

คู่มือสำหรับประชาชน: การขอใบแทนใบอนุญาตโฆษณาเครื่องมือแพทย์

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

กระทรวง: กระทรวงสาธารณสุข

1. ชื่อกระบวนการ: การขอใบแทนใบอนุญาตโฆษณาเครื่องมือแพทย์
2. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร
3. ประเภทของงานบริการ: กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว
4. หมวดหมู่ของงานบริการ: อนุญาต/ออกใบอนุญาต/รับรอง
5. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:
 - 1) ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเรื่องกำหนดหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขการโฆษณาเครื่องมือแพทย์ พ.ศ. ๒๕๕๓
 - 2) กฎกระทรวงกำหนดค่าธรรมเนียมเกี่ยวกับเครื่องมือแพทย์ พ.ศ. ๒๕๕๒
 - 3) พ.ร.บ. เครื่องมือแพทย์ พ.ศ. 2551
6. ระดับผลกระทบ: บริการที่มีความสำคัญด้านเศรษฐกิจ/สังคม
7. พื้นที่ให้บริการ: ส่วนกลาง, ส่วนภูมิภาค
8. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเรื่องกำหนดระยะเวลาการปฏิบัติราชการเพื่อบริการประชาชน พ.ศ. ๒๕๕๗
ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ 4 วันทำการ
9. ข้อมูลสถิติ
จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 4
จำนวนคำขอที่มากที่สุด 4
จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด 1
10. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน การขอใบแทนใบอนุญาตโฆษณาเครื่องมือแพทย์ กรมศส.สสจ.พิจิตร
11. ช่องทางการให้บริการ
 - 1) สถานที่ให้บริการ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร ตำบลในเมือง อำเภอเมืองพิจิตร จังหวัดพิจิตร 66000
เบอร์โทรศัพท์ 0 5699 0354 ต่อ 138, 147
/ ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน

ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวันจันทร์ถึงวันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)

หมายเหตุ -

12. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

กรณีที่ใบอนุญาตโฆษณาเครื่องมือแพทย์สูญหายถูกทำลายหรือชำรุดให้ผู้รับอนุญาตโฆษณาเครื่องมือแพทย์ยื่นคำขอรับใบแทนโฆษณาภายใน 15 วันนับตั้งแต่วันที่ทราบถึงการสูญหายถูกทำลายหรือชำรุดใบอนุญาตโฆษณาเครื่องมือแพทย์ออกให้ใหม่จะใช้เลขที่เดิมโดยมีคำว่า “ใบแทน” กำกับไว้ที่ด้านบนแต่จะระบุวันเดือนปีที่ออกใบแทนใบอนุญาต

13. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1)	การตรวจสอบเอกสาร	(1) ผู้ยื่นคำขอยื่นแบบคำขอรับใบแทนใบอนุญาตโฆษณาเครื่องมือแพทย์ (แบบขพ. 3) (2) เจ้าหน้าที่พิจารณาและตรวจสอบเอกสารให้ถูกต้องครบถ้วนตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไข (3) เจ้าหน้าที่ออกใบสั่งชำระค่าธรรมเนียมคำขอและนำใบสั่งชำระค่าธรรมเนียมไปชำระเงินที่ฝ่ายการเงิน (4) ผู้ยื่นคำขอนำสำเนาใบเสร็จรับเงินมารับคำขอที่กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข	2 ชั่วโมง	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร	(กรณีเอกสารประกอบคำขอไม่ถูกต้องหรือเอกสารไม่ครบถ้วนเจ้าหน้าที่แจ้งผู้ยื่นคำขอแก้ไขหรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมได้ในขณะนั้นหากผู้ยื่นไม่สามารถแก้ไขหรือยื่นเอกสารหลักฐานเพิ่มเติมได้ในขณะนั้นเจ้าหน้าที่ทำบันทึกความบกพร่องและรายการเอกสาร

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
		สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดพิจิตร			หลักฐานที่จะต้องยื่นเพิ่มเติมพร้อมทั้งกำหนดระยะเวลาที่ผู้ยื่นคำขอจะต้องดำเนินการแก้ไขหรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมไว้ในแบบบันทึกความบกพร่องโดยเจ้าหน้าที่และผู้ยื่นคำขอลงนามไว้ในบันทึกนั้นและมอบสำเนาบันทึกความบกพร่องดังกล่าวให้กับผู้ยื่นคำขอ)
2)	การพิจารณา	เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล / นักวิชาการพิจารณาเอกสาร / เจ้าหน้าที่ออกไปแทนใบอนุญาตโฆษณาเครื่องมือแพทย์	1 วันทำการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร	-
3)	การลงนาม/ คณะกรรมการมีมติ	หัวหน้ากลุ่มตรวจสอบความถูกต้องเพื่อเสนอลงนามตามลำดับ	5 วันทำการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร	-
4)	-	ผู้ยื่นคำขอนำใบเสร็จรับเงินคำขอมาแสดงเพื่อให้	1 ชั่วโมง	สำนักงานสาธารณสุข	(ระยะเวลาขึ้นกับการดำเนินการ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
		เจ้าหน้าที่ออกไปส่งชำระค่าธรรมเนียมและผู้ยื่นคำขอนำสำเนาใบเสร็จรับเงินค่าธรรมเนียมมาขอรับใบแทนใบอนุญาตโฆษณาจากเจ้าหน้าที่ธุรการ		จังหวัดพิจิตร	ของผู้ยื่นคำขอ)

