

ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

เรื่อง กำหนดแบบคำขอย้าย เปลี่ยนแปลง หรือเพิ่มสถานที่นำเข้าหรือสถานที่เก็บ
วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดแบบคำขอย้าย เปลี่ยนแปลง หรือเพิ่มสถานที่นำเข้าหรือสถานที่เก็บ
วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ เพื่อให้การกำกับดูแลวัตถุออกฤทธิ์ดังกล่าวเป็นไป
อย่างมีประสิทธิภาพ

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๑๑ และข้อ ๒๑ แห่งกฎกระทรวงการขออนุญาตและการอนุญาต
นำเข้าหรือส่งออกซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ พ.ศ. ๒๕๖๓ ซึ่งออกตามความใน
พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. ๒๕๕๙ เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา
กำหนดแบบคำขอย้าย เปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มสถานที่นำเข้าหรือสถานที่เก็บวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓
หรือประเภท ๔ ไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๒ คำขอย้าย เปลี่ยนแปลง หรือเพิ่มสถานที่นำเข้าหรือสถานที่เก็บวัตถุออกฤทธิ์
ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ ให้ใช้แบบ น.ว.จ. ๓/๔-๓

ข้อ ๓ ใบรับคำขอ ให้ใช้ ใบนี้รับผลการตรวจคำขอ แนบท้ายประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๕ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

ไพศาล ตันคุ้ม

เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา

คำขอย้าย เปลี่ยนแปลง หรือเพิ่มสถานที่นำเข้าหรือสถานที่เก็บ
วัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔

เลขรับที่
วันที่
(สำหรับเจ้าหน้าที่เป็นผู้กรอก)

ใบอนุญาตนำเข้าวัตถุดิบออกฤทธิ์ ในประเภท ๓ ในประเภท ๔
เลขที่...../.....
ณ สถานที่ชื่อ.....

ย้ายสถานที่

เปลี่ยนแปลงสถานที่

เพิ่มสถานที่

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

๑. ข้อมูลผู้ขออนุญาต

ข้าพเจ้า (ชื่อบุคคล/นิติบุคคล).....

เลขประจำตัวประชาชน

หรือบัตรประจำตัวอื่นที่ทางราชการออกให้ คือ.....เลขที่(กรณีไม่ใช่ผู้มีสัญชาติไทย)

หรือทะเบียนนิติบุคคล / บัตรประจำตัวผู้เสียภาษี เลขที่.....

อยู่เลขที่.....

หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

โทรสาร..... E-mail.....

๒. ข้อมูลผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินกิจการเกี่ยวกับใบอนุญาต

ชื่อ.....

เลขประจำตัวประชาชน

หรือบัตรประจำตัวอื่นที่ทางราชการออกให้ คือ.....เลขที่(กรณีไม่ใช่ผู้มีสัญชาติไทย)

หรือทะเบียนนิติบุคคล / บัตรประจำตัวผู้เสียภาษี เลขที่.....

อยู่เลขที่

หมู่ที่..... ตรอก/ซอย

ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต

จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์

โทรสาร..... E-mail

๓. ขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตดังต่อไปนี้

(๓.๑) กรณีย้ายสถานที่นำเข้าวัตถุดิบออกฤทธิ์ คือ

สถานที่เดิม ตั้งอยู่เลขที่เลขรหัสประจำบ้าน.....

หมู่ที่..... ตรอก/ซอย

ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด

รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์

โทรสาร

สถานที่ใหม่ ตั้งอยู่เลขที่เลขรหัสประจำบ้าน.....

หมู่ที่..... ตรอก/ซอย

ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด

รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์

โทรสาร

(๓.๒) กรณีย้ายสถานที่เก็บวัตถุออกฤทธิ์ คือ

สถานที่เดิม ตั้งอยู่เลขที่ เลขรหัสประจำบ้าน.....
 หมู่ที่.....ตรอก/ซอย ถนน.....
 ตำบล/แขวงอำเภอ/เขตจังหวัด
 รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ โทรสาร

สถานที่ใหม่ ตั้งอยู่เลขที่ เลขรหัสประจำบ้าน.....
 หมู่ที่.....ตรอก/ซอย ถนน.....
 ตำบล/แขวงอำเภอ/เขตจังหวัด
 รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ โทรสาร

(๓.๓) กรณีเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มสถานที่นำเข้าหรือสถานที่เก็บวัตถุออกฤทธิ์ (ให้ระบุเหตุผลผลความจำเป็น และลักษณะของการเปลี่ยนแปลงหรือการเพิ่มสถานที่ เช่น เพิ่ม/ลดขนาดพื้นที่ของอาคาร หรือเพิ่มอาคารแห่งใหม่)

.....

