

คู่มือสำหรับประชาชน: การขอเปลี่ยนแปลงแก้ไขรายการที่รับอนุญาตนำเข้าหรือส่งอาหารเข้ามาในราชอาณาจักร
หน่วยงานที่รับผิดชอบ: กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร
กระทรวง: กระทรวงสาธารณสุข

1. ชื่อกระบวนการ: การขอเปลี่ยนแปลงแก้ไขรายการที่รับอนุญาตนำเข้าหรือส่งอาหารเข้ามาในราชอาณาจักร
2. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร
3. ประเภทของงานบริการ: กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว
4. หมวดยุทธศาสตร์ของงานบริการ: อนุญาต/ออกใบอนุญาต/รับรอง
5. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:
 - 1) พระราชบัญญัติอาหารพ.ศ. 2522
6. ระดับผลกระทบ: บริการที่มีความสำคัญด้านเศรษฐกิจ/สังคม
7. พื้นที่ให้บริการ: ส่วนกลาง, ส่วนภูมิภาค
8. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง การกำหนดระยะเวลาการปฏิบัติราชการเพื่อบริการประชาชน
ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ 10 วันทำการ
9. ข้อมูลสถิติ
 - จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน -
 - จำนวนคำขอที่มากที่สุด -
 - จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด -
10. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน [สำเนาคู่มือประชาชน] การขอเปลี่ยนแปลงแก้ไขรายการที่รับอนุญาตนำเข้าหรือส่งอาหารเข้ามาในราชอาณาจักร
11. ช่องทางการให้บริการ

สถานที่ให้บริการ ติดต่อด้วยตนเอง ณ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร ตำบลในเมือง อำเภอเมืองพิจิตร จังหวัดพิจิตร 66000
หรือ เบอร์โทรศัพท์ 0 5699 0354 ต่อ 138, 147

ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวันจันทร์ถึงวันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)
ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)
12. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

หลักเกณฑ์

การขอเพิ่มประเภทอาหารหากใช้สถานที่เก็บอาหารเดิมต้องมีพื้นที่หรือบริเวณเก็บอาหารจำนวนเพียงพอสำหรับการเพิ่มประเภทอาหารใหม่ด้วยหากอาหารที่ขอเพิ่มประเภทเป็นอาหารแช่เย็นหรือแช่แข็งจะต้องมีห้องเก็บที่รักษาอุณหภูมิตามความเหมาะสมของอาหารชนิดนั้นเพื่อรักษาคุณภาพของอาหารและต้องมีบริเวณเพียงพอด้วยกรณีสถานที่เก็บอาหารไม่เพียงพอหรือสถานที่เก็บอาหารเดิมไม่มีห้องเก็บรักษาอุณหภูมิตามความเหมาะสมของอาหารชนิดนั้นต้องเพิ่มสถานที่เก็บอาหารหรือเพิ่มห้องเก็บเพื่อรักษาอุณหภูมิโดยต้องยื่นคำขอเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตนำเข้าหรือส่งอาหารเข้ามาในราชอาณาจักร (แบบส.5) และรายละเอียดอื่นๆเกี่ยวกับสถานที่ตั้งและแบบแปลนแผนผังรายละเอียดของสถานที่เก็บอาหารแห่งใหม่ที่ขอเพิ่มเติมตามการเพิ่มสถานที่เก็บอาหาร

เงื่อนไข

การยื่นคำขอเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตนำเข้าหรือสั่งอาหารเข้ามาในราชอาณาจักร (แบบส.5) ครอบคลุมกิจกรรมต่างๆ ดังต่อไปนี้

(1) แก้ไขชื่อสถานที่นำเข้าอาหาร (ไม่ใช่เป็นการเปลี่ยนบุคคลผู้รับอนุญาตหรือนิติบุคคลผู้รับอนุญาต)

(2) แก้ไขที่อยู่ของสถานที่นำเข้าหรือสถานที่เก็บอาหาร (ไม่ใช่เป็นการย้ายสถานที่ที่รับอนุญาตไว้) เช่นการเปลี่ยนแปลงเลขหมายประจำบ้านเนื่องจากสำนักงานเขตแจ้งเปลี่ยนแปลงแต่สถานที่นำเข้ายังคงตั้งอยู่ที่เดิม

