 (วจ.2) | | สถานะ | อนุมัติ | | |
| | | เลขโบอนุญาต No records to display. | ชื่อผู้รับอนุญาต | ชื่อสถานที่ | ประเภทคำขอ | ເລຍຈັນ | วันที่ยื่น | สถานะ |
| | | | | | | | | ชำระเงินคลิกที่นี้ |

พร้อมแนบเอกสารประกอบการพิจารณาของเจ้าหน้าที่ ตามหัวข้อที่กำหนด กด ยืนยัน

รายละเอียด ใบอนุญาต

| ใบคำขอ | เรียกดู ไม่มีไฟล์ที่ถูกเลือก | |
|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| เฉพาะกรณีสถาน รับรองส่าเนาถูกค่ | พยาบาลให้แนบสำเนาใบอนุญาคให้คำเนินการสถานพยาบาล(ส.พ. 19) ที่ยังไม่หมดอายุและลงลายมือชื่อ ่อง | เรียกดู ใม่มีไฟล์ที่ถูกเลือก |
| อื่นๆ | เรียกดู ไม่มีไฟล์ที่ถูกเลือก | |
| ยืนยัน | ย้อนกลับ | |
| หมายเหตุ : กรุณ | เาจดเลขที่ได้หลังจากทำการอัพโหลดเรียบร้อยแล้ว | |

12. เมื่ออัพโหลดไฟล์ PDF แล้ว ไฟล์จะยังไม่ถูกส่งให้เจ้าหน้าที่พิจารณา ระบบจะแสดงสถานะ บันทึกและ รอส่งเรื่อง สามารถตรวจสอบความถูกต้องได้โดย กดปุ่ม ดูข้อมูล เพื่อตรวจสอบคำขอ

| | ระบบยาเส่ สำนักงานคณะกรรมการ | ฟติด ภหารและขา กระทรวงฝ่าธารณสุข | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------------|--------------------------------|----------------------|--------------------------|-----------------------------------------|
| | Q หน้าแรก ป อ | อกจากระบบ | | | นิติพล อินเตอร์เนชั่นแนล | I กรุ๊ป จำกัด สิริรัตน์ เอื้อวงศ์เสถียร |
| เมอนญาด สถามที่ยาเสพดีด วจ 1,2,3,4 ⊛ ยส 2 ■ ใบอนุญาดที่อนุมดีแล้ว | คำขอด่ออายุ | | | | ประวัติการต่ออา | ยุ ดาวน์โหลด อัพโหลด |
| | ชื่อผู้รับอนุญาต | บริษัท นิดิพล อินเตอร์เนชั่นแน | ล กรุ๊ป จำกัด | ชื่อสถานที่ | นิติพลคลินิกเวชกรรม สาขา | ชีคอนสแควร์ |
| | ชื่อผู้ดำเนินกิจการ | นาง ทิพรัดน์ พานิชพงษ์พันธุ์ | | ประเภทศาขอ | ครอบครอง วจ2 สถานพยาบ | าล เอกชน |
| | เลขใบอนุญาต | 275/2560 (วจ.2) | | สถานะ | อนุมัติ | |
| | เลขใบอนุญาต ชื่อผู้รับ | ເວນຸญາທ | ชื่อสถานที่ | ประเภทคำขอ | เลขรับ วันที่ย่ | สถานะ |
| | 275/2560 (วจ.2) บริษัท | กกัด นิติพล อินเตอร์เนชั้นแนล กรุ๊ป จำกัด | นิติพลคลินิกเวชกรรม สาขาชัคอนส | แควร์ ครอบครองวจ2 สถ | านพยาบาล เอกชน 0 | บันทึกและรอส่งเรื่อง ดูข้อมูล |
| | | | | | | ช่าระเงินคลิกที่นี้ |