โดยมีเอกสารชื่อ (๑)ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่

(๒)ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่

(๓) ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่

เป็นผู้ควบคุมตามมาตรา ๕๓ แห่งพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. ๒๕๕๙

๔. พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหรือหลักฐานต่างๆ มาด้วย คือ

(๔.๑) เอกสารแสดงรายละเอียดของสถานที่นำเข้าหรือสถานที่เก็บวัตถุออกฤทธิ์แห่งใหม่หรือที่มีการเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่ม แล้วแต่กรณี (ถ้ามี).....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความและเอกสารหรือหลักฐานทั้งหมดที่ยื่นเพื่อประกอบคำขอรับใบอนุญาตเป็นความจริงทุกประการ

(ลายมือชื่อ)ผู้ขออนุญาต/ผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการ
 (.....)

- หมายเหตุ :** (๑) ให้ยื่นคำขอ ๑ ฉบับต่อ ๑ ใบอนุญาตเท่านั้น
- (๒) ให้ขีดเลือกข้อความในช่อง ให้ตรงตามที่ประสงค์จะดำเนินการ
- (๓) รับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารที่เป็นสำเนาทุกฉบับ
- (๔) กรณีเอกสารหรือหลักฐานที่ออกโดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ผู้อนุญาตอาจไม่ขอเอกสารหรือหลักฐานดังกล่าวก็ได้
- (๕) ในที่นี้
- “ย้ายสถานที่” หมายถึง กรณีผู้ขออนุญาตย้ายสถานที่ที่ได้รับอนุญาต ไปตั้ง ณ สถานที่อื่นหรือสถานที่แห่งใหม่ ซึ่งย้ายสถานที่ที่ได้รับอนุญาตแห่งเดิมทั้งหมด มีใช้อย่างเพียงบางส่วนหรือบางแผนก
 - “เปลี่ยนแปลงสถานที่” หมายถึง กรณีผู้ขออนุญาตเปลี่ยนแปลงสถานที่ที่ได้รับอนุญาตแห่งเดิม โดยการขยายพื้นที่ของอาคาร ลดพื้นที่ของอาคารลง หรือมีการเปลี่ยนแปลงหรือปรับปรุงลักษณะของอาคารที่ได้รับอนุญาต
 - “เพิ่มสถานที่” หมายถึง กรณีผู้ขออนุญาตเพิ่มสถานที่จากที่ได้รับอนุญาตอีกแห่งหนึ่ง เช่น มีอาคารเพิ่มอีกแห่งหนึ่งในพื้นที่บริเวณใกล้เคียงกับแห่งเดิม โดยสถานที่แห่งใหม่อาจจะอยู่บนโฉนดที่ดินเดียวกับสถานที่ที่ได้รับอนุญาตแห่งเดิมหรือโฉนดที่ดินติดกัน แต่ทั้งนี้ ไม่รวมถึงกรณีการเพิ่มสาขาหรือขยายสาขา
- (๖) กรณีการยื่นคำขอโดยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ เอกสารหรือหลักฐานประกอบคำขอให้เป็นไปตามระบบการยื่นทางอิเล็กทรอนิกส์ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยากำหนด

ใบนัดรับผลการตรวจคำขอ

กระบวนการ:

ค่าใช้จ่าย:

เลขรับตรวจคำขอ: วันที่ออกเลขรับตรวจคำขอ:

1. นัดฟังผลการตรวจรับคำขอ: ช่วงเวลา.....

2. สถานที่นัดหมาย: ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ อาคาร 6 ชั้น 4

กลุ่มงานที่รับผิดชอบ

อื่น ๆ ระบุ

3. หากมีแก้ไขให้ดำเนินการแก้ไขและส่งเอกสารแก้ไขในวันที่.....ก่อนเวลา.....

รายละเอียดประกอบการนัดหมาย

ชื่อผู้รับอนุญาต:

เลขที่ใบอนุญาต: ชื่อสถานที่:

ชื่อผู้มาติดต่อและอีเมล:

กลุ่มงาน/งานที่รับผิดชอบ:

รายการรหัสอ้างอิงการชำระเงิน:

รายการอ้างอิงคำขอ :

หมายเหตุคำขอ :

หมายเหตุ :

- โปรดทำตามนัดหมาย หากละทิ้งนัดหมายอาจทำให้ต้องชำระค่าใช้จ่ายในการตรวจคำขออีกครั้ง
- ระยะเวลาดังกล่าวอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ หากมีการประกาศวันหยุดราชการเพิ่มเติมตามมติ ครม. ที่ประกาศภายหลัง โปรดตรวจสอบเวลาในระบบงานอีกครั้ง
- เพื่อความสะดวกในการติดต่อ โปรดนำเอกสารฉบับนี้มาแสดงในวันนัดหมายด้วย