

คู่มือสำหรับประชาชน : การขอใบแทนใบอนุญาตโฆษณาเครื่องมือแพทย์

หน่วยงานที่ให้บริการ : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี กระทรวงสาธารณสุข

หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

กรณีที่ใบอนุญาตโฆษณาเครื่องมือแพทย์สูญหายถูกทำลายหรือชำรุดให้ผู้รับอนุญาตโฆษณาเครื่องมือแพทย์ยื่นคำขอรับใบแทนโฆษณาภายใน 15 วันนับตั้งแต่วันที่ทราบถึงการสูญหายถูกทำลายหรือชำรุดใบอนุญาตโฆษณาเครื่องมือแพทย์ออกให้ใหม่จะใช้เลขที่เดิมโดยมีคำว่า “ใบแทน” กำกับไว้ที่ด้านบนแต่ละระบุวันเดือนปีที่ออกใบแทนใบอนุญาต

ช่องทางการให้บริการ

สถานที่ให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ (One Stop Service Center : OSSC) ถนนพรหมเทพ ตำบลในเมือง อำเภอเมืองอุบลราชธานี จังหวัด อุบลราชธานี 34000 โทรศัพท์ 0 4526 2699, 0 4526 2692-8 ต่อ 1000, 3220/ ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน	เปิดให้บริการวันจันทร์ถึงวันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง 12.00 - 13.00 น.)

ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : 6 วันทำการ

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
1)	<p>การตรวจสอบเอกสาร</p> <p>(1) ผู้ยื่นคำขอติดต่อขอพบเจ้าหน้าที่ ณ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี</p> <p>(2) เจ้าหน้าที่พิจารณาและตรวจสอบเอกสารให้ถูกต้องครบถ้วนตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไข</p> <p>(3) เจ้าหน้าที่บันทึกการรับคำขอ</p> <p>(หมายเหตุ: (กรณีเอกสารประกอบคำขอไม่ถูกต้องหรือเอกสารไม่ครบถ้วนเจ้าหน้าที่แจ้งผู้ยื่นคำขอแก้ไขหรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมได้ในขณะนั้นหากผู้ยื่นไม่สามารถแก้ไขหรือยื่นเอกสารหลักฐานเพิ่มเติมได้ในขณะนั้นเจ้าหน้าที่ทำบันทึกความบกพร่องและรายการเอกสารหลักฐานที่จะต้องยื่นเพิ่มเติมพร้อมทั้งกำหนดระยะเวลาที่ผู้ยื่นคำขอจะต้องดำเนินการแก้ไขหรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมไว้ในแบบบันทึกความบกพร่องโดยเจ้าหน้าที่และผู้ยื่นคำขอลงนามไว้ในบันทึกนั้นและมอบสำเนาบันทึกความบกพร่องดังกล่าวให้กับผู้ยื่นคำขอ))</p>	1 วันทำการ	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
2)	การพิจารณา เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล/ พิจารณาเอกสาร/ออกใบแทนใบอนุญาต โฆษณาเครื่องมือแพทย์ (หมายเหตุ: -)	2 วันทำการ	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี
3)	การลงนาม/คณะกรรมการมีมติ หัวหน้ากลุ่มงานตรวจสอบความถูกต้อง/ เสนอผู้มีอำนาจลงนามใน ใบอนุญาตตามลำดับ (หมายเหตุ: -)	2 วันทำการ	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี
4)	- เจ้าหน้าที่แจ้งผลการพิจารณาให้ผู้ยื่นคำขอรับทราบและรับใบอนุญาต หรือหนังสือแจ้งไม่อนุญาตกรณีอนุญาตผู้ยื่นคำขอขอรับใบแทน ใบอนุญาตโฆษณาเครื่องมือแพทย์พร้อมชำระค่าธรรมเนียม (หมายเหตุ: (ระยะเวลาขึ้นกับการดำเนินการของผู้ยื่นคำขอ))	1 วันทำการ	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี

รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
1)	แบบคำขอรับใบแทนใบอนุญาตโฆษณาเครื่องมือแพทย์ (แบบขพ. 3) ฉบับจริง1ฉบับ สำเนา0ฉบับ หมายเหตุ-	กองควบคุมเครื่องมือแพทย์
2)	ใบรับแจ้งความว่าใบอนุญาตโฆษณาเครื่องมือแพทย์สูญหาย (กรณีสูญหาย) ฉบับจริง1ชุด สำเนา0ชุด หมายเหตุ-	กองบัญชาการตำรวจนครบาล
3)	ใบอนุญาตโฆษณาเครื่องมือแพทย์ที่เหลืออยู่ (กรณีถูกทำลายหรือชำรุด) ฉบับจริง1ชุด สำเนา0ชุด หมายเหตุ-	กองควบคุมเครื่องมือแพทย์
4)	หนังสือมอบอำนาจเป็นผู้ยื่นคำขอ ฉบับจริง0ฉบับ สำเนา1ฉบับ หมายเหตุ(กรณีใช้สำเนาจะต้องยังไม่หมดอายุและมีลายเซ็นของเจ้าหน้าที่ รับรอง)	-
5)	สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน ฉบับจริง0ชุด สำเนา1ชุด หมายเหตุ(ของผู้มอบและรับมอบอำนาจ)	กรมการปกครอง
6)	หนังสือรับรองนิติบุคคล ฉบับจริง0ฉบับ	กรมพัฒนาธุรกิจการค้า