13. หากไม่มีการแก้ไข ให้กดยื่นคำขอ ระบบจะแสดงสถานะ ส่งเรื่องและรอพิจารณา

| รายละเอียด ใบอ | านุญาต | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FRM_PDF.aspx-64.pdf - Adobe Acrobat Reader DC File Edit View Window Home Tools ERM_PDF aspx-64 X | X | |
| $\square \ \ \ \ \ \square \ \ \ \ \ \ \square \ \ $ | | ยื่นคำขอ |
| | ▲ Export PDF → | ยกเลิก |
| | Create PDF 🔨 | Download PDF |
| คำขอตออายุโบอนุญาตเหมิเวินครอบครอง หรือไข้ประโยชน์ซึ่งวัตอุออกฤทธิ์ | Adobe PDF Pack | กลับหน้ารายการ |
| เสียนที่ 88. วันที่ 11 ณ.ช. 2017 | Convert files to PDF and easily combine them with other file types with a paid | ไฟล์แนบใบรับคำขอ ชื่อไฟล์แนบ |
| ข้าพเข้า บริษัท บิดิพล อินเตอร์แข้นแนล กรุ๊ป จำกัด (ชื่อสู้ขอวิปันอนุกุลหรือมิติบุคลอ) ซึ่งปันส่วาบิบกิออาวสอ | Select File to Convert to PDF | สาเนา เบอนุญาด บระกอบวชาชพ เวชกรรม/ประกอบวิชาชีพทันด กรรม/ประกอบการบ่าบัดโรคสัดว์ ของ นั้น่าเว็บอิกกรร |
| และเป็นผู้รับอนุญาคให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประไฮชน์ซึ่งวัดฤธอกฤทธิ์ในประเภท 2 และเป็นผู้รับอนุญาคให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประไฮชน์ซึ่งวัดฤธอกฤทธิ์ในประเภท 2 ใบอนุญาคที่ 275/2560 (วล.2) ได้รับอนุญาคให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโฮชน์ซึ่งวัดฤธอกฤทธิ์ในบามของ | | ซูตานแน้ไขบาว สำเนาใบอนุญาตให้ประกอบกิจการ สถานพยาบาล (ส.พ. 7) |
| (ชื่อสถาบที่ไว้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชม์) นิติพิตคลินิกเวชกรรม สาขารีคอนสแควร์ อยู่แลงที่ 55 ห้องเลงที่ 3032 ชิ้น 3 ดรอก/ชอย ถนน ครีบเควิเภรร์ หมู่ที่ ด้านอ/แขวง หนองบอน อำเภอ/ชด ประเวศ | Store and share files in the Document Cloud | สานนาเบอนุญาตเทคานนนการสถาน พยาบาล (ส.พ. 19) ที่ต่ออายุในปี บัจจุบันแล้ว และลงลายมือชื่อรับรอง สำเนาถูกต้อง |
| จังหวัด กรุณทหมหามคร โทรศัพท์ 0.2721.8939 | Learn More | |

14. จากนั้น ระบบจะแสดงข้อมูลสถานะเป็น ส่งเรื่องและรอพิจารณา

| | | ระบบร สำนักงานคณะเ | มาเสพติด กรรมการอาหารและขา กระทรวงสาธารณสุข | | | | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------------------------|-------------------------------------------------------|--------------------------------|------------------------|------------------|--------------------|-------------------------------|----------|--|--|
| | S. THERE HE WERE | Q หน้าแรก | ป ้ออกจากระบบ | | | นิติพล อินเต | ถอร์เมชั่นแนล กร่ | รุ๊ป จำกัด สิริรัตน์ เอื้อวงเ | ศ์เสถียร | | |
| ≊ ใบอนุญาต สถามที่ยาเสพติด วจ ≇ 1,2,3,4 ⊕ ยส 2 ■ ใบอนุญาตที่อนุมัติแล้ว | คำขอ | ด่ออายุ | | | | ประวัติ | ่การต่ออายุ | ดาวน์โหลด อัพโหลด | | | |
| | 1 | ช่อผูรบอนุญาต | า บรษท นดพล อนเตอรเนชนแนง | ล กรุป สำกัด | ช่อสถานท | นตพลคลนกเวชก | เรรม สาขาชค | อนสแควร | | | |
| | 2 | ชื่อผู้ดำเนินกิจเ | การ นาง ทิพรัตน์ พานิชพงษ์พันธุ์ | | ประเภทศาขอ | ครอบครอง วจ2 ส | <i>เ</i> ถานพยาบาล | เอกชน | | | |
| | Lá La | ι | Li | ลขใบอนุญาต | 275/2560 (วจ.2) | | สถานะ | อนุมัติ | _ | | |
| | | ລະໃນອນຸญາຕ | ชื่อผู้รับอนุญาต | ชื่อสถานที่ | ประเภทศำขอ | ເລາ | ขรับ ที่อื่น | สถานะ | | | |
| | 2 | 275/2560 (วจ.2) | บริษัทจำกัด นิติพล อินเตอร์เนชั่นแนล กรุ๊ป จำกัด | นิติพลคลินิกเวชกรรม สาขาชีคอนส | แควร์ ครอบครองวจ2 สถาน | เพยาบาล เอกช่น 0 | | ส่งเรื่องและรอพิจารณา | ข้อมูล | | |

