

คู่มือสำหรับประชาชน : การขอโอนใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

หน่วยงานที่ให้บริการ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี กระทรวงสาธารณสุข

1. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

1) ผู้ประสงค์ยื่นคำขอโอนใบอนุญาตประกอบกิจการฯ ต้องเป็นผู้ได้รับอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ หรือผู้ซึ่งได้รับมอบอำนาจในการดำเนินการเรื่องดังกล่าวจากผู้รับอนุญาตประกอบกิจการ เท่านั้น

2) ผู้รับอนุญาตหรือผู้รับมอบอำนาจที่ยื่นคำขอ ต้องสามารถให้ข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับคำขอ ได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน และมีอำนาจตัดสินใจและลงนามรับทราบข้อบกพร่องได้

2. 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.)

3. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ระยะเวลาดำเนินการรวม: 7 วันทำการ

หมายเหตุ: ไม่นับวันที่หรือผู้ประกอบการปรับปรุงแก้ไข/ส่งเอกสารเพิ่มเติม

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
1)	การตรวจสอบเอกสาร (1) ผู้ประกอบการยื่น คำขอพร้อมลงลายมือชื่อไว้ในส่วนของผู้ยื่นคำขอ (2) เจ้าหน้าที่รับคำขอ ตรวจสอบความครบถ้วนของคำขอและเอกสารประกอบ (3) เจ้าหน้าที่บันทึกการรับคำขอในแบบ สพส.4 หรือ สพส.5 (หมายเหตุ: -)	1 วัน ทำการ	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี
2)	การพิจารณา (1) เจ้าหน้าที่พิจารณาความถูกต้องของคำขอและเอกสารประกอบ และบันทึกข้อมูลลงในฐานข้อมูลกลาง (2) เสนอผ่านเอกสารเพื่อให้ผู้มีอำนาจลงนาม (หมายเหตุ: -)	3 วัน ทำการ	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี
3)	ผู้มีอำนาจลงนามในใบแทนใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพฉบับใหม่ (หมายเหตุ: -)	3 วัน ทำการ	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี

4. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

ลำดับ	ชื่อเอกสาร	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
1. เอกสารหลักฐานผู้ประกอบการ(กรณีนิติบุคคล ต้องเป็นผู้มีอำนาจจัดการแทนนิติบุคคลตามที่ระบุในหนังสือบริคณห์สนธิ)		
1.1	สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน - ผู้ขออนุญาต หรือผู้มีอำนาจลงนามของนิติบุคคล (กรณีนิติบุคคล) *กรณีผู้ขออนุญาตเป็นบุคคล ต่างตัว ให้ใช้หลักฐานดังนี้แทน (1) สำเนาหนังสือเดินทาง(passport) (2) สำเนาหนังสือขออนุญาตทำงานที่ออกโดยกระทรวงแรงงาน - ผู้รับมอบอำนาจให้ดำเนินการแทนผู้ขออนุญาต (กรณีมีการ ทำหนังสือมอบอำนาจให้ ทำการแทน)	กรมการปกครอง
1.2	สำเนาทะเบียนบ้าน - สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ขออนุญาตหรือผู้มีอำนาจลงนามของนิติบุคคล (กรณีนิติบุคคล) - ผู้รับมอบอำนาจให้ดำเนินการแทนผู้ขออนุญาต (กรณีมีการทำหนังสือมอบอำนาจให้ ทำการแทน)	กรมการปกครอง
1.3	หนังสือรับรองนิติบุคคล (เฉพาะกรณีผู้ขอรับใบแทนเป็นนิติบุคคล) ต้องระบุเลขที่ตั้งของสถานที่ที่จะขออนุญาตเป็นสำนักงานสาขาหรือสำนักงานใหญ่และรายชื่อผู้มีอำนาจลงนามของนิติบุคคลในหนังสือรับรองนิติบุคคล / หนังสือรับรองนิติบุคคลที่ออกให้ จะต้องมิอายุไม่เกิน 6 เดือนนับถึงวันที่ยื่นคำขอฯ	กรมพัฒนาธุรกิจการค้า
1.4	ใบรับรองแพทย์ของผู้รับโอน หรือผู้มีอำนาจลงนามของนิติบุคคล (กรณีนิติบุคคล) ออกให้ไม่เกิน 30 วันนับถึงวันยื่นคำขอ	ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม
1.5	การโอนใบอนุญาตฯ กรณีผู้รับอนุญาตถึงแก่ความตาย - มรณบัตรของผู้รับอนุญาต - หลักฐานการเป็นผู้จัดการมรดกของผู้รับอนุญาต - หลักฐานการเป็นทายาทของผู้รับอนุญาต	กรมการปกครอง
1.6	เอกสารอื่นๆ เช่น เอกสารการเปลี่ยนชื่อ-สกุล ทะเบียนสมรส ฯลฯ	กรมการปกครอง
2. เอกสารอื่นๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม		
2.1	แบบคำขอโอนใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (แบบ สพส.4) หรือแบบคำขอโอนใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ กรณีผู้รับอนุญาตถึงแก่ความตาย (แบบ สพส.5) แล้วแต่กรณี	
2.2	ใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	
2.5	หนังสือมอบอำนาจ (กรณีมีการ มอบอำนาจให้ทำการแทน)	

5. ค่าธรรมเนียม

ค่าธรรมเนียมการโอนใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ฉบับละ 300 บาท

6. ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ
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)

7. แบบฟอร์ม ตัวอย่างและคู่มือการกรอก

ไม่มีแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

8. หมายเหตุ

การขอโอนใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 7 วันทำการ โดยเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่ได้รับเอกสารที่ครบถ้วนและถูกต้อง จนถึงการลงนามอนุญาตโดย ผู้มีอำนาจ ทั้งนี้ไม่นับรวมเวลา ปรับปรุงแก้ไขสถานที่และเอกสารอื่นๆ

9. Flow ขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติงาน: ไม่มี

ข้อมูลสำหรับเจ้าหน้าที่

- ชื่อกระบวนงาน: การขอโอนใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ
- หน่วยงานกลางเจ้าของกระบวนงาน: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
- ประเภทของงานบริการ: กระบวนงานบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว
- หมวดหมู่ของงานบริการ: การรับขึ้นทะเบียน
- กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:
 - พระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ.2559
 - กฎกระทรวงการอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ.2560
 - กฎกระทรวงกำหนดค่าธรรมเนียมและการชำระค่าธรรมเนียมเกี่ยวกับการประกอบกิจการ สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ.2560
 - คำสั่งกรมสนับสนุนบริการสุขภาพที่ 840/2560 เรื่อง มอบหมายให้ข้าราชการเป็นผู้อนุญาตแทนอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ.2559
 - ประกาศกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เรื่อง กำหนดแบบตามกฎกระทรวงซึ่งออกตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ.2559
- ระดับผลกระทบ: บริการที่มีความสำคัญด้านเศรษฐกิจ/สังคม
- พื้นที่ให้บริการ: จังหวัดอุบลราชธานี
- กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา: ไม่มี