

เอกสารคู่มือการใช้งาน
สำหรับผู้ประกอบการ

(User Manual)

ระบบ E-Submission ผลิตภัณฑ์วัตถุเสพติด



เฉพาะการยื่นคำขอใหม่
เพื่อขออนุญาตขายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2

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	ธันวาคม 2560	จัดทำคู่มือครั้งแรก

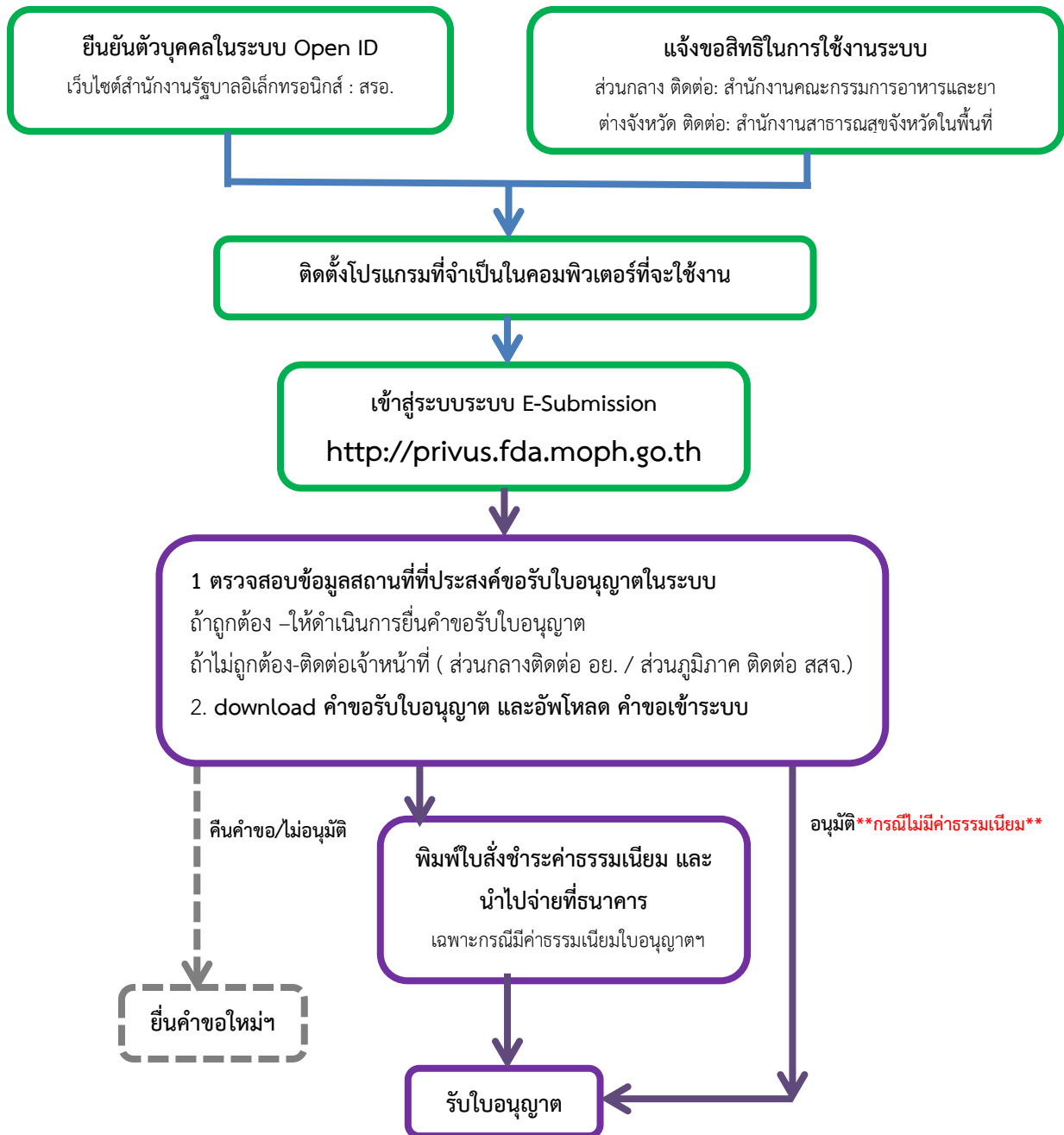
สารบัญ

	หน้า
ขอบเขตคู่มือ	1
ภาพรวมการใช้งานระบบ e-Submission	1
ขั้นตอนการยืนยันตัวตนบุคคลในระบบ Open ID เว็บไซต์สำนักงานรัฐบาลอิเล็กทรอนิกส์ : สรอ.	2
แจ้งขอสิทธิในการใช้งานระบบ	9
การจัดส่งเอกสารประกอบการขอเปิดสิทธิเพื่อเข้าใช้งานระบบ	11
ติดตั้งโปรแกรมที่จำเป็นในคอมพิวเตอร์ที่จะใช้งาน	11
การเข้าใช้งานระบบ e-Submission	14
ตรวจสอบข้อมูลสถานที่ในระบบ	16
การยื่นคำขอรับใบอนุญาตขายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 ผ่านระบบ e-Submission	17
การชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาต/ค่าใช้จ่ายตาม ม.44 (บางกรณี)	25
การชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาตฯ / ค่าใช้จ่ายตาม ม.44 ผ่าน SCB easy app (ดำเนินการผ่านโทรศัพท์มือถือ)	28
ภาคผนวก	
ตัวอย่างหนังสือขอใช้งานระบบ กรณีผู้ดำเนินการขอใช้งานระบบด้วยตัวเอง (เอกชน)	ผ1
ตัวอย่างหนังสือขอใช้งานระบบ กรณีผู้รับมอบอำนาจขอใช้งานระบบใบอนุญาตฯ(เอกชน)	ผ2
ตัวอย่างหนังสือขอใช้งานระบบ กรณีผู้รับมอบอำนาจขอใช้งานระบบใบอนุญาตฯ (รัฐ)	ผ3

ขอบเขตคู่มือ

1. ครอบคลุมขั้นตอนการใช้งานระบบ e-submission เพื่อขอรับใบอนุญาตขายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2

ภาพรวมการใช้งานระบบ e-Submission



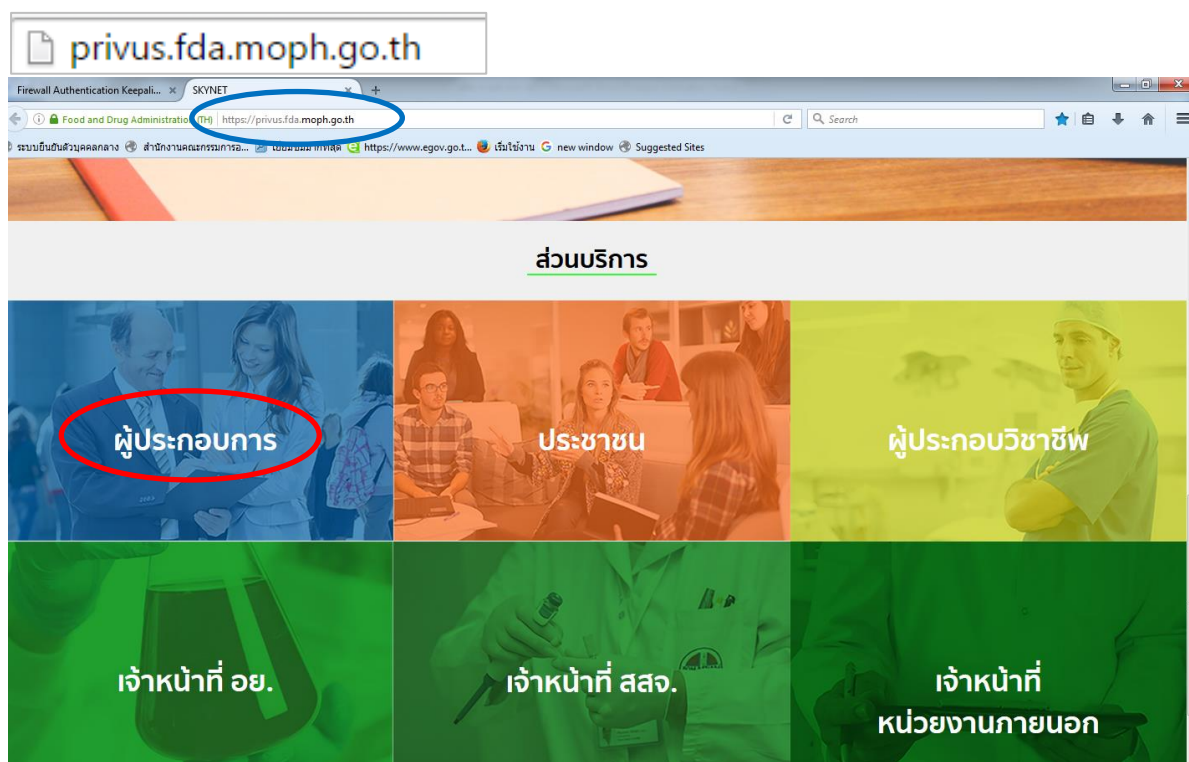
**กรณีเป็นผู้ประกอบการที่ยื่นคำขอกับ สสจ. การชำระค่าธรรมเนียมขึ้นกับ สสจ. ในพื้นที่นั้นๆ ขั้นตอนการชำระค่าธรรมเนียม อาจมีการเปลี่ยนแปลง ปรับการดำเนินการตาม ม.44

ขั้นตอนการยืนยันตัวบุคคลในระบบ Open ID เว็บไซต์สำนักงานรัฐบาล อิเล็กทรอนิกส์ : สรอ. (เฉพาะครั้งแรกของการใช้งาน)

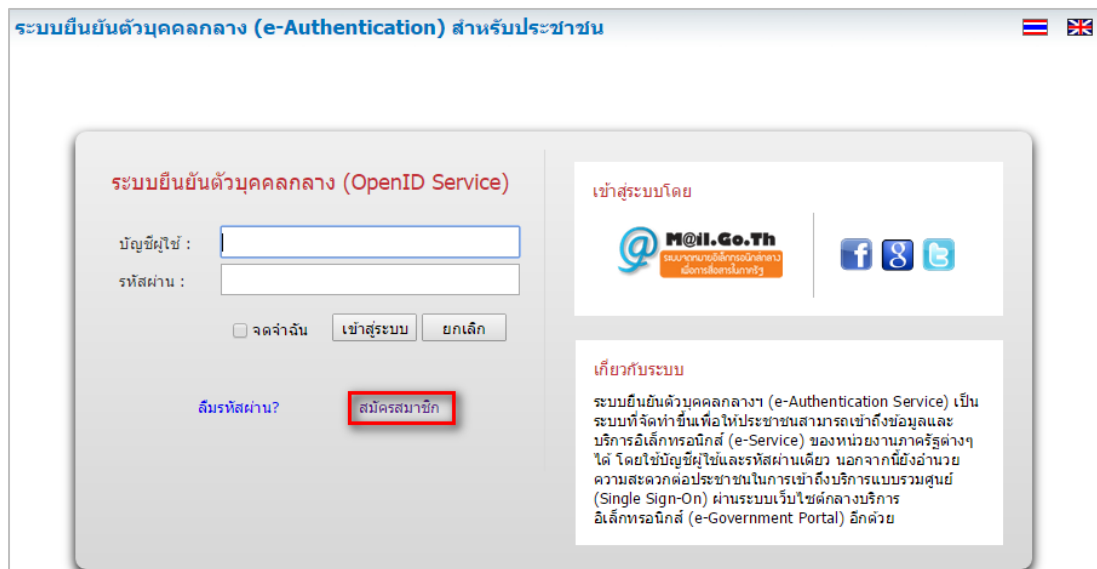
การสร้างบัญชีผู้ใช้งานและการกำหนดรหัสผ่านสามารถดำเนินการได้ที่สำนักงานรัฐบาล
อิเล็กทรอนิกส์ (องค์การมหาชน) [www.egov.go.th] กรณีที่เคยสร้างบัญชีผู้ใช้งานไว้แล้วสามารถ
ข้ามขั้นตอนนี้ได้