เมื่อเจ้าหน้าที่พิจารณาแล้ว สถานะจะเปลี่ยน จาก รับคำขอ/ไม่รับคำขอ และ อนุมัติ/ไม่อนุมัติ
 อนุมัติรอชำระค่าธรรมเนียม / อนุมัติชำระค่าธรรมเนียมแล้ว

ตัวอย่าง กรณีเจ้าหน้าที่อนุมัติแล้ว ระบบจะแสดงสถานะ อนุมัติรอชำระค่าธรรมเนียม (1)

เพื่อแสดงให้ผู้ประกอบการดำเนินการชำระค่าธรรมเนียมผ่านธนาคารในช่องทางที่กำหนด

ระบบยาเสพติด นิติพล อินเตอร์เมชิ่นแนล กริป จำกัด สิริรัตน์ เอื้อวงศ์เสกียร Qหน้าแรก **ป**ออกจากระบบ ิ ± โบอนุญาต สถานที่ยาเสหติด วจ ± 1,2,3,4 ⊞ ยส 2 ดำขอต่ออาย ประวัติการต่ออาย ดาวน์โหลด ใบอนุญาตที่อนุมัติแล้ว อัพโหลด ชื่อผู้รับอนุญาต บริษัท นิติพล อินเตอร์เนชั่นแนล กรุ๊ป จำกัด ชื่อสถานที่ นิติพลคลินิกเวชกรรม สาขาซีเ ชื่อผู้ดำเนินกิจการ นาง ทิพรัตน์ พานิชพงษ์พันธุ์ ประเภทศาขอ ครอบครอง วจ2 สถานพยาบาล เอกชน เลขใบอนฌาต 275/2560 (29.2) สถานะ อนมัต์ ເລນໃນວນຸญາต ชื่อผู้รับอนุญาต ชื่อสถานที่ ประเภทศาขอ เลขรับ วันที่ยื่น นิติพลคลินิกเวชกรรม สาขาชี้ ครอบครอง วจ2 สถาน คอนสแควร์ พยาบาล เอกชน 275/2560 บริษัทจำกัด นิติพล อินเตอร์ (วจ.2) เนชั้นแนล กรุ๊ป จำกัด อนมัติรอช่าระค่ 12/4/2560 9:30:25 6000554 ดู ข้อมูล ชาระเงิน

ผู้ประกอบการ จะสามารถดูประวัติการต่ออายุได้ โดยกดที่ปุ่ม ประวัติการต่ออายุ (2)

กรณีผู้ประกอบการยังไม่ได้ชำระค่าธรรมเนียม เมื่อกดปุ่มประวัติการต่ออายุ ระบบจะไม่แสดงข้อมูลการต่ออายุ จนกว่าผู้ประกอบการจะชำระค่าธรรมเนียมการต่ออายุใบอนุญาตเรียบร้อยแล้ว หรือ สถานะใบอนุญาตเปลี่ยนเป็น อนุมัติ

| ชื่อผู้รับอนุญาเ | ด บ่ | ริษัทจำกัด | ด นิติพล อินเตอร์เนชั่นแน | เล กรุ๊ป จำกั | ค |
|------------------|----------------|------------|---------------------------|---------------|------|
| ชื่อสถานที่ | | นิติพลคล | นิกเวชกรรม สาขาซีคอน | สแควร์ | |
| ชื่อใบอนุญาต | | L | พื่อใช้สถานพยาบาล เอกฯ | ชน | |
| | เลขที่ใบอนุญาต | ۱ | 275/2560 (วจ.2) | | |
| ให้ไว้ ณ วันที่ | 1 | เดือน | มกราคม | พ.ศ. | 2560 |

| ครั้งที่ | เลขรับคำขอต่ออายุ | ให้ไว้ ณ | ใช้ได้ถึง | พนักงานเจ้าหน้าที่ |
|----------|-------------------|----------|-----------|--------------------|
| 1 | 0 | - | - | - |
| 4 | 940 | | 0 | |