(3) เปลี่ยนชื่อ-สกุลของผู้รับอนุญาต (กรณีบุคคลธรรมดา) หรือเปลี่ยนชื่อ-สกุลของผู้ดำเนินกิจการ (กรณีนิติบุคคล) (ที่ไม่ใช่เป็นการเปลี่ยนตัวบุคคล)

(4) เปลี่ยนเพิ่มหรือลดผู้ดำเนินกิจการ (กรณีนิติบุคคล)

(5) ยกเลิกหรือแก้ไขกลุ่มประเภทอาหารและยกเลิกสถานที่เก็บอาหาร (ที่มีมากกว่า 1 แห่ง) ที่ได้รับอนุญาตไว้ในใบอนุญาตนำเข้าอาหารสำหรับในกรณีที่มีการประกาศแก้ไขกลุ่มประเภทอาหารโดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา หรือผู้รับอนุญาตมีความประสงค์จะยกเลิกประเภทอาหารที่ได้รับอนุญาตการนำเข้าอาหารไว้บางประเภทให้ผู้รับอนุญาตยื่นความประสงค์ขอแก้ไขกลุ่มประเภทอาหารหรือขอยกเลิกการนำเข้าอาหารบางประเภทหรือขอยกเลิกสถานที่เก็บอาหารให้ถูกต้องตามหลักฐานเอกสาร

(6) การเพิ่มสถานที่เก็บอาหาร

(7) การแก้ไขหรือเปลี่ยนแปลงห้องเก็บอาหารเช่นย้ายห้องเก็บอาหารเพิ่มห้องเก็บอาหารเปลี่ยนชั้นที่เก็บอาหารหรือเพิ่มเนื้อที่ห้องเก็บ

(8) การเปลี่ยนแปลงสถานะนิติบุคคลผู้รับอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยการแปรสภาพนิติบุคคล

การรับคำขอที่ OSSC สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาบริการด้วยระบบนัดหมายล่วงหน้าผ่านทางเว็บไซต์สำนักงานอาหารหรือทางโทรศัพท์

ผู้ยื่นคำขอต้องสามารถให้ข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ที่ยื่นคำขอได้และมีอำนาจตัดสินใจและลงนามรับทราบข้อบกพร่องได้ (กรณีไม่ใช่ผู้ดำเนินกิจการหรือกรรมการผู้มีอำนาจของนิติบุคคลให้มีหนังสือมอบอำนาจเป็นผู้ดำเนินการแทนแนบด้วย)

กำหนดให้ผู้ยื่นคำขอต้องจัดเรียงเอกสารแบบคำขอและหลักฐานประกอบพร้อมตรวจสอบให้ครบถ้วนถูกต้องตามแบบตรวจสอบคำขอและบันทึกข้อบกพร่อง (Checklist) และให้ผู้ดำเนินกิจการหรือกรรมการที่มีอำนาจลงนามตามหนังสือรับรองของนิติบุคคลเป็นผู้ลงนามในแบบคำขอฯ ส่วนเอกสารอื่นๆบุคคลที่สามารถลงนามรับรองได้แก่ผู้ดำเนินกิจการหรือกรรมการที่มีอำนาจฯหรือผู้รับมอบอำนาจ

การขออนุญาตนำเข้าอาหารที่เป็นผลิตภัณฑ์ที่มีการใช้สารอาหารหรือสารเคมีชนิดใหม่ (Novel Ingredients) ที่ยัง

ไม่ได้กำหนดคุณภาพหรือมาตรฐานการอนุญาตให้ใช้ในอาหารเป็นส่วนประกอบหรือเป็นผลิตภัณฑ์อาหารใหม่ (Novel Food) ต้องผ่านการประเมินความปลอดภัยโดยผู้เชี่ยวชาญและรับรองโดยคณะกรรมการอาหารก่อนจึงจะขออนุญาตนำเข้าหรือส่งอาหารเข้ามาในราชอาณาจักรได้ (ศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมที่คู่มือสำหรับประชาชนเรื่องการขอประเมินความปลอดภัยของอาหาร)

การออกใบอนุญาตนำเข้าหรือส่งอาหารเข้ามาในราชอาณาจักรจะพิจารณาตามที่ตั้งของสถานที่นำเข้าที่ปรากฏที่อยู่ตามหลักฐานการจดทะเบียนพาณิชย์กิจการตามกฎหมายเท่านั้น