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

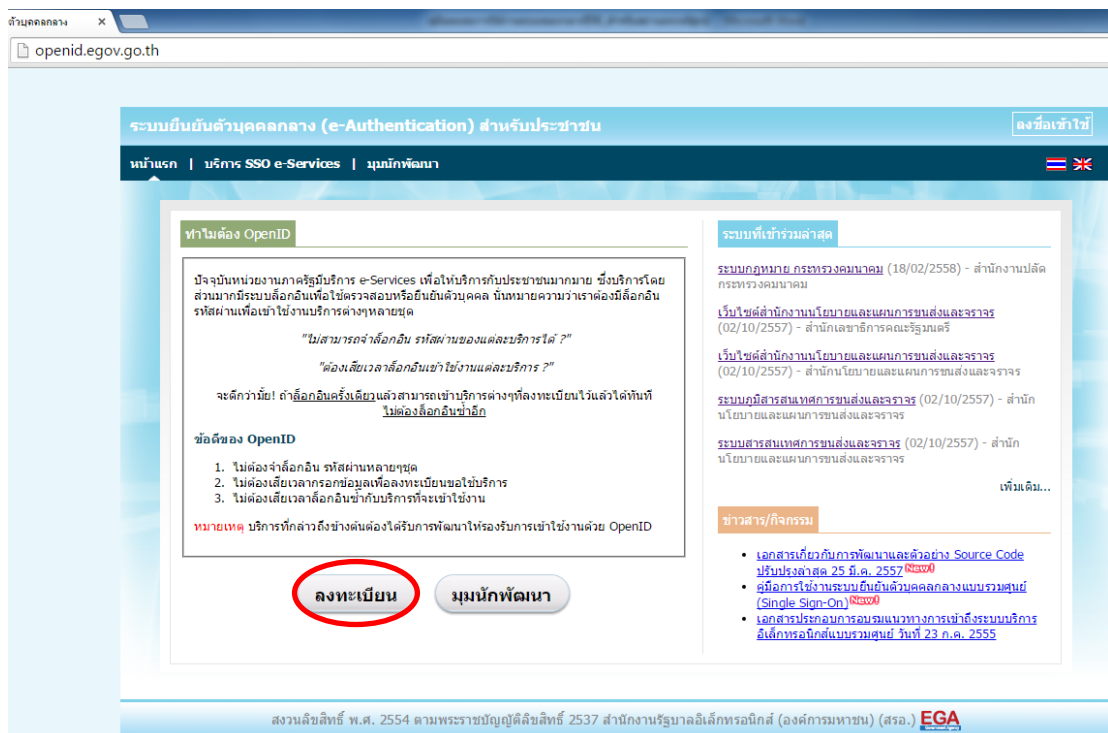
1. การสมัครสมาชิกระบบ สรอ. เพื่อลงทะเบียนเข้าใช้งานระบบ ทำได้ 2 ช่องทางดังนี้
ช่องทางแรก ผู้ใช้งานลงทะเบียนเพื่อสมัครสมาชิกของ Open ID (สรอ.) โดยเข้าที่ URL:
<http://privus.fda.moph.go.th/> จากนั้น click เพื่อเลือกประเภทผู้ใช้งาน ในกรณีที่ผู้ใช้งานเป็น
ผู้ประกอบการ ให้เลือกที่ icon รูปผู้ประกอบการ



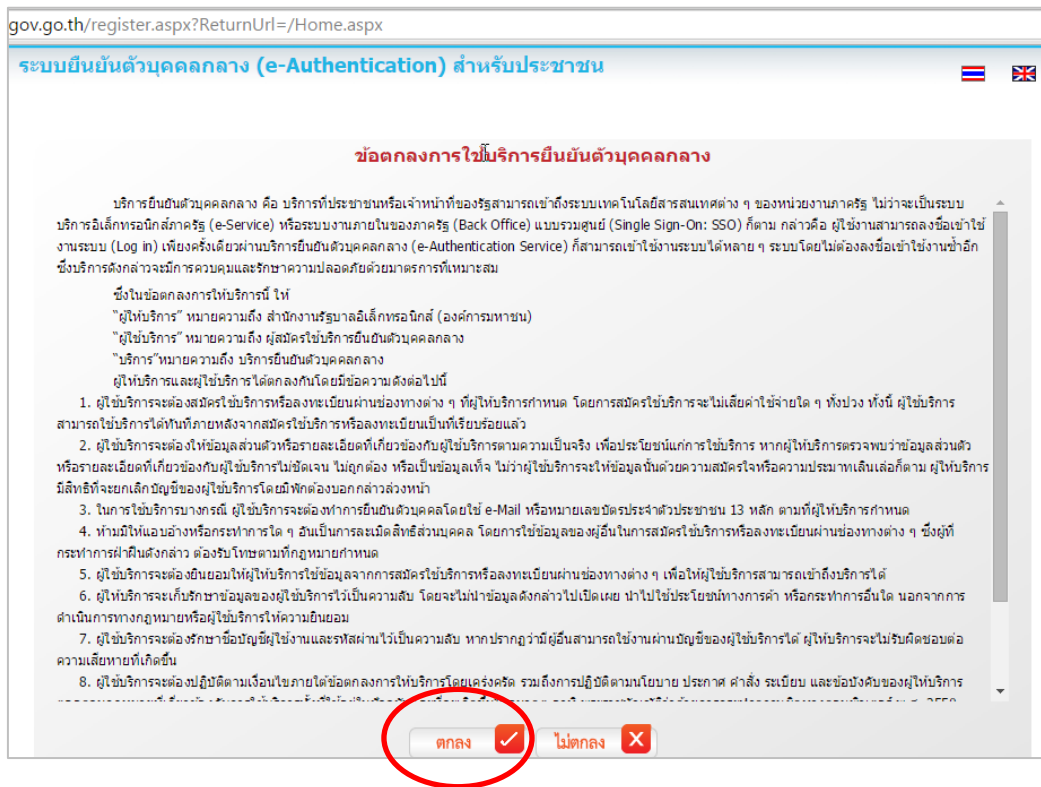
ระบบจะแสดงหน้าจอเพื่อไปยังการ “สมัครสมาชิก” ให้ click สมัครสมาชิก



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



2. ผู้ใช้งานอ่านรายละเอียดเพื่อรับทราบข้อตกลงการใช้บริการยืนยันตัวบุคคลกลาง จากนั้น click ตกลง



3. ผู้ใช้งานกรอกข้อมูลผู้สมัคร และรายละเอียดผู้สมัคร จากนั้น click “สมัครสมาชิก”

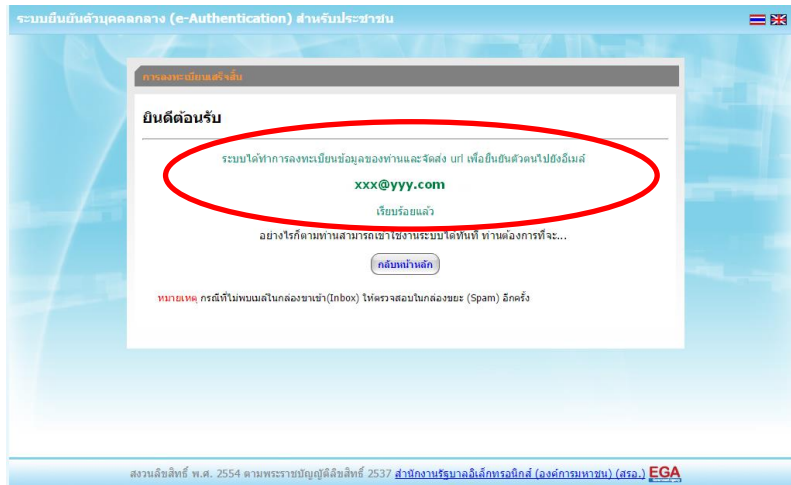
****ข้อมูลผู้สมัครขอให้เลือกเป็น “บุคคลธรรมดา” เท่านั้น****

การกำหนดรหัสผ่านขอให้ กำหนดมากกว่า 8 ตัวอักษร

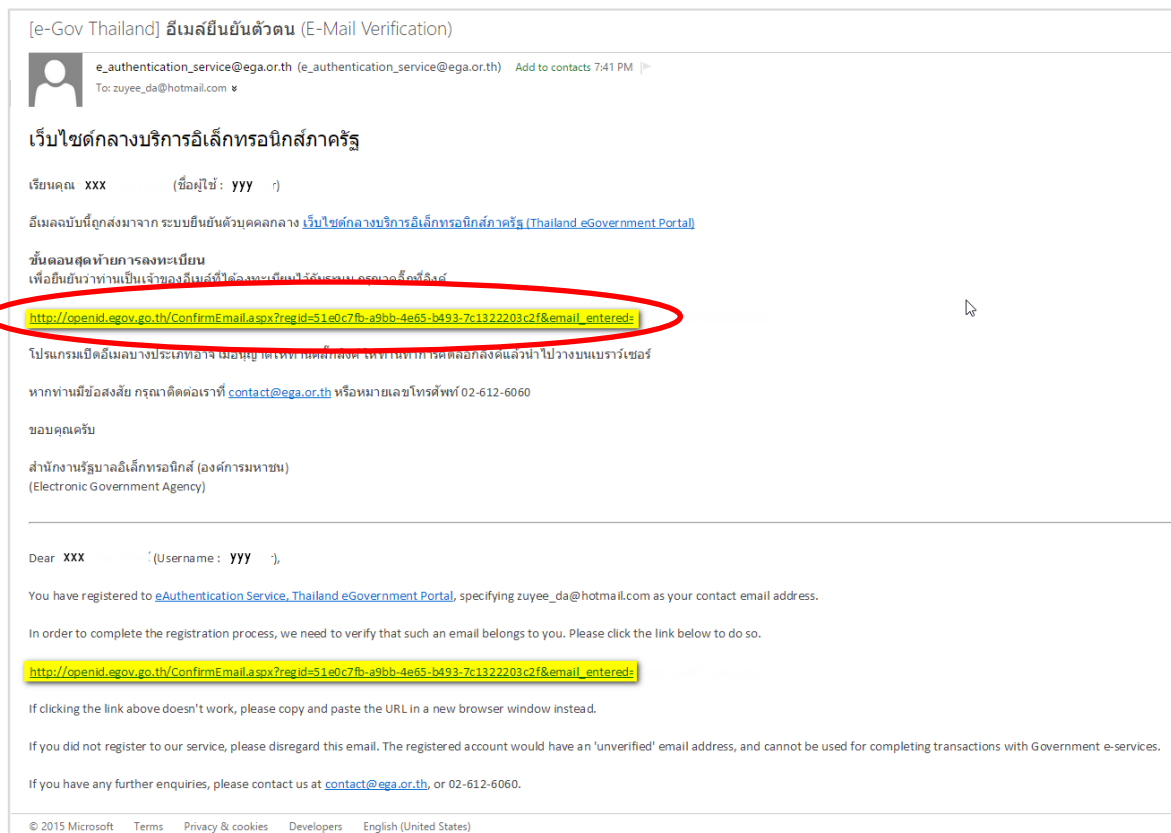
The screenshot shows the registration page with the 'ข้อมูลผู้สมัคร' (Applicant Information) section. The 'บุคคลธรรมดา' (Individual) radio button is selected and circled in blue. Below this, there are fields for 'รายละเอียดผู้สมัคร' (Applicant Details) and 'ข้อมูลสำเนาบุคคล' (Copy of Personal Information). The 'สมัครสมาชิก' (Register) button is also circled in blue.