ตัวอย่าง กรณีเจ้าหน้าที่อนุมัติแล้ว ระบบจะแสดงสถานะ อนุมัติ(1)แสดงว่าผู้ประกอบได้ดำเนินการชำระ ค่าธรรมเนียมแล้ว ผู้ประกอบการ จะสามารถดูประวัติการต่ออายุได้ โดยกดที่ปุ่ม ประวัติการต่ออายุ (2)

| | | ระบบ สำนักงานคะ | ยาเสีพติด มะกรรมการอาหารและยา กระกรวงสาธ [.] | | | | | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------|-----|-----------------------|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|----------------------------------|---------|----------------------|------------------|-------------------|-----------------------|---------------------|
| Qหน้าแรก ปออกจากระบบ | | | | | | | ūāwa | า อินเตอร์เนชื่น | แนล กรุ๊ป จ | จำกัด สิริรัต | าน์ เอื้อวงศ์เสถียร |
| ไปอนุญาต สถานที่ยาเสพติด วจ 1,2,3,4 ⊛ เฮส 2 ■ ใบอนุญาตที่อนุมัติแล้ว | คำข | อต่ออายุ | | | | 2 | ปร | ระวัติการต่อ | เอายุ | ดาวน์1 อั 1 | โหลด |
| | | ชื่อผู้รับอนุญา | เต บริษัท นิติพล | อินเตอร์เนชั่นแนล กรุ๊ป จำกัด | ชื่อสถานที่ | | นิติพลคลินิก | เวชกรรม สา | ขาซีคอนเ | งแควร์ | |
| | | ชื่อผู้ดำเนินกิ | จการ นางทิพรัตน์ท | งานิชพงษ์พันธุ์ | ประเภทศาขอ | | ครอบครอง ว | จ2 สถานพย | าบาล เอก | าชน | |
| | | เลขใบอนุญา | ด 275/2560 (วร | 9.2) | สถานะ | | อนุมัติ | | | | |
| | | ເລຍໃນວນຸญາຕ | ชื่อผู้รับอนุญาต | ชื่อสถานที่ | ประเภทคำขอ | ເລນຈັນ | วันที่อื่น | สถานะ | สถานะจ่าย เงิน | | |
| | | 275/2560 (אַרָּגָ) | บริษัทจำกัด นิติพล อินเตอร์เนชั้น กรุ๊ป จำกัด | แนล นิดิพลคลินิกเวชกรรมสาขาชัคอน สแดวร์ | ครอบครอง วจ2 สถานพยาบาล เอกชน | 6000554 | 12/4/2560 9:30:25 | ອນຸມັຕິ | 1 | จ ข้อมูล | ช่าระเงิน |

กรณีผู้ประกอบการได้ชำระค่าธรรมเนียม เมื่อกดปุ่มประวัติการต่ออายุ ระบบจะแสดงข้อมูลประวัติการต่ออายุ เป็น PDF จะแสดงรายละเอียดการต่ออายุ



อนุญาตให้ต่ออายุใบรับแจ้งดำเนินการ

| ครง | ที่ เลขรับคำขอต่ออายุ | ให้ไว้ ณ | ใช้ได้ถึง | พนักงานเจ้าหน้าที่ |
|-----|-----------------------|----------------|-----------------|---------------------------|
| 1 | 6000554 | 12 เมษายน 2560 | 31 ธันวาคม 2561 | สิริรัตน์ เอื้อวงศ์เสถียร |

16. กรณีที่คืนคำขอ หรือไม่อนุมัติ ระบบจะแจ้งเหตุผลที่คืนคำขอไปยัง e-Mail ของผู้อัพโหลดไฟล์ (e-Mail ที่ ลงทะเบียนไว้กับสำนักงานรัฐบาลอิเล็กทรอนิกส์ ตอนสมัคร Open ID) หรือดูที่ช่องหมายเหตุของคำขอนั้นๆ โดย ขอให้ผู้ใช้งานแก้ไขข้อมูล แล้วยื่นใหม่ให้ถูกต้อง

<u>การชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาต</u>

กรณีเจ้าหน้าที่อนุมัติแล้ว

กรณีผู้ประกอบการยื่นขอรับใบอนุญาตกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