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสามารถออกใบอนุญาตนำเข้าหรือส่งอาหารเข้ามาในราชอาณาจักรครอบคลุมทุกประเภทอาหารแต่การขอรับเลขสารบบอาหารในประเภทอาหารที่ไม่ได้มอบอำนาจให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้อนุญาตเช่นผลิตภัณฑ์เสริมอาหารผู้รับอนุญาตต้องยื่นขอรับเลขสารบบอาหารที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเท่านั้น

ต้องมีสถานที่เก็บอาหาร 1 แห่ง เป็นอย่างน้อยและสามารถมีสถานที่เก็บอาหารได้มากกว่า 1 แห่ง ในราชอาณาจักรจะเพิ่มเติมหรือยกเลิกได้ตามความจำเป็น

การไม่อนุญาตคำขอ : สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาหรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจะพิจารณาไม่อนุญาตคำขอในกรณีที่ผลการตรวจสอบเอกสารหลักฐานแล้วพบว่าไม่สมบูรณ์หรือไม่ถูกต้องตามหลักกฎหมายและหลักวิชาการหรือไม่สอดคล้องตามรายละเอียดที่ระบุไว้ในคู่มือสำหรับประชาชน

การคืนคำขอ : สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาหรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจะส่งคืนคำขอพร้อมเอกสารหลักฐานให้แก่ผู้ยื่นคำขอในกรณีที่ผู้ยื่นคำขอไม่สามารถส่งมอบเอกสารหลักฐานให้ครบถ้วนได้ตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ในแบบตรวจสอบคำขอและบันทึกข้อบกพร่อง

13. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1)	การตรวจสอบเอกสาร	ผู้ประกอบการยื่นคำขอและเอกสารหลักฐานประกอบการพิจารณา	0 นาที	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร	-
2)	การตรวจสอบเอกสาร	เจ้าหน้าที่ตรวจสอบความครบถ้วนของเอกสารหลักฐาน	90 นาที	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร	-
3)	การตรวจสอบเอกสาร	กรณีเอกสารไม่ครบถ้วนให้ผู้ยื่นคำขอดำเนินการแก้ไขข้อบกพร่องตามบันทึกข้อบกพร่องภายในเวลาที่	0 นาที	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงาน	(ดำเนินการโดยผู้ยื่นคำขอ)

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
		กำหนดและมายืนยันที่เจ้าหน้าที่ตามรายชื่อที่ระบุในใบรับคำขอ		สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร	
4)	การตรวจสอบเอกสาร	กรณีเอกสารครบถ้วนผู้ยื่นคำขอรอรับใบรับคำขอไว้เป็นหลักฐาน		กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุขสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร	(ดำเนินการโดยผู้ยื่นคำขอ)
5)	การพิจารณา	คณะผู้ประเมินของจังหวัดประเมินความถูกต้องและสอดคล้องตามกฎหมายทั้งด้านสถานที่ (กรณีตรวจสอบสถานที่) และด้านเอกสาร	4 วันทำการ	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุขสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร	-
6)	การลงนาม	ผู้มีอำนาจลงนามพิจารณาอนุญาตหรือไม่อนุญาตและลงนามสลักหลังใบอนุญาตหรือหนังสือถึงผู้ประกอบการ	4 วันทำการ	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุขสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร	-
7)	การแจ้งผลพิจารณา	เจ้าหน้าที่แจ้งผลการพิจารณาภายใน 7 วันทำการหลังเสร็จสิ้นการพิจารณาและส่งมอบใบอนุญาตหรือหนังสือให้ผู้ประกอบการต่อไป	1 วันทำการ	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุขสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร	-

ระยะเวลาดำเนินการรวม 10 วันทำการ

14. งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว ไม่ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน

15. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

15.1) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสาร ยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
ไม่พบเอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ						