© สงวนลิขสิทธิ์ พ.ศ. 2554 ตามพระราชบัญญัติลิขสิทธิ์ 2537 สำนักงานศาลอิเล็กทรอนิกส์ (องค์การมหาชน) (สรอ.) EGA

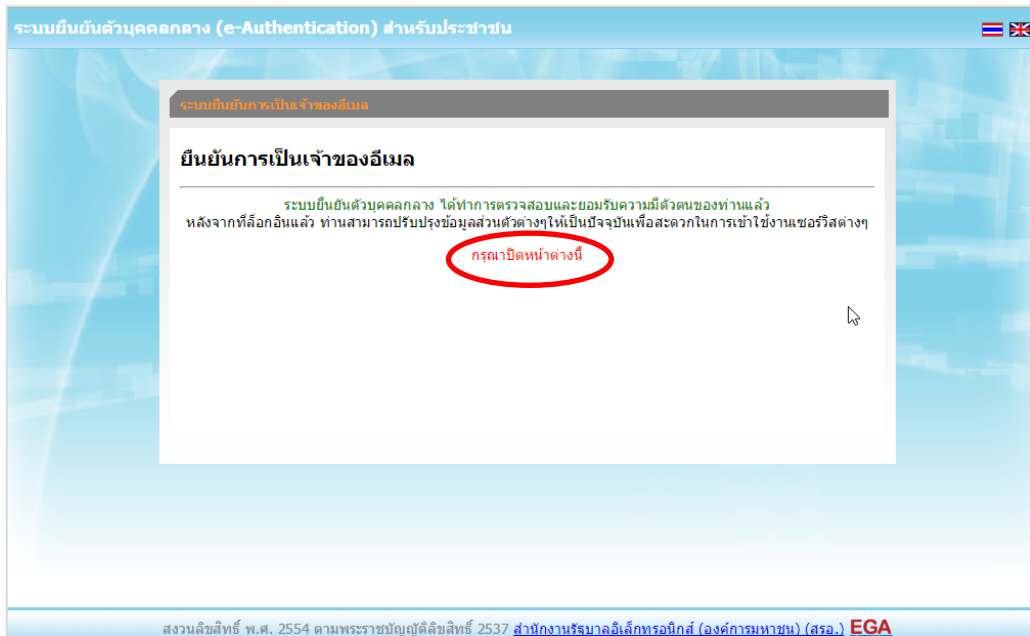
4. ระบบจะแสดงข้อความการลงทะเบียนเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ซึ่งจะต้องทำการยืนยันตัวตนโดยเปิด e-mail ตามที่ได้แจ้งข้อมูลไปในรายละเอียดผู้สมัคร



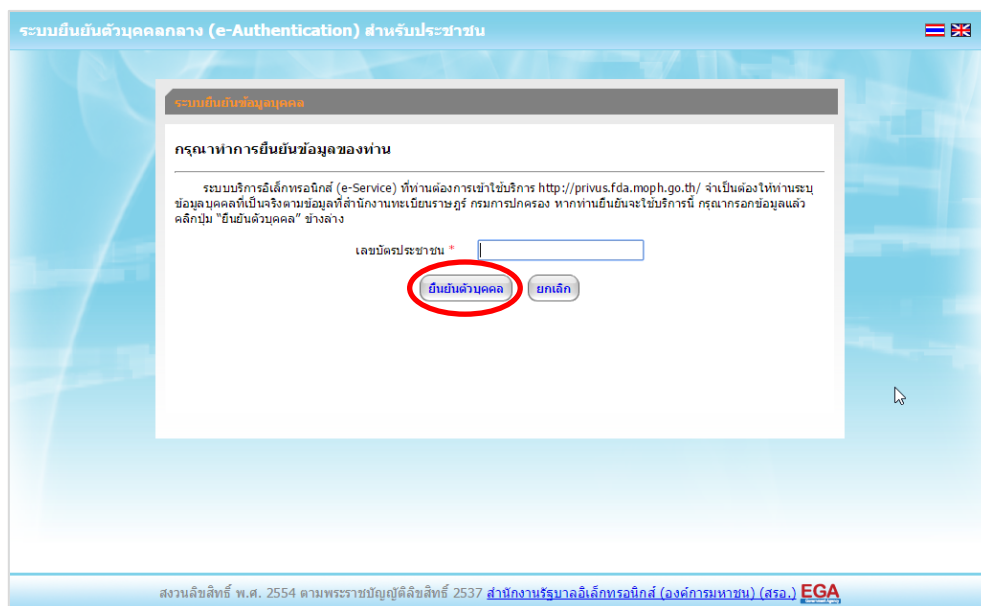
5. เมื่อผู้ใช้งานเปิด e-Mail ตามที่ระบุในรายละเอียดผู้สมัคร จะพบ e-Mail ดังภาพ ผู้ใช้งาน click ที่ Link หรือ copy URL ไปเปิดใน Browser เพื่อยืนยันตัวบุคคล



6. เมื่อ click link ระบบจะแสดงดังภาพ จากนั้นกด ปิดหน้าต่าง



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



8. จากนั้นระบบจะให้ระบุข้อมูลเพื่อยืนยันตัวบุคคล กดปุ่มยืนยันเลข 13 หลัก เมื่อกรอกข้อมูลเรียบร้อยแล้ว กดปุ่ม “ยืนยัน”

ระบบยืนยันตัวตนกลาง (e-Authentication) สำหรับประชาชน

ข้อมูลผู้ใช้ | เปลี่ยนรหัสผ่าน | การเชื่อมโยงกับ Social Network | ประวัติการเข้าระบบ

รายละเอียดการใช้งาน

ยืนยันอีเมล | **ยืนยันเลข 13 หลัก** | แก้ไขข้อมูลส่วนบุคคล | มั่นคงกับ

ข้อมูลส่วนบุคคล (ดูรายละเอียดแบบ XML)

ข้อมูลทั่วไป	ข้อมูลติดต่อสื่อสาร
<p>เขต --</p> <p>สำเนาบัตร --</p> <p>ชื่อ</p> <p>นามสกุล</p> <p>วัน-เดือน-ปีเกิด --</p> <p>อาชีพ --</p>	<p>อีเมลสำหรับใช้ในระบบ @hotmail.com แก้ไข</p> <p>อีเมลสำรอง --</p> <p>โทรศัพท์ --</p> <p>มือถือ --</p> <p>ส่ง SMS แจ้ง เวลาเข้าใช้งาน ไม่ส่ง SMS แจ้งเตือน</p>
ข้อมูลที่อยู่	ข้อมูลบัตรประชาชน
<p>บ้านเลขที่ --</p> <p>ชื่อหมู่บ้าน --</p> <p>หมู่ที่ --</p> <p>ซอย --</p> <p>ถนน --</p> <p>ตำบล / อำเภอ / จังหวัด --</p> <p>รหัสไปรษณีย์ --</p>	<p>เลขบัตรประชาชน --</p> <p>ออกโดย --</p> <p>วันที่ออก --</p> <p>วันหมดอายุ --</p> <p>สัญชาติ --</p>

ข้อมูลใช้งานระบบ

ข้อมูลผู้ใช้งาน	สถานะการใช้งาน
<p>ชื่อผู้ใช้ (UserName) บุคคลธรรมดา</p> <p>ประเภทผู้ใช้</p>	<p>วันที่สร้างผู้ใช้งาน 30 มิถุนายน 2558 15:21:50</p> <p>เข้าสู่ระบบล่าสุด 30 มิถุนายน 2558 15:25:19</p> <p>สถานะการออนไลน์ Online</p> <p>สถานะการใช้งาน : ใช้งาน</p>

Smart Citizen Verification

กรณากรอกข้อมูลเพื่อยืนยันตัวตน

ข้อมูลส่วนบุคคล

เลขบัตรประจำตัวประชาชน

1100400313496

ชื่อ

นามสกุล

ชื่อ นามสกุล

ข้อมูลเพื่อยืนยันตัวบุคคล

ชื่อบิดา

นามสกุลบิดา

ชื่อบิดา นามสกุลบิดา

ชื่อมารดา

นามสกุลมารดา

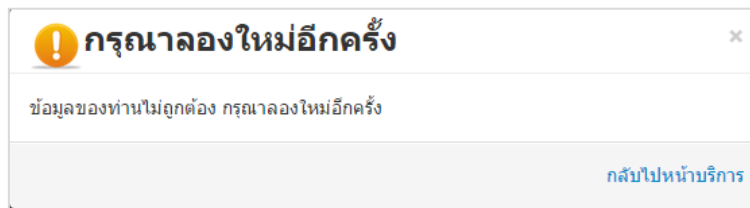
ชื่อมารดา นามสกุลมารดา

* การระบุชื่อ ชื่อบิดา ชื่อมารดา ไม่ต้องระบุสำเนาหน้าชื่อ และระบุเป็นภาษาไทยเท่านั้น

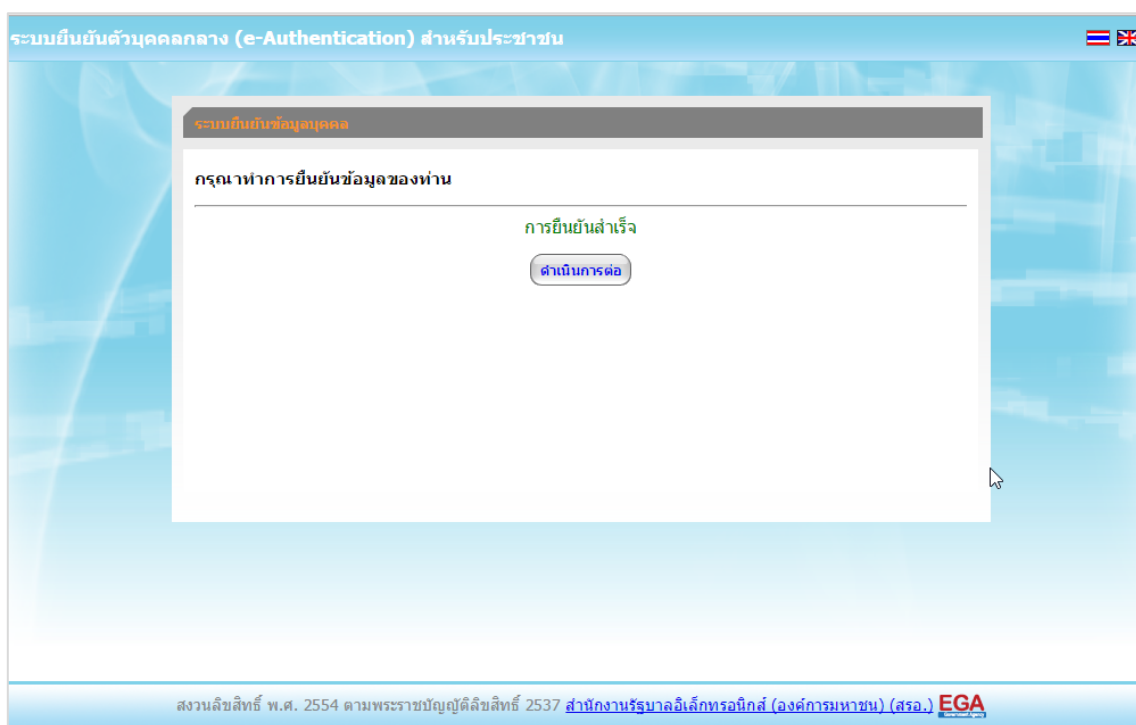
ยืนยัน ยกเลิก

หากพบปัญหาหรือข้อสงสัยในการใช้งาน สามารถติดต่อได้ที่ (+66) 0 2612 6060 หรือ helpdesk@ega.or.th
 สงวนลิขสิทธิ์ พ.ศ. 2554 ตามพระราชบัญญัติลิขสิทธิ์ 2537 สำนักงานรัฐบาลอิเล็กทรอนิกส์ (องค์การมหาชน) (สรว.)