หากมีค่าธรรมเนียมใบอนุญาต ผู้ประกอบการจะต้องชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาต โดยพิมพ์ใบสั่งชำระ ค่าธรรมเนียมจากระบบ และนำไปชำระค่าธรรมเนียมที่ธนาคารไทยพาณิชย์ ผ่าน 5 ช่องทาง เมื่อระบบตรวจสอบ การชำระค่าธรรมเนียมของท่านเรียบร้อยแล้ว ระบบจะเปลี่ยนสถานะใบอนุญาตของท่านเป็น อนุมัติและชำระเงิน เรียบร้อยแล้ว ให้ท่านติดต่อขอรับใบอนุญาตที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

<u>กรณีผู้ประกอบการยื่นขอรับใบอนุญาตกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด</u>

หากมีค่าธรรมเนียมใบอนุญาตให้ติดต่อสำนักงานสาธารณสุขฯ ในพื้นที่นั้น เพื่อชำระค่าธรรมเนียม และขอรับ ใบอนุญาตฯ ที่ดำเนินการต่ออายุเรียบร้อยแล้ว รายละเอียดสอบถามเพิ่มเติมได้ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดใน พื้นที่นั้นๆ

หมายเหตุ

- หากตอนยื่นคำขอ ท่านเลือกให้ ส่งใบอนุญาตให้ทางไปรษณีย์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่ จะจัดส่งใบอนุญาตฯ ให้ท่านตามที่อยู่ในใบอนุญาตที่แจ้งไว้
- ทั้งนี้หากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ดำเนินการจัดทำการลงลายมือชื่ออิเลกทรอนิกส์ ในใบอนุญาตเรียบร้อยแล้ว ผู้ประกอบการ สามารถพิมพ์ใบอนุญาตหรือใบสำคัญได้เองจากระบบ โดยไม่ ต้องเดินทางมารับใบอนุญาตหรือใบสำคัญ ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา หรือสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่
- กรณีผู้ประกอบการ ยื่นคำขอรับใบอนุญาตต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ผ่าน e-Submission ขอให้ ติดต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนั้นๆ เพื่อขอรับใบอนุญาต และชำระค่าธรรมเนียม (จะไม่ได้เปิดให้ ชำระค่าธรรมเนียมผ่านระบบ e-Submission กรณีผู้ประกอบการยื่นคำขอรับใบอนุญาตต่อสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด)

การชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาตฯ (เฉพาะกรณีมีค่าธรรมเนียมฯ สำหรับการยื่นคำขอต่อ อย.)

 หลังจากที่คำขอของท่านได้รับการอนุมัติแล้ว สถานะจะเปลี่ยนเป็นอนุมัติรอชาระค่าธรรมเนียม จากนั้น กดปุ่ม ชาระเงิน

| () 164.115.28.127/FDA_NCT/LC1 | N/FRM_LCN.aspx?typ | e=142000538 | ksubtype=00&lctida=104977 | 1 | | | C | Q. Search | | | ☆ 自 | ÷ |
|--------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|---------------------------|----------------------------------------|---------------------|----------------------------------|---------|-----------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------|----------------|--------|
| 🌢 เยียมชมมากที่สุด 🧶 เริ่มใช้งาน 🛞 Su | ggested Sites 🚺 We | eb Slice Galle | ry | | | | | | | | | |
| | | ระบบ สำนักงานคณ | ยาเสพติด ะกรรมการอาหารและยา กระกรวง | วสาธารณสุข | | | | | | | | |
| | Contract of Contract of Contract | QKŬIIISN | ป ออกจากระบบ | | | | | | ตลาดบัว การแพ | ทย์ จำกัด | า ดลฤทัย ม | ะสิรัก |
| ∎ ใบอนุญาด สถานที่ยาเสพด็ด วจ 1,2,3,4 ⊮ เส 2 ■ ใบอนุญาตที่อนุมัติแล้ว | ครอบค | รอง สถาเ | เพยาบาล เอกชน | | | | | | ดาวน์โหลด |) <u></u> | <i>ั</i> พโหลด | |
| | ເລນ | ใบอนุญาต | ชื่อผู้รับอนุญาต | ชื่อสถานที | ประเภทศาขอ | เลขรับ | วันที่ยื่น | สถานะ | สถานะจ่ายเงิน | | | |
| | 627 (ברנ | /2560 .4) | บริษัท ตลาดบัว การแพทย์ จำกัด จำกัด | สหคลินิกตลาด บัว | ครอบครอง วจ4 สถานพยาบาล เอกชน | 6000571 | 22/5/2560 14:48:06 | อนุมัติรอชำระค่า ธรรมเนียม | ยังไม่ได้ชำระคำ ธรรมเนียม | ดู ข้อมูล | ช่าระเงิน | T |
| | 711 (23) | /2560 .2) | บริษัท ตลาดบัว การแพทย์ จำกัด จำกัด | สหคลินึกตลาด บัว | ครอบครอง วจ2 สถานพยาบาล เอกชน | 6000570 | 22/5/2560 14:47:20 | อนุมัติรอช่าระค่า ธรรมเนียม | ยังไม่ได้ช่าระค่า ธรรมเนียม | ดู ข้อมูล | ข่าระเงิน | |