15.2) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
1)	กรณีแก้ไขชื่อ สถานที่นำเข้า อาหาร (ที่ไม่ใช่ เป็นการเปลี่ยน บุคคลหรือนิติ บุคคลผู้รับ อนุญาต) : 1. แบบตรวจสอบ คำขอและบันทึก ข้อบกพร่อง	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด พิจิตร	1	0	ฉบับ	-
2)	กรณีแก้ไขชื่อ สถานที่นำเข้า อาหาร (ที่ไม่ใช่ เป็นการเปลี่ยน บุคคลหรือนิติ บุคคลผู้รับ อนุญาต) : 2. คำขอ เปลี่ยนแปลง รายการใน ใบอนุญาตนำเข้าหรือ ส่งอาหารเข้ามา ในราชอาณาจักร (แบบส.5)	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด พิจิตร	1	0	ฉบับ	(ผู้ดำเนินกิจการ หรือกรรมการที่มี อำนาจลงนามตาม หนังสือรับรองของ นิติบุคคลเป็นผู้ลง นามในแบบคำขอ ฯ)
3)	กรณีแก้ไขชื่อ สถานที่นำเข้า อาหาร (ที่ไม่ใช่ เป็นการเปลี่ยน บุคคลหรือนิติ บุคคลหรือนิติ	-	0	1	ชุด	(ได้แก่ 3.1 สำเนา ใบทะเบียน พาณิชย์ (เฉพาะ บุคคลธรรมดา) ที่มี การแก้ไข

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
	บุคคลผู้รับ อนุญาต) : 3. เอกสารที่ เกี่ยวข้อง (ดูรายละเอียด ตามหมายเหตุ)					<p>เปลี่ยนแปลงชื่อ สถานที่นำเข้า ล่าสุดหรือ</p> <p>3.2 สำเนาหนังสือ รับรองการจด ทะเบียนนิติบุคคล (เฉพาะนิติบุคคล ที่มีการแก้ไข เปลี่ยนแปลงชื่อนิติ บุคคลสถานที่ นำเข้าล่าสุด (คัดลอกจาก กระทรวงพาณิชย์ ไว้ไม่เกิน 6 เดือน)</p> <p>3.3 สำเนาหนังสือ รับรองสัญชาติของ นิติบุคคลจาก กระทรวงพาณิชย์ (บัญชีรายชื่อผู้ถือ หุ้น) (เฉพาะนิติ บุคคลที่เป็นบริษัท) (คัดลอกจาก กระทรวงพาณิชย์ ไว้ไม่เกิน 6 เดือน) ในกรณีที่ผู้ขอ อนุญาตเป็นนิติ บุคคลต่างด้าวต้อง ยื่นหนังสือรับรอง การประกอบธุรกิจ นิติบุคคลต่างด้าว จากกระทรวง พาณิชย์ว่าไม่ขัด พระราชบัญญัติ การประกอบธุรกิจ คนต่างด้าวพ.ศ. 2542 ตามประเภท</p>

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
						ธุรกิจอาหารที่ขอ อนุญาตจำนวน 1 ฉบับหรือบัตร ส่งเสริมการลงทุน ตามประเภทธุรกิจ อาหารที่ได้รับการ ส่งเสริมการลงทุน ผลิตเพื่อจำหน่าย จากสำนักงาน คณะกรรมการ ส่งเสริมการลงทุน (ปีไอไอ)
4)	กรณีแก้ไขชื่อ สถานที่นำเข้า อาหาร (ที่ไม่ใช่ เป็นการเปลี่ยน บุคคลหรือนิติ บุคคลผู้รับ อนุญาต) : 4. ใบอนุญาตนำ หรือส่งอาหารเข้า มาใน ราชอาณาจักร (แบบอ.7) ที่ได้รับ อนุญาตไว้	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด พิจิตร	1	0	ฉบับ	-
5)	กรณีแก้ไขชื่อ สถานที่นำเข้า อาหาร (ที่ไม่ใช่ เป็นการเปลี่ยน บุคคลหรือนิติ บุคคลผู้รับ อนุญาต) : 5. หนังสือมอบ อำนาจทั่วไป (กรณีผู้ดำเนิน กิจการไม่ได้มา	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด พิจิตร	1	0	ฉบับ	(ติดอากรแสตมป์ 30 บาท (ต่อผู้รับ มอบอำนาจ 1 คน) กรณีผู้ขออนุญาต เป็นนิติบุคคลการ มอบอำนาจทั่วไป ต้องเป็นไปตาม เงื่อนไขของนิติ บุคคลผู้ขออนุญาต อาจต้อง ประทับตราสำคัญ