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

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

กรณีเป็นผู้ดำเนินการ มีความประสงค์ขอใช้งานระบบด้วยตนเอง

- ยื่นเอกสารประกอบการขอเปิดสิทธิใช้งานระบบ e-Submission กรณียื่นขอรับใบอนุญาตต่อสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ให้ยื่นเอกสารขอเปิดสิทธิ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ณ กองควบคุมวัตถุเสพติด ชั้น 5 ตึกเงินทุนหมุนเวียนยาเสพติด อย. รายละเอียดดังนี้
 - (1.1) หนังสือแจ้งความประสงค์ (ตัวอย่างในภาคผนวก) พร้อมสำเนา 1 ชุด
 - (1.2) สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนแสดงชื่อผู้มีอำนาจลงนามผูกพันบริษัทฯ ฉบับล่าสุด (กรณีบุคคลธรรมดาให้แนบในทะเบียนการค้าหรือทะเบียนพาณิชย์)
 - (1.3) สำเนาบัตรประชาชน/บัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ/หนังสือเดินทางและใบอนุญาตทำงาน (แล้วแต่กรณี) ของผู้ใช้งาน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง ของผู้ขอใช้งาน ที่ยังไม่หมดอายุ ณ วันที่ยื่นเอกสาร
 - (1.4) สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ใช้งาน
 - (1.5) สำเนาใบอนุญาตที่ยังไม่หมดอายุ ในปีที่ยื่นเอกสาร ที่มีผู้ดำเนินการเป็นผู้รับรอง
- หลังจากยื่นหนังสือเรียบร้อยแล้ว เจ้าหน้าที่จะดำเนินการตรวจสอบความถูกต้อง และดำเนินการเพิ่มสิทธิในการใช้งานระบบ ภายใน 3 วันทำการ
- ผู้ขอใช้งานมีสิทธิใช้งานระบบสารสนเทศ ได้ไม่เกิน 1 ปี นับแต่วันที่ยื่นเอกสาร

กรณีผู้รับมอบอำนาจเป็นผู้ขอใช้งานระบบ

- ยื่นเอกสารประกอบการขอเปิดสิทธิใช้งานระบบ e-Submission กรณียื่นขอรับใบอนุญาตต่อสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ให้ยื่นเอกสารขอเปิดสิทธิ ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ณ 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) สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนแสดงชื่อผู้มีอำนาจลงนามผูกพันบริษัทฯ ฉบับล่าสุด (กรณีบุคคลธรรมดาให้แนบในทะเบียนการค้าหรือทะเบียนพาณิชย์)
 - (1.3) สำเนาบัตรประชาชน/บัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ/หนังสือเดินทางและใบอนุญาตทำงาน (แล้วแต่กรณี) ของผู้ใช้งาน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง ของผู้มอบอำนาจ และผู้รับมอบอำนาจ ที่ยังไม่หมดอายุ ณ วันที่ยื่นเอกสาร
 - (1.4) สำเนาทะเบียนบ้านของผู้มอบอำนาจ และผู้รับมอบอำนาจ
 - (1.5) สำเนาใบอนุญาตที่ยังไม่หมดอายุ ในปีที่ยื่นเอกสาร ที่มีผู้ดำเนินการเป็นผู้รับรอง

2. หลังจากยื่นหนังสือเรียบร้อยแล้ว เจ้าหน้าที่จะดำเนินการตรวจสอบความถูกต้อง และดำเนินการเพิ่มสิทธิในการใช้งานระบบ ภายใน 3 วันทำการ

3. ผู้ขอใช้งานมีสิทธิใช้งานระบบสารสนเทศ ได้ไม่เกิน 1 ปี นับแต่วันที่ยื่นเอกสาร

ทั้งนี้โปรดสอบทานความถูกต้อง 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

กรณีเป็นการยื่นคำขอรับใบอนุญาตใบใหม่ หรือกรณีมีการเปลี่ยนแปลงผู้ดำเนินการ

ขอให้ ผู้ประกอบการ จัดส่ง **“หนังสือแต่งตั้งผู้ดำเนินการ”** **ตัวจริง ในรูปแบบเดิม** ตามที่เคยแนบประกอบคำขอในแต่ละประเภทตามเดิม มายังกองควบคุมวัตถุเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา หรือสำนักงานสาธารณสุขในพื้นที่นั้นๆ

ติดตั้งโปรแกรมที่จำเป็นในคอมพิวเตอร์ที่จะใช้งาน (เฉพาะครั้งแรกของการใช้งาน)

ให้ติดตั้งโปรแกรมที่จำเป็นในคอมพิวเตอร์ที่จะใช้งานตามลำดับดังนี้

1. โปรแกรมเว็บเบราว์เซอร์ Mozilla Firefox



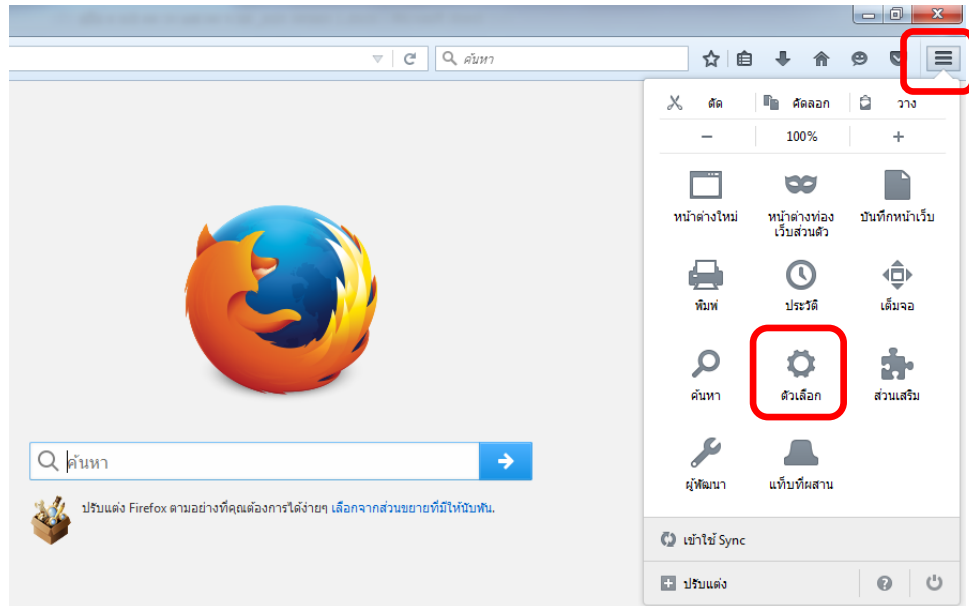
2. Acrobat Reader 10.0 ขึ้นไป หรือ Acrobat Reader



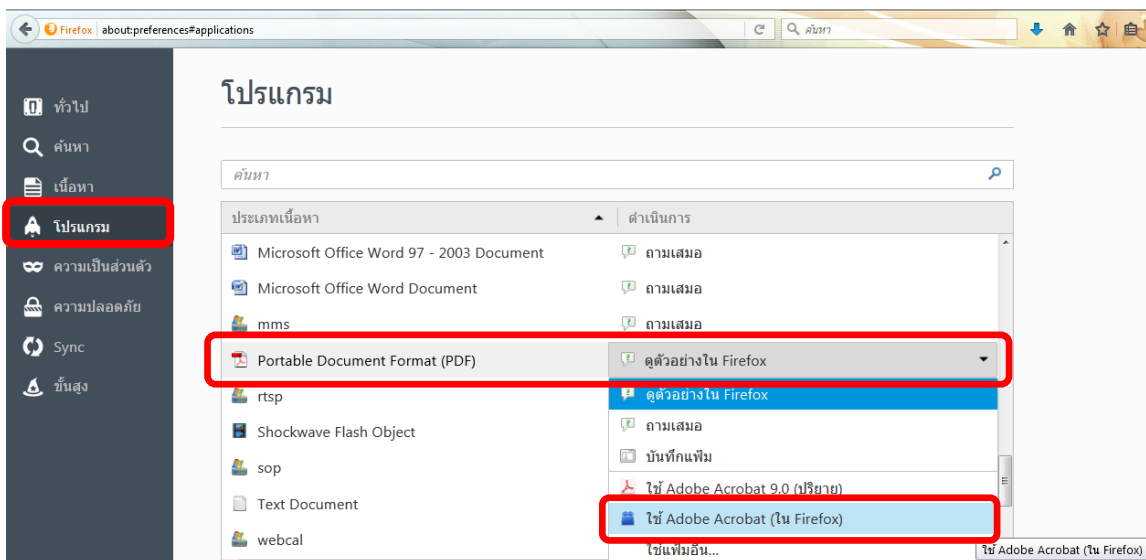
3. Font Pack DC (เพื่อป้องกันเรื่อง Adobe reader acrobat ไม่รู้จักภาษาไทย)
4. Font “TH Sarabun PSK” สามารถ download ได้จาก www.sipa.or.th

เพื่อให้การใช้งานระบบ e-Submission ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สมบูรณ์ เมื่อติดตั้งโปรแกรม 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))

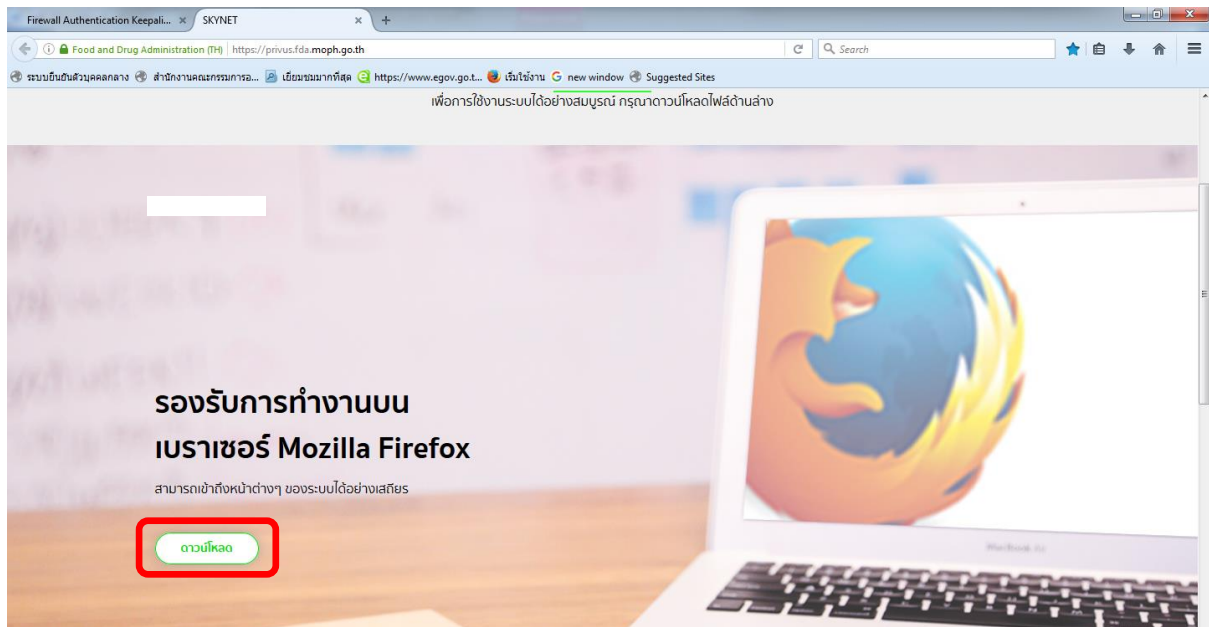


จะได้ตามรูป



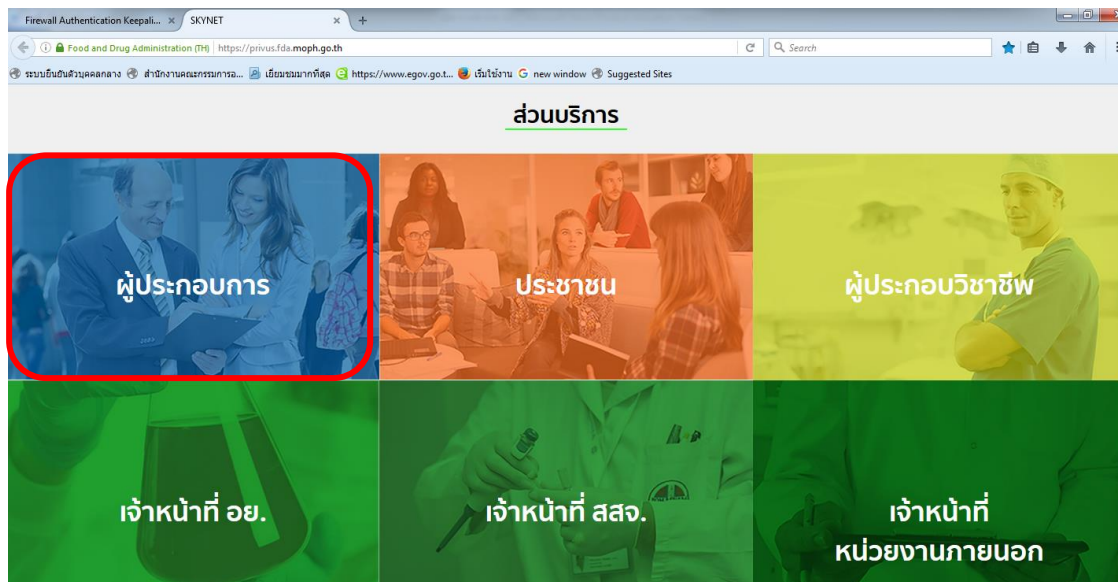
4. ปิดโปรแกรม Mozilla Firefox แล้วเปิดใหม่ เพื่อเข้าสู่การใช้งานระบบ e-Submission ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

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

A screenshot of the OpenID Service login page. The page is titled "ระบบยืนยันตัวตนกลาง (OpenID Service)". It features a login form with two input fields: "บัญชีผู้ใช้" (Username) and "รหัสผ่าน" (Password). Below the password field, there are three buttons: "จดจำฉัน" (Remember me), "เข้าสู่ระบบ" (Login), and "ยกเลิก" (Cancel). The "เข้าสู่ระบบ" button is highlighted with a red border. Below the login form, there are two links: "ลืมรหัสผ่าน?" (Forgot password?) and "สมัครสมาชิก" (Sign up). To the right of the login form, there is a section titled "เข้าสู่ระบบโดย" (Login by) with logos for M@il.Go.Th, Facebook, Google, and Twitter. Below this, there is a section titled "เกี่ยวกับระบบ" (About the system) with a paragraph of text explaining the service.