ระยะเวลาดำเนินการรวม 7 วันทำการ

14. งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว

ยังไม่ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน

15. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

15.1) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
1)	หนังสือรับรองนิติบุคคล	กรมพัฒนาธุรกิจการค้า	0	1	ฉบับ	-

15.2) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสารยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
1)	แบบคำขอรับใบแทนใบอนุญาตโฆษณาเครื่องมือแพทย์ (แบบขพ. 3)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร	1	0	ฉบับ	-
2)	ใบรับแจ้งความว่าใบอนุญาต	กองบัญชาการตำรวจนครบาล	1	0	ชุด	-

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
	โฆษณาเครื่องมือ แพทย์สูญหาย (กรณีสูญหาย)					
3)	ใบอนุญาต โฆษณาเครื่องมือ แพทย์ที่เหลืออยู่ (กรณีถูกทำลาย หรือชำรุด)	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด พิจิตร	1	0	ชุด	-
4)	หนังสือมอบ อำนาจเป็นผู้ยื่น คำขอ	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด พิจิตร	0	1	ฉบับ	(กรณีใช้สำเนา จะต้องยังไม่ หมดอายุและมี ลายเซ็นของเจ้า หน้ารับรอง)
5)	สำเนาบัตร ประจำตัว ประชาชนและ สำเนาทะเบียน บ้าน	กรมการปกครอง	0	1	ชุด	(ของผู้มอบและรับ มอบอำนาจ)
6)	ใบทะเบียน พาณิชย์	กรมพัฒนาธุรกิจ การค้า	0	1	ฉบับ	(กรณีผู้รับอนุญาต เป็นบุคคล ธรรมดา)

16. ค่าธรรมเนียม

1) ค่าขออื่นๆ

ค่าธรรมเนียม 100 บาท

หมายเหตุ (ช่องทางการชำระค่าธรรมเนียมชำระค่าธรรมเนียมที่ฝ่ายการเงินสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร
ตั้งแต่วันที่ 08.30-15.30 น. โดยมีระยะเวลาที่ใช้ในการชำระค่าธรรมเนียม 30 นาที)

2) ใบแทนใบอนุญาต

ค่าธรรมเนียม 200 บาท

หมายเหตุ (ช่องทางการชำระค่าธรรมเนียมชำระค่าธรรมเนียมที่ฝ่ายการเงินสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร ตั้งแต่เวลา 08.30-15.30 น. โดยมีระยะเวลาที่ใช้ในการชำระค่าธรรมเนียม 30 นาที)

17. ช่องทางการร้องเรียน

- 1) **ช่องทางการร้องเรียน**ศูนย์จัดการเรื่องร้องเรียนและปราบปรามการกระทำผิดกฎหมายเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยากระทรวงสาธารณสุข
หมายเหตุ(ชั้น 1 อาคาร 1 ถนนติวานนท์ตำบลตลาดขวัญอำเภอเมืองจังหวัดนนทบุรี 11000/โทรศัพท์ 0 2590 7354 – 55/สายด่วน 1556/โทรสาร 0 2590 1556/E-mail : 1556@fda.moph.go.th/สายด่วน 1111)
- 2) **ช่องทางการร้องเรียน**กองควบคุมเครื่องมือแพทย์สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาชั้น 4 อาคาร 2 ห้อง 410 โทรศัพท์ : 0 2590 7148
หมายเหตุ-
- 3) **ช่องทางการร้องเรียน**สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
หมายเหตุ-
- 4) **ช่องทางการร้องเรียน**ติดต่อด้วยตนเองณกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุขสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตรตำบลในเมืองอำเภอเมืองพิจิตรจังหวัดพิจิตร 66000 หรือเบอร์โทรศัพท์ 0 5699 0354 ต่อ 138, 147 หรือ E-mail: fdapv66@fda.moph.go.th
หมายเหตุ-

18. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

- 1) แบบขพ. 3
-
- 2) การกรอกขพ. 3
-
- 3) คู่มือการกรอกแบบขพ. 3
-
- 4) แบบตรวจรับคำขอเกี่ยวกับการโฆษณาเครื่องมือแพทย์
-

- 5) ใบควบคุมกระบวนการงานการอนุญาตโฆษณาเครื่องมือแพทย์
-
- 6) หนังสือมอบอำนาจและแต่งตั้งผู้ดำเนินการเกี่ยวกับการขออนุญาตโฆษณา (กรณีนิติบุคคล)
-
- 7) หนังสือมอบอำนาจเกี่ยวกับการอนุญาตโฆษณา (กรณีนิติบุคคล)
-
- 8) หนังสือมอบอำนาจและแต่งตั้งผู้ดำเนินการเกี่ยวกับการขออนุญาตโฆษณา (กรณีบุคคลธรรมดา)
-
- 9) ขั้นตอนการยื่นขออนุญาตโฆษณา
-

19. หมายเหตุ

-

วันที่พิมพ์	20/07/2558
สถานะ	รออนุมัติขั้นที่ 2 โดยสำนักงาน ก.พ.ร. (OPDC)
จัดทำโดย	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร รศสจ.สธ.
อนุมัติโดย	-
เผยแพร่โดย	-