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
	ดำเนินการด้วย ตนเอง)					ของบริษัทด้วยใน กรณีที่ระบุไว้ใน หนังสือรับรองการ จดทะเบียนนิติ บุคคล)
6)	กรณีแก้ไขที่อยู่ ของสถานที่นำเข้า หรือสถานที่เก็บ อาหาร (ที่ไม่ใช่ เป็นการย้าย สถานที่ที่รับ อนุญาตไว้) : 1. แบบตรวจสอบ คำขอและบันทึก ข้อบกพร่อง	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด พิจิตร	1	0	ฉบับ	-
7)	กรณีแก้ไขที่อยู่ ของสถานที่นำเข้า หรือสถานที่เก็บ อาหาร (ที่ไม่ใช่ เป็นการย้าย สถานที่ที่รับ อนุญาตไว้) : 2. คำขอ เปลี่ยนแปลง รายการใน ใบอนุญาตนำหรือ ส่งอาหารเข้ามา ในราชอาณาจักร (แบบส.5)	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด พิจิตร	1	0	ฉบับ	(ผู้ดำเนินกิจการ หรือกรรมการที่มี อำนาจลงนามตาม หนังสือรับรองของ นิติบุคคลเป็นผู้ลง นามในแบบคำขอ ฯ)
8)	กรณีแก้ไขที่อยู่ ของสถานที่นำเข้า หรือสถานที่เก็บ อาหาร (ที่ไม่ใช่ เป็นการย้าย สถานที่ที่รับ	-	0	1	ชุด	(ได้แก่ 3.1 สำเนา เอกสารการแจ้ง แก้ไขที่อยู่ของ สถานที่ที่ได้รับ อนุญาตไว้จาก สำนักงานเขต

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
	อนุญาตไว้) : 3. เอกสารที่ เกี่ยวข้อง (ดู รายละเอียดตาม หมายเหตุ)					กระทรวงมหาดไทย ที่สถานที่ที่รับ อนุญาตนั้นตั้งอยู่ หรือ 3.2 สำเนา ทะเบียนบ้านของ สถานที่นำเข้า และ/หรือสถานที่ เก็บอาหารที่ได้รับ อนุญาตไว้ที่ได้มี การแจ้งแก้ไขที่อยู่ ของสถานที่นั้นแล้ว จากสำนักงานเขต กระทรวงมหาดไทย 3.3 สำเนาใบ ทะเบียนพาณิชย์ (เฉพาะบุคคล ธรรมดา) ที่มีการ แก้ไขที่อยู่สถานที่ นำเข้าล่าสุดหรือ 3.4 สำเนาหนังสือ รับรองการจด ทะเบียนนิติบุคคล (เฉพาะนิติบุคคล) ที่มีการแก้ไขที่อยู่ สถานที่นำเข้า ล่าสุด (คัดลอกจา กระทรวงพาณิชย์ ไว้ไม่เกิน 6 เดือน))
9)	กรณีแก้ไขที่อยู่ ของสถานที่นำเข้า หรือสถานที่เก็บ อาหาร (ที่ไม่ใช่ เป็นการย้าย สถานที่ที่รับ อนุญาตไว้) :	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด พิจิตร	1	0	ฉบับ	-

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
	4. ใบอนุญาตนำ หรือส่งอาหารเข้า มาใน ราชอาณาจักร (แบบอ.7) ที่ได้รับ อนุญาตไว้					
10)	กรณีแก้ไขที่อยู่ ของสถานที่นำเข้า หรือสถานที่เก็บ อาหาร (ที่ไม่ใช่ เป็นการย้าย สถานที่ที่รับ อนุญาตไว้) : 5. หนังสือมอบ อำนาจทั่วไป (กรณีผู้ดำเนิน กิจการไม่ได้มา ดำเนินการด้วย ตนเอง)	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด พิจิตร	1	0	ฉบับ	(ติดอากรแสตมป์ 30 บาท (ต่อผู้รับ มอบอำนาจ 1 คน) กรณีผู้ขออนุญาต เป็นนิติบุคคลการ มอบอำนาจทั่วไป ต้องเป็นไปตาม เงื่อนไขของนิติ บุคคลผู้ขออนุญาต อาจต้อง ประทับตราสำคัญ ของบริษัทด้วยใน กรณีที่ระบุไว้ใน หนังสือรับรองการ จดทะเบียนนิติ บุคคล)
11)	กรณีเปลี่ยนชื่อ ตัว-ชื่อสกุลของ ผู้รับอนุญาต (กรณีบุคคล ธรรมดา) หรือ เปลี่ยนชื่อ-สกุล ของผู้ดำเนิน กิจการ (กรณีนิติ บุคคล) ของ บุคคลที่ได้รับ อนุญาตไว้ : 1. แบบตรวจสอบ คำขอและบันทึก ข้อบกพร่อง	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด พิจิตร	1	0	ฉบับ	-