2. เมื่อกรอกชื่อบัญชีผู้ใช้งานและรหัสผ่านถูกต้อง ระบบจะแสดงรายชื่อบุคคลหรือนิติบุคคล ที่ท่านมีสิทธิดำเนินการ จากนั้นกดเลือก รายชื่อที่ต้องการดำเนินการ ดังภาพ



3. ระบบ Privus จะแสดงเมนูการใช้งาน โดยท่านสามารถใช้งานได้เฉพาะเมนูที่มีสิทธิเข้าใช้งานเท่านั้น เลือกเมนู ระบบวัตถุเสพติด



การตรวจสอบข้อมูลสถานที่ในระบบ

ก่อนการยื่นคำขอรับใบอนุญาตฯ ผู้ใช้งานจะต้องตรวจสอบข้อมูลสถานที่ในระบบก่อนว่าถูกต้อง ครบถ้วนตรงตามที่ประสงค์ขอรับใบอนุญาตหรือไม่ เนื่องจากข้อมูลชื่อสถานที่และที่ตั้งนี้จะต้องปรากฏอยู่ในใบอนุญาตของท่าน

กรณีชื่อและที่ตั้งของสถานที่ ถูกต้อง – ให้ดำเนินการยื่นคำขอรับใบอนุญาตได้ในขั้นตอนต่อไป

กรณีชื่อและที่ตั้งของสถานที่ ไม่ถูกต้อง – ให้ติดต่อเจ้าหน้าที่ (ส่วนกลางติดต่อ อย. ส่วนต่างจังหวัดติดต่อ สสจ.ในพื้นที่) เพื่อให้จัดการเพิ่ม หรือแก้ไขข้อมูลสถานที่ในระบบให้ถูกต้องก่อน

ขั้นตอนการตรวจสอบข้อมูลสถานที่ในระบบ

1. กดที่คำว่า สถานที่จำลอง

ระบบวัดคุณภาพ
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข

ชื่อผู้ใช้ : สรรตน์ เอื้องวงศ์เสถียร
หน่วยงาน : สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

หน้าแรก ออกจากระบบ

สำหรับผู้ประกอบการ

- **สถานที่จำลอง**
- ผลิตภัณฑ์ขวดสุเสทิต

ประกาศ

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

2. ระบบจะแสดงข้อมูลชื่อสถานที่และที่อยู่ให้ท่านดูข้อมูลสถานที่

กรณีชื่อและที่ตั้งสถานที่ ถูกต้อง – ให้ดำเนินการยื่นคำขอรับใบอนุญาตฯ โดยกด “เลือกข้อมูล” จากชื่อและสถานที่ตั้งที่ตรงตามที่ท่านประสงค์ขอรับใบอนุญาต เพื่อนำท่านไปสู่ขั้นตอนการยื่นขอรับใบอนุญาต ฯ ในขั้นตอนต่อไป

สำหรับผู้ประกอบการ

- **สถานที่จำลอง**
- ผลิตภัณฑ์ขวดสุเสทิต

สถานที่ตั้ง

ชื่อสถานที่	ที่อยู่	เบอร์โทรศัพท์	เบอร์โทรสาร
โรงพยาบาลคูเมือง	บ้านเลขที่ 101 ถนนบุรีรัมย์-พุกาสอง หมู่ 6 ตำบลคูเมือง อำเภอคูเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ 31190	044-69238	เลือกข้อมูล
โรงพยาบาลวิเชียรบุรี	บ้านเลขที่ 227 ซอย ถนน หมู่ 1 ตำบลสระปรุด อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ 67120	0 5692 8170	เลือกข้อมูล
โรงพยาบาลบ้านหลวง	บ้านเลขที่ 191 ซอย ถนนบ้านพะเยา หมู่ 2 ตำบลปากหลอง อำเภอปากหลอง จังหวัดน่าน 55190	054761060	เลือกข้อมูล

กรณีชื่อและที่ตั้งสถานที่ ไม่ถูกต้อง – ให้หยุดดำเนินการ และติดต่อเจ้าหน้าที่ (ถ้าสถานที่ของท่านตั้งอยู่ กรุงเทพมหานคร ให้ ติดต่อ ออย. หากสถานที่ของท่านตั้งอยู่ในต่างจังหวัด ให้ติดต่อ สสจ. ในพื้นที่นั้นๆ เพื่อให้จัดการเพิ่มหรือแก้ไขข้อมูลสถานที่ในระบบให้ถูกต้องก่อน

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

การยื่นคำขอรับใบอนุญาตขายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 ผ่านระบบ e-Submission

1. การยื่นคำขอ ให้กด เลือกข้อมูล จากสถานที่ตั้งที่ประสงค์ขอรับใบอนุญาต

ระบบวัตถุเสพติด
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข

ชื่อผู้ใช้ : สสรัดน์ เอื้อวงศ์เสถียร
หน่วยงาน : สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

หน้าแรก ออกจากระบบ

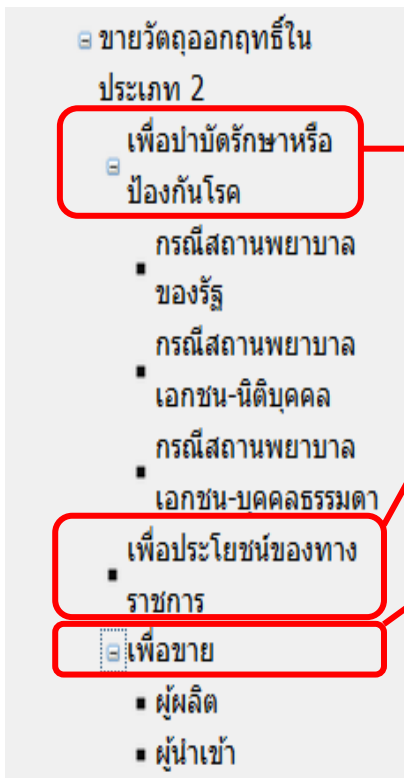
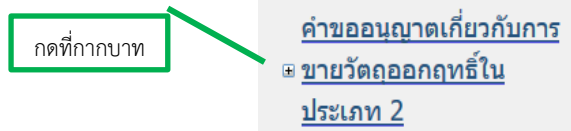
สำหรับผู้ประกอบการ

- สถานที่จำลอง
- ผลิตภัณฑ์วัตถุเสพติด

สถานที่ตั้ง

ชื่อสถานที่	ที่อยู่	เบอร์โทรศัพท์	เบอร์โทรสาร	
โรงพยาบาลคูเมือง	บ้านเลขที่101 ถนนบุรีรัมย์-พุทไธสง หมู่6 ตำบลคูเมือง อำเภอคูเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ 31190	044-69238		เลือกข้อมูล
โรงพยาบาลวิเชียรบุรี	บ้านเลขที่227 ซอย ถนน หมู่1 ตำบลสระปรุก อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ 67120	0 5692 8170		เลือกข้อมูล
โรงพยาบาลบ้านหลวง	บ้านเลขที่191 ซอย ถนนบ้าน-พญา หมู่2 ตำบลป่าคาหลวง อำเภอบ้านหลวง จังหวัดน่าน 55190	054761060		เลือกข้อมูล
โรงพยาบาลสุโขทัย	บ้านเลขที่2/1 ถนนจรดวิถีถ่อง หมู่5 ตำบลบ้านกล้วย อำเภอเมืองสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย 64000	055611782	055611702	เลือกข้อมูล
โรงพยาบาล สุนทรสาคร	บ้านเลขที่1500 ซอย ถนน หมู่ ตำบลมหาชัย อำเภอเมืองสุนทรสาคร จังหวัดสุนทรสาคร 74000	0 3442 7099		เลือกข้อมูล
โรงพยาบาลคอนสาร	บ้านเลขที่137 ซอย ถนน หมู่ ตำบลทุ่งนาเลา อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ 36180			เลือกข้อมูล

2. จะเห็นเมนูประเภทใบอนุญาตที่ด้านซ้ายของหน้าจอ ให้ท่านกดที่ กากบาท (บวก) ที่หน้าคำว่า ขายัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 เพื่อเปิดเมนูออก จากนั้น ให้ท่าน double click ที่ชื่อใบอนุญาตที่ต้องการเพื่อดาวน์โหลดคำขอรับใบอนุญาตฯ



สำหรับใบอนุญาตขายัตถุออกฤทธิ์ในประเภท2 มี 3 ประเภท แยกตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. **เพื่อบำบัดรักษาหรือป้องกันโรค** แยกเป็น3กรณีตามลักษณะผู้ยื่นคำขอ
 - กรณีเป็นสถานพยาบาลของรัฐ
 - กรณีเป็นสถานพยาบาลเอกชน-ในรูปแบบนิติบุคคล
 - กรณีเป็นสถานพยาบาลเอกชน-ในรูปแบบบุคคลธรรมดา
2. **เพื่อประโยชน์ราชการ (สำหรับหน่วยงานของรัฐ)** เช่น กรณีบริหารวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท2ที่ใช้ในทางการแพทย์ของประเทศ / กรณีวิเคราะห์หรือการศึกษาวิจัยด้านการแพทย์หรือวิทยาศาสตร์ / กรณีป้องกันและปราบปรามการกระทำผิดเกี่ยวกับวัตถุออกฤทธิ์
3. **เพื่อขายตามที่ได้รับมอบหมายจากกระทรวงสาธารณสุข** โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทให้เป็นผู้ผลิตหรือนำเข้าซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท2

ตัวอย่างเช่น

ประสงค์ขอรับใบอนุญาตขายัตถุออกฤทธิ์ในประเภท2 สำหรับสถานพยาบาลของรัฐ

ให้ท่าน กดที่ กากบาท (บวก) ที่ขายัตถุออกฤทธิ์ในประเภท2 เพื่อเปิดเมนูออก จากนั้นกดที่ กากบาท (บวก) ที่เพื่อบำบัดรักษาหรือป้องกันโรค จากนั้น ให้ double click ที่เมนูกรณีสถานพยาบาลของรัฐ

ประสงค์ขอรับใบอนุญาตขายัตถุออกฤทธิ์ในประเภท2 สำหรับสถานพยาบาลเอกชน กรณีนิติบุคคล

ให้ท่าน กดที่ กากบาท (บวก) ที่ขายัตถุออกฤทธิ์ในประเภท2 เพื่อเปิดเมนูออก จากนั้นกดที่ กากบาท (บวก) ที่เพื่อบำบัดรักษาหรือป้องกันโรค จากนั้น ให้ double click ที่เมนูกรณีสถานพยาบาลเอกชน-นิติบุคคล

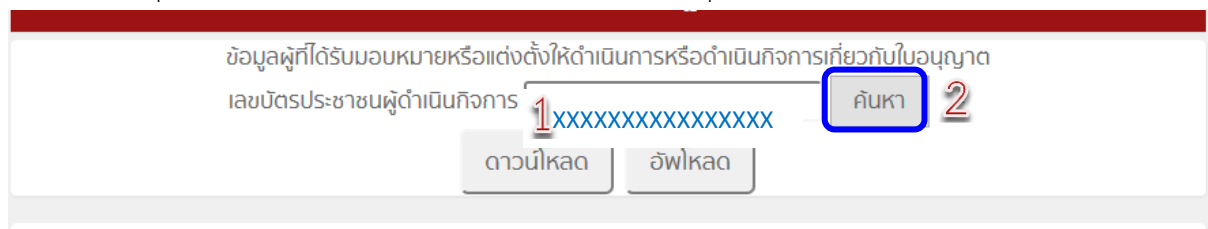
ประสงค์ขอรับใบอนุญาตขายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท2 สำหรับสถานพยาบาลเอกชน กรณีบุคคลธรรมดา ให้ท่าน กดที่ กากบาท (บวก) ที่ขายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท2 เพื่อเปิดเมนูออก จากนั้นกดที่ กากบาท(บวก) ที่เพื่อบำบัดรักษาหรือป้องกันโรค จากนั้น ให้ double click ที่เมนูกรณีสถานพยาบาล เอกชน-บุคคลธรรมดา