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
	สำเนา1ฉบับ หมายเหตุ-	
7)	ใบทะเบียนพาณิชย์ ฉบับจริง0ฉบับ สำเนา1ฉบับ หมายเหตุ(กรณีผู้รับอนุญาตเป็นบุคคลธรรมดา)	กรมพัฒนาธุรกิจการค้า

ค่าธรรมเนียม

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท / ร้อยละ)
1)	ค่าขออื่นๆ	ค่าธรรมเนียม 100 บาท
2)	ใบแทนใบอนุญาต	ค่าธรรมเนียม 200 บาท

ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ

	ช่องทางการร้องเรียน แนะนำ บริการ
1)	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ถนนพรหมเทพ ตำบลในเมือง อำเภอเมืองอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี 34000 โทรศัพท์ 0 4526 2699, 0 4526 2692-8 ต่อ 1000, 3220 E-mail : fdapv34@fda.moph.go.th
2)	ศูนย์จัดการเรื่องร้องเรียนและปราบปรามการกระทำผิดกฎหมายเกี่ยวกับ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ศรป.) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ชั้น 1 อาคาร 1 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000 โทรศัพท์หมายเลข 0 2590 7354 -55 โทรสาร 0 2590 1556 E-mail: 1556@fda.moph.go.th สายด่วน 1556 สำนักอาหาร โทร. 02-590-7320
3)	ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี หมายเหตุ (เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300 / สายด่วน 1111 / www.1111.go.th / ตู้ ปณ.1111 เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300)

แบบฟอร์ม ตัวอย่างและคู่มือการกรอก

ลำดับ	ชื่อแบบฟอร์ม
1)	แบบขพ. 3 (หมายเหตุ: -)
2)	การกรอกขพ. 3 (หมายเหตุ: -)
3)	คู่มือการกรอกแบบขพ. 3 (หมายเหตุ: -)
4)	แบบตรวจรับคำขอเกี่ยวกับการโฆษณาเครื่องมือแพทย์ (หมายเหตุ: -)
5)	ใบควบคุมกระบวนการอนุญาตโฆษณาเครื่องมือแพทย์ (หมายเหตุ: -)
6)	หนังสือมอบอำนาจและแต่งตั้งผู้ดำเนินการเกี่ยวกับการขออนุญาตโฆษณา (กรณีนิติบุคคล) (หมายเหตุ: -)

ลำดับ	ชื่อแบบฟอร์ม
7)	หนังสือมอบอำนาจเกี่ยวกับการอนุญาตโฆษณา (กรณีนิติบุคคล) (หมายเหตุ: -)
8)	หนังสือมอบอำนาจและแต่งตั้งผู้ดำเนินกิจการเกี่ยวกับการอนุญาตโฆษณา (กรณีบุคคลธรรมดา) (หมายเหตุ: -)
9)	ขั้นตอนการยื่นขอใบแทนใบอนุญาตโฆษณาเครื่องมือแพทย์ (หมายเหตุ: -)

หมายเหตุ

-

ข้อมูลสำหรับเจ้าหน้าที่

ชื่อกระบวนการ: การขอใบแทนใบอนุญาตโฆษณาเครื่องมือแพทย์

หน่วยงานกลางเจ้าของกระบวนการ: สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

ประเภทของงานบริการ: กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว

หมวดหมู่ของงานบริการ: อนุญาต/ออกใบอนุญาต/รับรอง

กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:

1) ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขการโฆษณาเครื่องมือแพทย์ พ.ศ. 2553

2) กฎกระทรวง กำหนดค่าธรรมเนียมเกี่ยวกับเครื่องมือแพทย์ พ.ศ. 2552

3) พ.ร.บ. เครื่องมือแพทย์ พ.ศ. 2551

ระดับผลกระทบ: บริการที่มีความสำคัญด้านเศรษฐกิจ/สังคม

พื้นที่ให้บริการ: ส่วนกลาง, ส่วนภูมิภาค

กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา:-

ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ :-

ข้อมูลสถิติของกระบวนการ:

จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 0

จำนวนค่าขอที่มากที่สุด 0

จำนวนค่าขอที่น้อยที่สุด 0

ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน: การขอใบแทนใบอนุญาตโฆษณาเครื่องมือแพทย์