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
12)	กรณีเปลี่ยนชื่อ ตัว-ชื่อสกุลของ ผู้รับอนุญาต (กรณีบุคคล ธรรมดา) หรือ เปลี่ยนชื่อ-สกุล ของผู้ดำเนิน กิจการ (กรณีนิติ บุคคล) ของ บุคคลที่ได้รับ อนุญาตไว้ : 2. คำขอ เปลี่ยนแปลง รายการใน ใบอนุญาตนำเข้าหรือ ส่งอาหารเข้ามา ในราชอาณาจักร (แบบส.5)	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด พิจิตร	1	0	ฉบับ	(ผู้ดำเนินกิจการ หรือกรรมการที่มี อำนาจลงนามตาม หนังสือรับรองของ นิติบุคคลเป็นผู้ลง นามในแบบคำขอ ฯ)
13)	กรณีเปลี่ยนชื่อ ตัว-ชื่อสกุลของ ผู้รับอนุญาต (กรณีบุคคล ธรรมดา) หรือ เปลี่ยนชื่อ-สกุล ของผู้ดำเนิน กิจการ (กรณีนิติ บุคคล) ของ บุคคลที่ได้รับ อนุญาตไว้ : 3. เอกสารที่ เกี่ยวข้อง (ดู รายละเอียดตาม หมายเหตุ)	-	0	1	ชุด	(ได้แก่ 3.1 สำเนา ทะเบียนบ้านของผู้ ขออนุญาตและ สำเนาบัตร ประจำตัว ประชาชนในกรณีผู้ ขออนุญาตเป็นคน ต่างด้าวให้ยื่น สำเนาหนังสือ อนุญาตให้ทำงาน ในประเทศ (work permit) ซึ่งออกให้ โดยกระทรวง แรงงานหรือผู้ว่า ราชการจังหวัด และสำเนาหนังสือ เดินทาง (passport)

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
						3.2 สำเนาใบ ทะเบียนพาณิชย์ (เฉพาะบุคคล ธรรมดา) หรือ สำเนาหนังสือ รับรองการจด ทะเบียนนิติบุคคล (เฉพาะนิติบุคคล) (คัดลอกจาก กระทรวงพาณิชย์ ไว้ไม่เกิน 6 เดือน) 3.3 สำเนา หลักฐานเอกสาร การแจ้งเปลี่ยนชื่อ ตัว-ชื่อสกุลของ ผู้รับอนุญาตหรือผู้ ดำเนินกิจการ ตามแต่กรณี)
14)	กรณีเปลี่ยนชื่อ ตัว-ชื่อสกุลของ ผู้รับอนุญาต (กรณีบุคคล ธรรมดา) หรือ เปลี่ยนชื่อ-สกุล ของผู้ดำเนิน กิจการ (กรณีนิติ บุคคล) ของ บุคคลที่ได้รับ อนุญาตไว้ : 4. ใบอนุญาตนำ หรือส่งอาหารเข้า มาใน ราชอาณาจักร (แบบอ.7) ที่ได้รับ อนุญาตไว้	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด พิจิตร	1	0	ฉบับ	-
15)	กรณีเปลี่ยนชื่อ	สำนักงาน	1	0	ฉบับ	(ติดอากรแสตมป์