ประสงค์ขอรับใบอนุญาตขายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท2 สำหรับหน่วยงานราชการเพื่อใช้ประโยชน์ทางราชการ ให้ท่าน กดที่ กากบาท (บวก) ที่ขายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท2 เพื่อเปิดเมนูออก จากนั้น ให้ double click ที่เมนูกรณีเพื่อประโยชน์ของทางราชการ

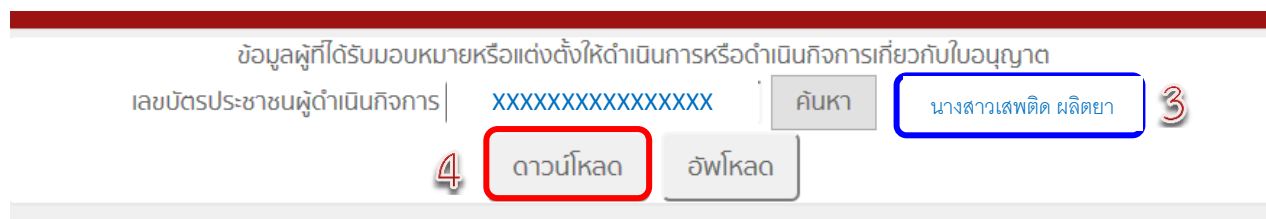
ประสงค์ขอรับใบอนุญาตขายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท2 สำหรับเพื่อขายตามที่ได้รับมอบหมายจากกระทรวงสาธารณสุข กรณีเป็นผู้ผลิต ให้ท่าน กดที่ กากบาท (บวก) ที่ขายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท2 เพื่อเปิดเมนูออก จากนั้นกดที่ กากบาท(บวก) ที่เพื่อขาย จากนั้น ให้ double click ที่เมนูผู้ผลิต

ประสงค์ขอรับใบอนุญาตขายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท2 สำหรับเพื่อขายตามที่ได้รับมอบหมายจากกระทรวงสาธารณสุข กรณีเป็นผู้ขาย ให้ท่าน กดที่ กากบาท (บวก) ที่ขายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท2 เพื่อเปิดเมนูออก จากนั้นกดที่ กากบาท(บวก) ที่เพื่อขาย จากนั้น ให้ double click ที่เมนูผู้ขาย เป็นต้น

3. ใส่เลขบัตรประชาชนของผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการหรือดำเนินกิจการเกี่ยวกับใบอนุญาต ในช่องสี่เหลี่ยมด้านขวามือ (1) จากนั้นกดปุ่มค้นหา (2)

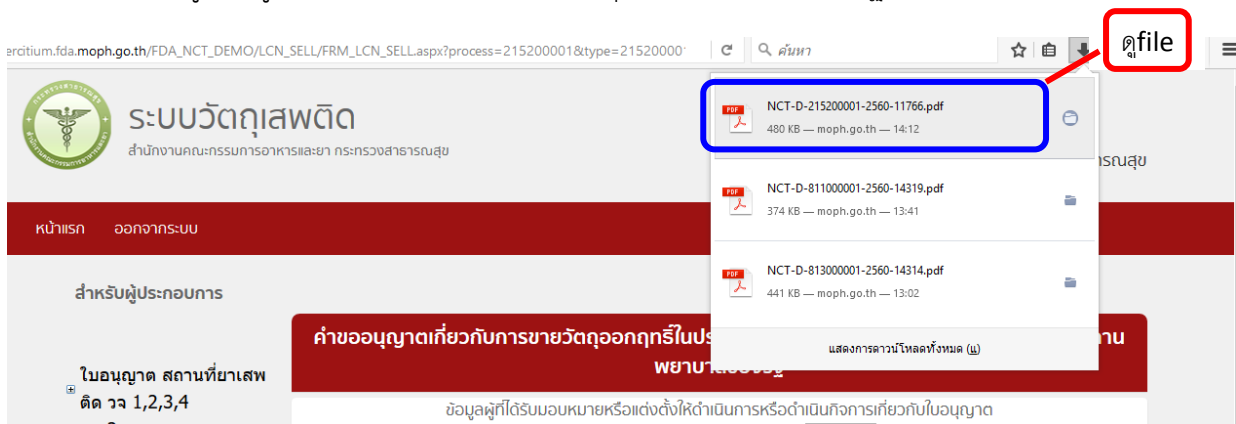


ระบบจะแสดง ชื่อ-นามสกุล ของผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการหรือดำเนินกิจการเกี่ยวกับใบอนุญาตในด้านขวาของคำว่า ค้นหา (3) จากนั้นกด ดาวน์โหลด (4) เพื่อดาวน์โหลดคำขอ



4. ซึ่งท่านจะได้รับแบบคำขอรับใบอนุญาต แบบ ข.ว.จ.2-1 เป็นไฟล์ PDF เมื่อดาวนโหลดเรียบร้อยแล้ว จะปรากฏกล่องข้อความแจ้ง (ทั้งนี้ไฟล์จะถูก save ลงเครื่องอัตโนมัติ หรือถ้ามก่อนจะ save ขึ้นกับการตั้งค่า firefox สามารถกดดูไฟล์ที่ดาวนโหลดที่ปุ่มลูกศรชี้ลงที่มุมขวาด้านบน จากนั้น กรอกข้อมูล ให้ถูกต้องตามที่ประสงค์ขอรับใบอนุญาต และตรงตามหลักฐานที่ยื่นประกอบการพิจารณา

5. ให้กด ดาวนโหลด เพื่อดาวนโหลดคำขอ ซึ่งท่านจะได้ แบบคำขอรับใบอนุญาต เป็นไฟล์ PDF เมื่อดาวนโหลดเรียบร้อยแล้ว จะปรากฏกล่องข้อความแจ้ง (ทั้งนี้ไฟล์จะถูก save ลงเครื่องอัตโนมัติ หรือถ้ามก่อนจะ save ขึ้นกับการตั้งค่า Firefox) สามารถกดดูไฟล์ที่ดาวนโหลดที่ปุ่มลูกศรชี้ลงที่ มุมขวาด้านบน จากนั้นกรอกข้อมูล ให้ถูกต้องตามที่ประสงค์ขอรับใบอนุญาต และตรงตามหลักฐานที่ยื่นประกอบการพิจารณา



6. ทำการเปิดไฟล์ PDF ที่ได้ด้วย Adobe reader (version 10.0ขึ้นไป) ซึ่งข้อมูลพื้นฐานที่อยู่ในระบบจะถูกดึงมาใส่ไว้ในไฟล์ PDF เช่น ข้อมูลผู้รับอนุญาต ชื่อและที่ตั้งสถานที่ ชื่อผู้ดำเนินการ เป็นต้น ให้ตรวจสอบข้อมูลที่ระบบดึงมา

- กรณีข้อมูลในไฟล์ PDF ไม่ถูกต้อง โปรดหยุดดำเนินการ และติดต่อเจ้าหน้าที่
- กรณีข้อมูลในไฟล์ PDF ถูกต้อง ให้กรอกข้อมูลเพิ่มเติมให้ครบถ้วน อาทิเช่น
 - ให้กรอกข้อมูลเพิ่มเติมให้ครบถ้วน ได้แก่ เขียนที่...,วันเดือนปี ,อายุ , สัญชาติ
 - กรณีการยื่นคำขอใบอนุญาตขายฯ ในวัตถุประสงค์เพื่อประโยชน์ทางราชการ หรือเพื่อขายตามที่ได้รับมอบหมายจากกระทรวงสาธารณสุข ให้กรอกข้อมูล เลขที่ใบอนุญาต เลขที่สัญญา แล้วแต่กรณี
 - เบรราช์ (Browes) รูปถ่ายผู้ดำเนินการที่มุมขวามือของ PDF

การยื่นขอรับใบอนุญาตขายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท2 อาจกรอกข้อมูลในคำขอ PDFแตกต่างกัน ขึ้นกับวัตถุประสงค์ที่ขอรับใบอนุญาต

ตัวอย่างไฟล์ PDF คำขอรับใบอนุญาตขายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2

7. **การยื่นคำขอ** ให้เข้าไปที่เมนูคำขอตามข้อ 1-3 ตัวอย่างเช่น

ประสงค์ขอรับใบอนุญาตขายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 สำหรับสถานพยาบาลเอกชน กรณีนิติบุคคล

ให้ท่าน กดที่ กากบาท (บวก) ที่ขายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 เพื่อเปิดเมนูออก จากนั้นกดที่ กากบาท (บวก) ที่เพื่อบำบัดรักษาหรือป้องกันโรค จากนั้น ให้ double click ที่เมนูกรณีสถานพยาบาลเอกชน-นิติบุคคล

ประสงค์ขอรับใบอนุญาตขายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 สำหรับสถานพยาบาลเอกชน กรณีบุคคลธรรมดา

ให้ท่าน กดที่ กากบาท (บวก) ที่ขายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 เพื่อเปิดเมนูออก จากนั้นกดที่ กากบาท(บวก) ที่เพื่อบำบัดรักษาหรือป้องกันโรค จากนั้น ให้ double click ที่เมนูกรณีสถานพยาบาลเอกชน-บุคคลธรรมดา

กดอัปโหลด ระบบจะนำผู้ใช้งานไปสู่หน้าต่างที่ให้ท่านแนบไฟล์ใบคำขอ ให้ผู้ใช้งานเลือกไฟล์ คำขอที่กรอกข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ตามข้อ 6 และแนบไฟล์เอกสารประกอบการพิจารณา ตามหัวข้อแล้วแต่กรณี จากนั้นกดปุ่ม ยืนยัน

คำขออนุญาตเกี่ยวกับการขายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 เพื่อบำบัดรักษาหรือป้องกันโรค กรณีสถานพยาบาลของรัฐ

ข้อมูลผู้ที่ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการหรือดำเนินการเกี่ยวกับใบอนุญาต
 เลขบัตรประชาชนผู้ดำเนินการ

รายละเอียด ใบอนุญาต

Close

ใบคำขอ ยังไม่ได้เลือกแฟ้ม **1. แนบ PDF คำขอที่กรอกแล้ว**

แนบเอกสารประกอบ

คำขออนุญาตเกี่ยวกับการขายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 เพื่อบำบัดรักษาหรือป้องกันโรค กรณีสถานพยาบาลของรัฐ

1. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ขอรับใบอนุญาต หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการเกี่ยวกับใบอนุญาต ยังไม่ได้

2. สำเนาทะเบียนบ้านของสถานที่ย้าย ยังไม่ได้เลือกแฟ้ม

3. สำเนาหนังสือแสดงตนว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการของหน่วยงาน ยังไม่ได้เลือกแฟ้ม

4. อื่นๆ ยังไม่ได้เลือกแฟ้ม

3. กดปุ่มยืนยัน

หมายเหตุ : กรณีขาดเลขที่ได้หลังจากทำการอัปโหลดเรียบร้อยแล้ว
 8.