2. เลือก ประเภทการออกใบสั่งชำระ จะให้ออกใบสั่งชำระเป็นชื่อสถานที่ หรือชื่อผู้รับอนุญาต



3. ระบบจะแสดงรายการใบอนุญาตที่รอการชำระค่าธรรมเนียม พร้อมจำนวนเงิน ให้เลือกที่ละรายการ จากนั้น กดปุ่ม ออกใบสั่งชำระ

| • | ประเภทใบอนุญาต | วันที่รับ | เลขที่รับคำข | อ จำนวนเงิน |
|---|----------------------------------|----------------|--------------|-------------|
| M | ครองครอง เพื่อผลิต ยส3 (หมวด ค.) | | | |
| | | ออกใบสั่งข่าระ | ย้อนกลับ | รวม 1.00 |

4. พิมพ์ใบสั่งชำระจากระบบ จากนั้นนำไปชำระค่าธรรมเนียม

| e Edit View Window Help | | |
|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| Iome Tools 6011055.pdf × | | |
| 🖺 🏟 🖶 🖂 Q 🗇 🕑 🗍 / 2 | 🖡 🖑 🕞 🕀 129% 🔹 📙 🔮 | |
| สำนักงานคณะกรรมการอาหารย กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวาน | เละยา นท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000 | เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000165676 |
| ใบสั่งชำระค่าธรรมเนีย | ม/ใบสำคัญรับเงิน | Customer No. (Ref.1) : 61000089725610529 |
| บริษัท รู้งงามเพื่อนแพทย์ จำกัด | | Reference No. (Ref.2) : 60010020529000002 |
| บ้านเลขที่85/4 ถนนสุวินทวงศ์ ซอย ถนน หมู่ แข | วงมีนบุรี เขตมีนบุรี จังหวัดกรุงเทพมหานคร 10510 | วันที่ออกใบสั่งชำระ : 29 พฤษภาคม พ.ศ. 2560 โปรดชำระภายในวันที่ 29 พฤษภาคม พ.ศ. 2661 |
| รายการ | งค่าธรรมเนียม | จำนวน (บาท) |
| ใบสั่งชำระค่าธรรมเนียมเลขที่ 0591 11055/2560 | | 100.00 |
| ยอดเงินที่ต้องชำระ | (หนึ่งร้อยบาทถ้วน) | 100.00 |

เมื่อท่านชำระค่าธรรมเนียมแล้ว ระบบจะตรวจสอบการชำระค่าธรรมเนียมของท่าน และเปลี่ยน สถานะใบอนุญาตของท่านเป็น อนุมัติ ให้ท่านติดต่อขอรับใบอนุญาตที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่ๆ

สรุปภาพรวมการใช้งานระบบสารสนเทศ

| ระบบงาน | ขอใหม่ / ต่ออายุใบอนุญาต / | แก้ไข / ยกเลิกใบอนุญาต |
|-----------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------|
| | ใบแทน | |
| ใบอนุญาตครอบครองหรือใช้ | เปิดทางเลือกให้ ผปก ยื่นคำขอรับ | ผปก ยื่นเอกสารในรูปแบบเดิม แล้ว |
| ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ใน | ใบอนุญาตเองผ่านระบบ e- | จนท เป็นผู้บันทึกข้อมูลแก้ไขรายการ |
| ประเภท๒,๓และ๔ สำหรับ | submission | ในใบอนุญาตในระบบ |
| สถานพยาบาลเอกชน | หรือ | |
| | ผปก ยื่นเอกสารคำขอรับใบอนุญาต | |
| | เป็นเอกสารในรูป และ จนท เป็นผู้ | |
| | บันทึกข้อมูลเข้าระบบ (รับเรื่องแทน | |
| | ผปก) | |
| ใบอนุญาตจำหน่ายยาเสพติด | เปิดทางเลือกให้ ผปก ยื่นคำขอรับ | ผปก ยื่นเอกสารในรูปแบบเดิม แล้ว |
| ให้โทษในประเภท๒สำหรับ | ใบอนุญาตเองผ่านระบบ e- | จนท เป็นผู้บันทึกข้อมูลแก้ไขรายการ |
| สถานพยาบาลรัฐ | submission | ในใบอนุญาตในระบบ |
| | หรือ | |
| | ผปก ยื่นเอกสารคำขอรับใบอนุญาต | |
| | เป็นเอกสารในรูป และ จนท เป็นผู้ | |
| | บันทึกข้อมูลเข้าระบบ (รับเรื่องแท [้] น | |
| | ผปก) | |