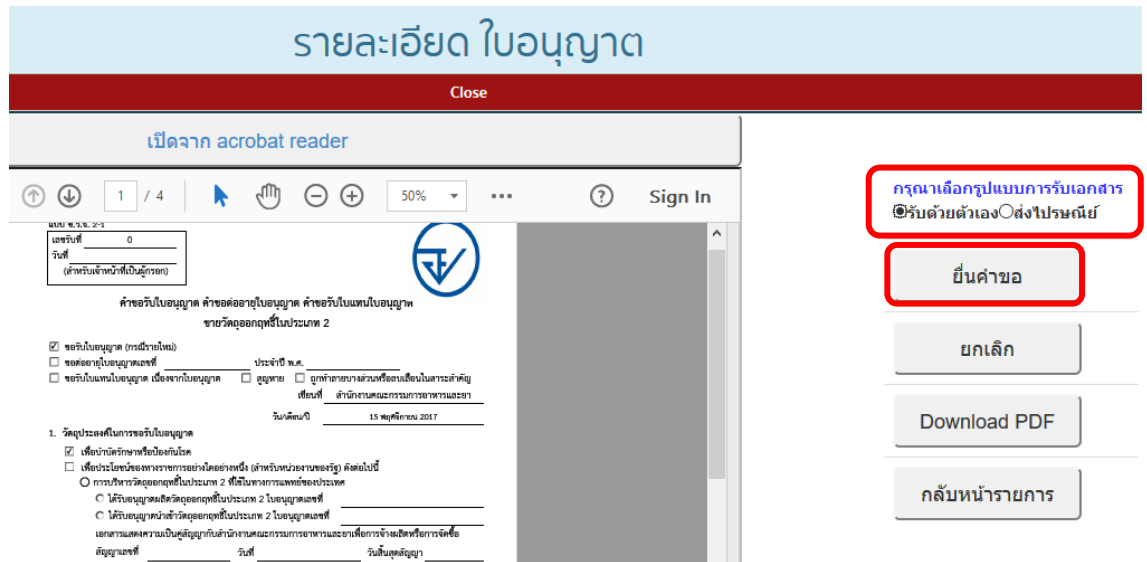
2. แนบเอกสารประกอบการพิจารณา

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

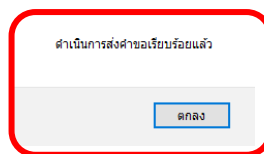
เลขใบอนุญาต	ชื่อผู้รับอนุญาต	ชื่อสถานที่	ประเภทคำขอ	เลขรับ	วันที่ยื่น	สถานะ	เลขดำเนินการ	สถานะจ่ายเงิน
	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	โรงพยาบาลคูเมือง	ขายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 เพื่อบำบัดรักษาหรือป้องกันโรค (รัฐ)	0		บันทึกและรอส่งเรื่อง	11699	-

9. หากไม่มีการแก้ไข ให้เลือก

- “รับด้วยตัวเอง” เมื่อผู้ประกอบการประสงค์มารับใบอนุญาตด้วยตัวเอง
 - “ส่งไปรษณีย์” เมื่อผู้ประกอบการประสงค์จะให้ ออ. ส่งใบอนุญาตกลับให้ท่านทางไปรษณีย์
- จากนั้น ให้กดปุ่ม “ยื่นคำขอ”



ระบบจะส่งคำขอและเอกสารแนบต่างๆไปยังเจ้าหน้าที่โดยขึ้นหน้าต่างว่า “ดำเนินการส่งคำขอเรียบร้อยแล้ว” ให้กด ตกลง ระบบจะเปลี่ยนสถานะจาก บันทึกรอส่งเรื่อง เป็น “ส่งเรื่องรอพิจารณา” แสดงว่าคำขอของท่านได้ถูกส่งไปให้เจ้าหน้าที่พิจารณาแล้ว



เลขใบอนุญาต	ชื่อผู้รับอนุญาต	ชื่อสถานที่	ประเภทคำขอ	เลขรับ	วันที่ยื่น	สถานะ	เลขดำเนินการ	สถานะจ่ายเงิน
	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	โรงพยาบาลคูเมือง	ขายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 เพื่อบำบัดรักษาหรือป้องกันโรค (รัฐ)	0		ส่งเรื่องและรอพิจารณา	11699	-
								ดูข้อมูล

10. เมื่อเจ้าหน้าที่พิจารณาแล้ว สถานะจะเปลี่ยน เป็น รับคำขอ/ไม่รับคำขอ และ อนุมัติ/ไม่อนุมัติ
อนุมัติชำระค่าธรรมเนียม / อนุมัติชำระค่าธรรมเนียมแล้ว

เลขใบอนุญาต	ชื่อผู้รับอนุญาต	ชื่อสถานที่	ประเภทคำขอ	เลขรับ	วันที่ยื่น	สถานะ	เลขดำเนินการ	สถานะจ่ายเงิน		
102/2560	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	โรงพยาบาลอุเบียง	ขายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 เพื่อบำบัดรักษาหรือป้องกันโรค (รัฐ)	6000989	15/11/2560 14:56:45	อนุมัติ	11702	-	ดูข้อมูล	ดูใบเสร็จ
	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	โรงพยาบาลอุเบียง	ขายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 เพื่อบำบัดรักษาหรือป้องกันโรค (รัฐ)	6000988	15/11/2560 14:47:01	ไม่อนุมัติ	11699	-	ดูข้อมูล	

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

กรณีเจ้าหน้าที่อนุมัติแล้ว

กรณีต้องชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาต

ให้ดูรายละเอียดที่หัวข้อการชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาตเมื่อระบบตรวจสอบการชำระค่าธรรมเนียมของท่านเรียบร้อยแล้ว ระบบจะเปลี่ยนสถานะใบอนุญาตของท่านเป็น อนุมัติและชำระเงินเรียบร้อยแล้ว ให้ท่านติดต่อขอรับใบอนุญาตที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่

กรณีไม่ต้องชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาต

ให้ท่านติดต่อขอรับใบอนุญาตที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาหรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่

หมายเหตุ

- หากตอนยื่นคำขอ ท่านเลือกให้ ส่งใบอนุญาตให้ทางไปรษณีย์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่ จะจัดส่งใบอนุญาตฯ ให้ท่านตามที่อยู่ใบอนุญาตที่แจ้งไว้
- ทั้งนี้หากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ดำเนินการจัดทำการลงลายมือชื่ออิเล็กทรอนิกส์ในใบอนุญาตเรียบร้อยแล้ว ผู้ประกอบการ สามารถพิมพ์ใบอนุญาตหรือใบสำคัญได้เองจากระบบ โดยไม่ต้องเดินทางมารับใบอนุญาตหรือใบสำคัญ ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่

การชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาตฯ / ค่าใช้จ่ายตาม ม.44 (บางกรณี)

กรณีที่ ผู้ประกอบการยื่นขอรับใบอนุญาตกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

หากมีค่าธรรมเนียมใบอนุญาต และ/หรือค่าใช้จ่ายตามที่ต้องชำระตาม ม.44 ให้ผู้ประกอบการ กด ชำระเงิน เพื่อพิมพ์ใบสั่งชำระออกจากระบบ และนำไปชำระค่าธรรมเนียมที่ธนาคารไทยพาณิชย์ โดยเมื่อระบบตรวจสอบการชำระค่าธรรมเนียม หรือค่าใช้จ่ายตามที่ต้องชำระ ม.44 ของท่านเรียบร้อยแล้ว ให้ท่านติดต่อขอรับใบอนุญาตที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา หรือ รอให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จัดส่งใบอนุญาตให้ท่านทางไปรษณีย์ (ขึ้นกับการแจ้งวิธีการรับใบอนุญาต ในการยื่นคำขอ)

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. เมื่อเจ้าหน้าที่ อนุมัติคำขอ สถานะจะเปลี่ยนเป็น อนุมัติรอชำระค่าธรรมเนียม ให้กดชำระเงิน

เลขใบอนุญาต	ชื่อผู้รับอนุญาต	ชื่อสถานที่	ประเภทคำขอ	เลขรับ	วันที่ยื่น	สถานะ	สถานะจ่ายเงิน
13/2560	บริษัทมหาชนจำกัด โรงพยาบาลศุภมิตร จำกัด (มหาชน)	โรงพยาบาลศุภ มิตรเสนาโร งพยาบาลทั่วไป ขนาดใหญ่	จำหน่าย ยส 2 เพื่อการ บำบัดรักษาผู้ป่วยหรือ สัตว์ป่วยในทางการ แพทย์ (หมวด ค.)	6000707	12/9/2560 17:14:19	อนุมัติรอชำระ ค่าธรรมเนียม	- ดู ข้อมูล ชำระเงิน

2. เลือกประเภทการออกใบสั่งชำระ

- เลือก ชื่อสถานที่ เมื่อต้องการให้ออกใบสั่งชำระ เป็นชื่อสถานที่
- เลือก ชื่อผู้รับอนุญาต เมื่อต้องการให้ออกใบสั่งชำระ เป็นชื่อผู้รับอนุญาต (ชื่อนิติบุคคลหรือชื่อบุคคลธรรมดา)

กรุณาเลือก ประเภทการออกใบสั่งชำระ

ชื่อสถานที่
ผู้รับอนุญาต

3. กรณีชำระค่าใช้จ่ายตาม ม.44

เลือกรายการที่ต้องการชำระ แล้วกดออกไปส่งชำระ ตามลำดับ 1,2,3

1 **ม.44** **3** ออกใบส่งชำระ


รายการ	วันที่รับ	เลขที่รับค่าขอ	จำนวนเงิน
<input type="checkbox"/> ค่าค่าขอใบอนุญาตต่ออายุจำหน่าย ยส2 หมวด ค เพื่อป่าปัดรักษาผู้ป่วยหรือสัตว์ป่วยในทางการแพทย์	12/9/2560	13/2560	300.00
รวม			

2 **ม.44**

รายการ	วันที่รับ	เลขที่รับค่าขอ	จำนวนเงิน
<input checked="" type="checkbox"/> ค่าค่าขอใบอนุญาตต่ออายุจำหน่าย ยส2 หมวด ค เพื่อป่าปัดรักษาผู้ป่วยหรือสัตว์ป่วยในทางการแพทย์	12/9/2560	13/2560	300.00
รวม 300.00			

4. ตัวอย่างใบส่งชำระ ค่าใช้จ่าย ม.44 ที่พิมพ์จากระบบ

1.



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000165676

Customer No. (Ref.1) : 60095425601231
Reference No. (Ref.2) : 60020020912000116

วันที่ออกใบส่งชำระ : 12 กันยายน พ.ศ. 2560
โปรดชำระภายในวันที่ 30 ธันวาคม พ.ศ. 2560

ใบส่งชำระค่าตรวจสอบค่าขอ/ตรวจประเมินหลักการวิชาการ / ตรวจสอบสถานประกอบการ

โรงพยาบาลศุภมิตร จำกัด (มหาชน)
บ้านเลขที่ 76 ถนนนครแก้ว ตำบลท่าพี่เลี้ยง อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี 72000

รายการ	จำนวน (บาท)
ใบส่งชำระค่าธรรมเนียมเลขที่ 925 11332/2560 รายละเอียดตามเอกสารแนบท้าย	300.00
ยอดเงินที่ต้องชำระ (สามร้อยบาทถ้วน)	300.00

ผู้นำฝาก สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร
โทร ผู้รับเงิน

หมายเหตุ

- รับชำระเงินโดยผ่านทางเดบิตการ์ด, ATM, CDM, SCB Easy Net, SCB Easy Application และ SCB Easy Phone ของธนาคารไทยพาณิชย์ทุกสาขาทั่วประเทศ
- สำหรับชำระแคว้นเช็ค วิธีการส่งจ่าย เข้าบัญชี "สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (เพื่อรายได้จากการดำเนินงาน)"

5. กรณีชำระค่าธรรมเนียมตามกฎหมาย

เลือกรายการที่ต้องการชำระ แล้วกดออกไปส่งชำระ ตามลำดับ A,B,C

A **กฎกระทรวง** **C** ออกใบส่งชำระ

ประเภทใบอนุญาต	เลขใบอนุญาต	จำนวนเงิน
<input type="checkbox"/> ประเภทใบอนุญาต		
<input type="checkbox"/> ใบอนุญาตต่ออายุจำหน่าย ยส2 หมวด ค เพื่อป่าปัดรักษาผู้ป่วยหรือสัตว์ป่วยในทางการแพทย์	13/2560	1000.00
รวม		

B **กฎกระทรวง**

ประเภทใบอนุญาต	เลขใบอนุญาต	จำนวนเงิน
<input checked="" type="checkbox"/> ประเภทใบอนุญาต		
<input checked="" type="checkbox"/> ใบอนุญาตต่ออายุจำหน่าย ยส2 หมวด ค เพื่อป่าปัดรักษาผู้ป่วยหรือสัตว์ป่วยในทางการแพทย์	13/2560	1000.00
รวม 1,000.00		

6. ตัวอย่างใบสั่งชำระ ค่าธรรมเนียมตามกฎหมาย ที่พิมพ์จากระบบ



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000165676

ใบสั่งชำระค่าธรรมเนียมใบสำคัญรับเงิน

Customer No. (Ref.1) : 60095525601231

Reference No. (Ref.2) : 60010020912000117

โรงพยาบาลศุภมิตร จำกัด (มหาชน)

วันที่ออกใบสั่งชำระ : 12 กันยายน พ.ศ. 2560

บ้านเลขที่ 76 ถนนเนรมแก้ว ตำบล ท่าพี่เลี้ยง อำเภอ เมืองสุพรรณบุรี จังหวัด สุพรรณบุรี 72000

โปรดชำระภายในวันที่ 30 ธันวาคม พ.ศ. 2560

รายการค่าธรรมเนียม	จำนวน (บาท)
ใบสั่งชำระค่าธรรมเนียมเลขที่ 648 11333/2560 รายละเอียดตามเอกสารแนบท้าย	1,000.00
ยอดเงินที่ต้องชำระ (หนึ่งพันบาทถ้วน)	1,000.00

ผู้นำฝาก

สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร

โทร

ผู้รับเงิน

หมายเหตุ

- หากชำระเงินหลังเวลา ๑๕.๓๐ น. จะถือเป็นการชำระของวันทำการถัดไป
- รับชำระเฉพาะเงินสดเท่านั้น ที่ OSSC เฉพาะเงินสดเท่านั้น
- รับชำระเงินโดยผ่านช่องทางเคาน์เตอร์, ATM, CDM, SCB Easy Net, SCB Easy Application และ SCB Easy Phone ของธนาคารไทยพาณิชย์ทุกสาขาทั่วประเทศ

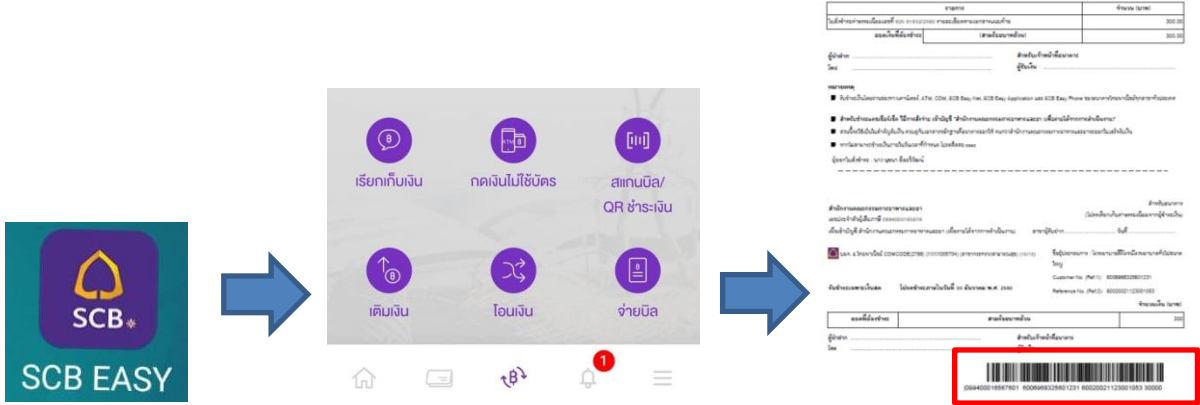
7. เมื่อผู้ประกอบการ กด “ออกใบสั่งชำระ” จากระบบ ให้นำใบสั่งไปชำระตามรูปข้อ 4 หรือ 6 แล้วแต่กรณี ไปชำระที่ธนาคาร โดยเมื่อระบบตรวจสอบการชำระค่าธรรมเนียม หรือค่าใช้จ่ายตามที่ต้องชำระ ม.44 ของท่านเรียบร้อยแล้ว สถานะใบอนุญาตในระบบจะเปลี่ยนจาก อนุมัติรอชำระค่าธรรมเนียม เป็น อนุมัติ

8. จากนั้น ให้ท่านติดต่อขอรับใบอนุญาตที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา หรือ รอให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จัดส่งใบอนุญาตให้ท่านทางไปรษณีย์ (ขึ้นกับการแจ้งวิธีการรับใบอนุญาต ในการยื่นคำขอ)

เลขใบอนุญาต	ชื่อผู้รับอนุญาต	ชื่อสถานที่	ประเภทคำขอ	เลขรับ	วันที่ยื่น	สถานะ	สถานะจ่ายเงิน
13/2560	บริษัทมหาชนจำกัด โรงพยาบาลศุภมิตร จำกัด (มหาชน)	โรงพยาบาลศุภมิตร เสนาโรงพยาบาล ทั่วไปขนาดใหญ่	จำหน่าย ยส 2 เพื่อการ บำบัดรักษาผู้ป่วยหรือสัตว์ ป่วยในทางการแพทย์ (หมวด ค.)	6000707	12/9/2560 17:14:19	อนุมัติ	- ดู ข้อมูล

**การชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาตฯ / ค่าใช้จ่ายตาม ม.44
ผ่าน SCB easy app (ดำเนินการผ่านโทรศัพท์มือถือ)**

1. วิธีแรก แสแกนบาร์โค้ด (Barcode)



1. เข้า icon easy app

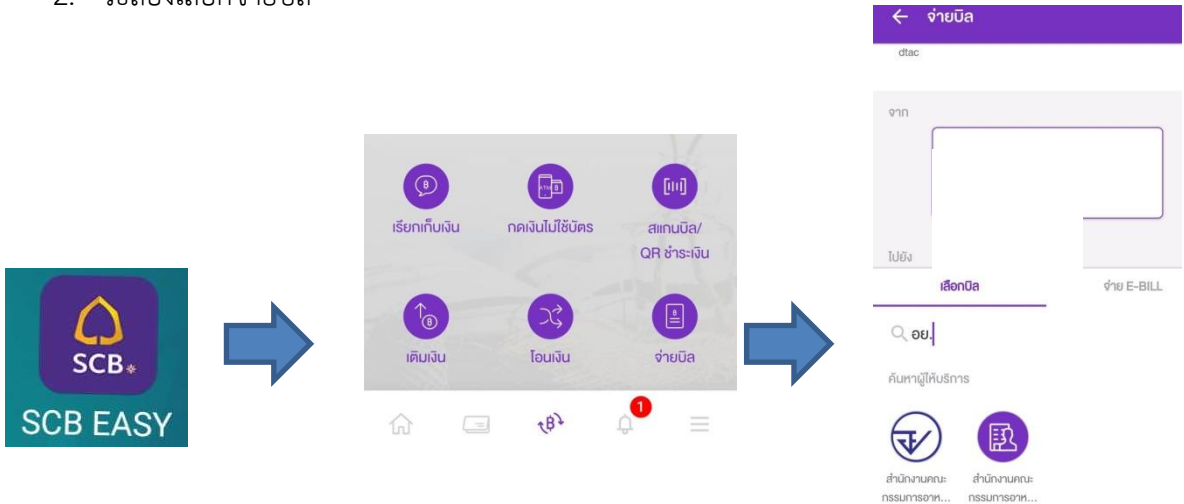
2. เลือกสแกนบิล/QRชำระเงิน

3. แสแกนบิล

ข้อดี ไม่ต้องคีย์เลข ไม่ต้องใส่จำนวนเงิน

ข้อเสีย ใบสั่งที่พิมพ์มาหมีก้าง อาจสแกนไม่ผ่าน

2. วิธีสองเลือกจ่ายบิล



1. เข้า icon easy app

2. เลือกจ่ายบิล

3. พิมพ์ อย. จะขึ้น icon ให้เลือก
icon อย ด้านซ้าย ~จ่ายค่าธรรมเนียม
icon สีม่วง ด้านขวา ~จ่าย ม44
จากนั้น key ref1 ref2 และจำนวนเงิน

ข้อดี ~ไม่ต้องพิมพ์ใบสั่งออกมา แค้จดเลขในระบบก็ได้

ข้อเสีย ~ ต้องคีย์เลขเอง ใส่จำนวนเงินเอง อาจไม่สะดวก

ตัวอย่างที่ 1 ตัวอย่างขอใช้งานระบบสารสนเทศ กรณีผู้ดำเนินการขอใช้งานระบบด้วยตนเอง

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอเข้าใช้ระบบสารสนเทศของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ในระบบงานวัตถุเสพติด

เรียน ผู้อำนวยการกองควบคุมวัตถุเสพติด

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....ในฐานะผู้ดำเนินการ
ตามใบอนุญาต.....(ชื่อใบอนุญาต).....ของสถานประกอบการชื่อ
.....ตั้งอยู่เลขที่.....ซอย.....ถนน
.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์..... ชื่อผู้รับอนุญาต
.....เลขทะเบียนนิติบุคคลหรือเลขบัตรประชาชนของผู้รับอนุญาต
.....มีความประสงค์ขอเข้าใช้ระบบสารสนเทศของสำนักงาน
คณะกรรมการอาหารและยา ในระบบงานวัตถุเสพติด **ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับใบอนุญาตดังกล่าวข้างต้น คือ
การยื่นคำขอ การแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตหรือหนังสือรับรอง การยื่นขอต่ออายุ การยื่นขอ
ใบแทน และการขอรับใบอนุญาตดังกล่าวข้างต้นผ่านระบบสารสนเทศ** (โปรดขีดข้อความที่ไม่ต้องการออก)

ทั้งนี้ข้าพเจ้ารับทราบ และยินดีปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขในการเข้าใช้สารสนเทศ
ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ในระบบงานวัตถุเสพติด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอใช้งานระบบ

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้รับอนุญาต

(.....)

หมายเหตุ

1. ให้แนบสำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนแสดงชื่อผู้มีอำนาจลงนามผูกพันบริษัทฯ ฉบับล่าสุด (กรณีบุคคลธรรมดาให้แนบในทะเบียนการค้าหรือทะเบียนพาณิชย์) และ
2. สำเนาบัตรประชาชน/บัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ/หนังสือเดินทางและใบอนุญาตทำงาน(แล้วแต่กรณี) ของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง มาพร้อมหนังสือฉบับนี้ด้วย

ตัวอย่างที่ 2 ตัวอย่างหนังสือขอใช้งานระบบสารสนเทศ กรณีผู้รับมอบอำนาจขอใช้งานระบบใบอนุญาตฯ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอเข้าใช้ระบบสารสนเทศของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ในระบบงานวัตถุเสพติด

เรียน ผู้อำนวยการกองควบคุมวัตถุเสพติด

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

เป็นผู้รับมอบอำนาจ มีอำนาจในการกระทำการแทนข้าพเจ้าในการเข้าใช้งานระบบสารสนเทศของ อย. ใน
ระบบงานวัตถุเสพติด เกี่ยวกับใบอนุญาต.....(ชื่อใบอนุญาต).....ดังนี้

- ยื่นคำขอ ยื่นคำขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาต
- ยื่นคำขอต่ออายุ รับใบอนุญาต / หนังสือรับรอง
- อื่นๆ โปรดระบุ.....

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

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

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ติดอากรแสตมป์
30บาท
ประทับตราบริษัท
(ถ้ามี)

(ลงชื่อ).....ผู้มอบอำนาจ
(.....)
(ลงชื่อ).....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)
(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

ตัวอย่างหนังสือขอใช้งานระบบงานระบบสารสนเทศ : กรณีหน่วยงานราชการ



ที่

หน่วยงาน

ที่อยู่

.....

วันที่

เรื่อง การมอบอำนาจการใช้งานระบบสารสนเทศ อย. ผลิตภัณฑ์วัตถุดิบ

เรียน

ด้วยหน่วยงาน.....(ชื่อหน่วยงาน)..... มีความประสงค์ขอใช้งานระบบ
สารสนเทศ ผลิตภัณฑ์ วัตถุดิบ ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โดยยินยอมให้
๑.....(ระบุชื่อ สกุล ตำแหน่ง และเลขบัตรประชาชน).....
๒.....(ระบุชื่อ สกุล ตำแหน่ง และเลขบัตรประชาชน).....
เป็นผู้รับมอบอำนาจจากหน่วยงาน ให้สามารถใช้งานในระบบเพื่อดำเนินการ.....(ระบุประเภทใบอนุญาต
ที่มอบให้ดำเนินการ --เช่น ใบอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ ของรัฐ ฯลฯ).....ในนามหน่วยงานฯ
ได้ตั้งแต่วันที่..... จนถึง วันที่.....

ทั้งนี้ข้าพเจ้ารับทราบและยินดีปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขในการเข้าใช้ระบบสารสนเทศของสำนักงาน
คณะกรรมการอาหารและยา และได้แนบเอกสารประกอบครบถ้วนแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และดำเนินการต่อไปด้วย

ขอแสดงความนับถือ

หมายเหตุ ขอให้แนบเอกสารดังต่อไปนี้ เพื่อประกอบการมอบอำนาจฯ

๑. แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจแต่ละท่าน
๒. แนบสำเนาทะเบียนบ้านของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจแต่ละท่าน