<u>พบปัญหา ข้อขัดข้องจากการใช้งานระบบ ติดต่อ กองควบคุมวัตถุเสพติด อย.</u>

ร.ต.อ.(ญ) นั้นทิยา บุณยะจินดา นางสาวบุณณดา หิรัญเจริญ

นางสาวดลฤทัย มะลิรักษ์

นางสาวสิริรัตน์ เอื้อวงศ์เสถียร

โทรศัพท์ ୦๒ ଝ๙୦ ๗๗๗๑-๓

e-mail <u>narcotic@fda.moph.go.th</u>

ภาคผนวก

ตัวอย่างที่ 1 ตัวอย่างหนังสือแจ้งความประสงค์ กรณีผู้ดำเนินกิจการขอใช้งานระบบด้วยตนเอง

| เขียนที่ | | | |
|----------|-------|-----|---|
| วันที่ | เดือน | W.F | 1 |

เรื่อง ขอเข้าใช้ระบบสารสนเทศของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ในระบบงานวัตถุเสพติด

เรียน ผู้อำนวยการกองควบคุมวัตถุเสพติด

| | ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นาง | ในฐานะผู้ดำ | เนินกิจการตาม | |
|------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------|------------------------|----------------|
| ใบอนุญาต | ขอ | งสถานประกอบการชื่อ | сч чу | |
| ตั้งอยู่เล็ขที่ | ซอย | ถนน | ตำบล/แขวง | |
| อำเภอ/เขต | จังหวัด | รหัสไปรษณีย์ | โทรศัพท์ | |
| ชื่อผู้รับอนุญาต | | เลขทะเบียนนิติบุคคล | าหรือเลขบัตรประชาชนข | องผู้รับอนุญาต |
| | มีควา | มประสงค์ขอเข้าใช้ระ่บบเ | สารสนเทศของสำนักงาน | คณะกรรมการ |
| อาหารและยา ใ | ่นระบบงานวัตถุเสพติด <mark>ใน</mark> ส | ่เวนที่เกี่ยวข้องกับใบอนุ | ญาตดังกล่าวข้างต้น คือ | อการยื่นคำขอ |
| การแก้ไขเปลี่ยเ | นแปลงรายการในใบอนุญาต | เหรือหนังสือรับรอง การ | ยื่นขอต่ออายุ การยื่นข | อใบแทน และ |
| การขอรับใบอนุถุ | บูาตดังกล่าวข้างต้นผ่านระ [ั] บบ | เ <mark>สารสนเทศ</mark> (โปรดขีดข้อความข | ที่ไม่ต้องการออก) | |

ทั้งนี้ข้าพเจ้ารับทราบ และยินดีปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขในการเข้าใช้สารสนเทศของ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ในระบบงานวัตถุเสพติด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอใช้งานระบบ

(.....)

หมายเหตุ ขอให้แนบหลักฐานประกอบการพิจารณาดังนี้

 สำเนาบัตรประชาชน/บัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ/หนังสือเดินทางและใบอนุญาตทำงาน (แล้วแต่กรณี) ของผู้ขอใช้งานระบบ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง ที่ยังไม่หมดอายุ ณ วันที่ยื่นเอกสาร

2. เฉพาะกรณีผู้รับอนุญาตเป็นนิติบุคคล ให้แนบสำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนแสดงชื่อผู้มีอำนาจ ลงนามผูกพันบริษัทฯ ฉบับล่าสุด

3. สำเนาใบอนุญาตที่ยังไม่หมดอ่ายุ ในปีที่ยื่นเอกสาร ที่มีผู้ดำเนินกิจการเป็นผู้รับรองสำเนาถูกต้อง

| ക്റ | ลย่า | า.ๆที่ | 2 | ต้าล | เย่า.จจล | าเ้งสือ | แล้ง | ดวางเประสงด์ | າລໃ | ช้งกาเระจ | แบรถ์ได้รับ | ບບລບລຳ | บาลขลใจ | ง ชังวาย เราะยา เย | เป็นอนุญาต |
|------|------|--------|---|------|----------|---------|--------|----------------------|-----|-----------------|---------------------------------------------|--------|-----------|-----------------------|---------------|
| VI d | 00 | | ~ | 1 96 | | RAPIG | 66 U N | LE 9 191 O 900 PLALE | 066 | 0 1 1 1 1 9 9 1 | D D L S P P P P P P P P P P P P P P P P P P | 040001 | IN IN DEP | | ារ ព័ត៌សំពី ស |

| เขียนที่ | | | |
|----------|-------|----------|--|
| วันที่ | เดือน | .พ.ศ | |

.

เรื่อง ขอเข้าใช้ระบบสารสนเทศของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ในระบบงานวัตถุเสพติด

เรียน ผู้อำนวยการกองควบคุมวัตถุเสพติด

| | ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นาง | งสาว/) | ในฐานะผ้ดำเนินกิจก | ารตาม | | | |
|------------------|------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--------------------|-------|--|--|--|
| ใบอนญาต | • • • • • • • • | ของสถานประกอบเ | าารชื่อ | | | | |
| ตั้งอยู่เล็ขที่ | ซอย | ถนน | ตำบล/แขวง | | | | |
| อำเภอ/เขต | จังหวัด | รหัสไปรษณีย์ | โทรศัพท์ | | | | |
| ชื่อผู้รับอนุญาต | เลขทะเบียนนิติบุคคลหรือเลขบัตรประชาชนของผู้รับ | | | | | | |
| อนุญาต | มีความประสงค์และยินยอมให้(นาย/นาง/นางสาว)มีความประสงค์และยินยอมให้(นาย/นาง/นางสาว) | | | | | | |

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

| [|] ยื่นคำขอ | [|] 8 | ยื่นคำขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาต |
|---|-------------------|---|-----|------------------------------------------|
| [|] ยื่นคำขอต่ออายุ | [|] | รับใบอนุญาต / หนังสือรับรอง |
| [|] อื่นๆ โปรดระบุ | | | |

ตลอดจนการแก้ไขเอกสาร ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาและผ่านระบบสารสนเทศฯ แทนข้าพเจ้า ได้ตั้งแต่วันที่......ทั้งนี้มีระยะไม่เกิน 1 ปี การใดที่ (นาย/นาง/นางสาว/).....จนถึง......จนถึง......ได้กระทำลงไปภายใต้ เงื่อนไขของหนังสือมอบอำนาจฉบับนี้ ให้ถือเสมือนหนึ่งว่าข้าพเจ้าได้กระทำการนั้นด้วยตัวของข้าพเจ้าเองทุก ประการ และข้าพเจ้าของรับผิดชอบทุกประการ

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานมาด้วย คือ สำเนาบัตรประชาชน/บัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของ รัฐ/ หนังสือเดินทางและใบอนุญาตทำงาน (แล้วแต่กรณี) ของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ พร้อมรับรองสำเนา ถูกต้อง

| | ติดอากรแสตมป์30บาท | (ลงชื่อ) | ผู้มอบอำนาจ |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------------|
| เหตุ | ประทับตราบริษัทฯ(ถ้ามี) | (|) |
| 1. | กรณีผู้รับอนุญาตเป็นนิติบุคคล ให้ส่งสำเนาหนังสือ รับรองการจดทะเบียนแสดงชื่อผู้มีอำนาจลงนามผูกพัน | (ลงชื่อ) | ผู้รับมอบอำนาจ |
| 2. | บรษทฯ นบบลาสุด สำเนาบัตรประชาชน/บัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ/ | (|) |
| | หน่งสอเดนทางและเบอนุญาต ทางาน (แลวแต่กรณ) พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง ของผู้มอบอำนาจ และผู้รับ มอบอำนาจ ที่ยังไม่หมดอาย ณ วันที่ยื่นเอกสาร | (ลงชื่อ) | พยาน |
| 3. | สำเนาใบอนุญาตที่ยังไม่หมดอายุ ในปีที่ยื่นเอกสารที่มี ผู้ดำเนินกิจการเป็นผู้รับรองสำเนาถูกต้อง | (|) |

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

หมายเห