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
	ตัว-ชื่อสกุลของ ผู้รับอนุญาต (กรณีบุคคล ธรรมดา) หรือ เปลี่ยนชื่อ-สกุล ของผู้ดำเนิน กิจการ (กรณีนิติ บุคคล) ของ บุคคลที่ได้รับ อนุญาตไว้ : 5. หนังสือมอบ อำนาจทั่วไป (กรณีผู้ดำเนิน กิจการไม่ได้มา ดำเนินการด้วย ตนเอง)	สาธารณสุขจังหวัด พิจิตร				30 บาท (ต่อผู้รับ มอบอำนาจ 1 คน) กรณีผู้ขออนุญาต เป็นนิติบุคคลการ มอบอำนาจทั่วไป ต้องเป็นไปตาม เงื่อนไขของนิติ บุคคลผู้ขออนุญาต อาจต้อง ประทับตราสำคัญ ของบริษัทด้วยใน กรณีที่ระบุไว้ใน หนังสือรับรองการ จดทะเบียนนิติ บุคคล)
16)	กรณีเปลี่ยนแปลง หรือลดผู้ดำเนิน กิจการ (กรณีนิติ บุคคล) : 1. แบบตรวจสอบ คำขอและบันทึก ข้อบกพร่อง	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด พิจิตร	1	0	ฉบับ	-
17)	กรณีเปลี่ยนแปลง หรือลดผู้ดำเนิน กิจการ (กรณีนิติ บุคคล) : 2. คำขอ เปลี่ยนแปลง รายการใน ใบอนุญาตนำหรือ สั่งอาหารเข้ามา ในราชอาณาจักร (แบบส.5)	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด พิจิตร	1	0	ฉบับ	(ผู้ดำเนินกิจการ หรือกรรมการที่มี อำนาจลงนามตาม หนังสือรับรองของ นิติบุคคลเป็นผู้ลง นามในแบบคำขอ ฯ)
18)	กรณีเปลี่ยนแปลง หรือลดผู้ดำเนิน	-	0	1	ชุด	(ได้แก่ 3.1 สำเนา ทะเบียนบ้านและ

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
	<p>กิจการ (กรณีนิติบุคคล) :</p> <p>3. เอกสารที่เกี่ยวข้อง (ดูรายละเอียดตามหมายเหตุ)</p>					<p>สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ดำเนินกิจการคนใหม่ (สำหรับกรณีเพิ่มหรือเปลี่ยนผู้ดำเนินกิจการ) ในกรณีผู้ดำเนินกิจการที่ขอเพิ่มหรือเปลี่ยนเป็นคนต่างดาวให้ยื่นสำเนาหนังสือเดินทาง (passport) และหนังสืออนุญาตให้ทำงานในประเทศ (work permit) ซึ่งออกให้โดยกระทรวงแรงงานหรือผู้ว่าราชการจังหวัด</p> <p>3.2 สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคลที่แจ้งวัตถุประสงค์และผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต (เฉพาะนิติบุคคล) (คัดลอกจากกระทรวงพาณิชย์ไว้ไม่เกิน 6 เดือน)</p> <p>3.3 หนังสือมอบอำนาจและแต่งตั้งผู้ดำเนินกิจการคนใหม่จากนิติบุคคลผู้</p>

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
						ขออนุญาตพร้อม ติดอากรแสตมป์ 30 บาท (ต่อผู้ ดำเนินกิจการใหม่ 1 คน))
19)	กรณีเปลี่ยนแปลง หรือลดผู้ดำเนิน กิจการ (กรณีนิติ บุคคล) : 4. ใบอนุญาตนำ หรือส่งอาหารเข้า มาใน ราชอาณาจักร (แบบอ.7) ที่ได้รับ อนุญาตไว้	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด พิจิตร	1	0	ฉบับ	-
20)	กรณีเปลี่ยนแปลง หรือลดผู้ดำเนิน กิจการ (กรณีนิติ บุคคล) : 5. หนังสือมอบ อำนาจทั่วไป (กรณีผู้ดำเนิน กิจการไม่ได้มา ดำเนินการด้วย ตนเอง)	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด พิจิตร	1	0	ฉบับ	(ติดอากรแสตมป์ 30 บาท (ต่อผู้รับ มอบอำนาจ 1 คน) กรณีผู้ขออนุญาต เป็นนิติบุคคลการ มอบอำนาจทั่วไป ต้องเป็นไปตาม เงื่อนไขของนิติ บุคคลผู้ขออนุญาต อาจต้อง ประทับตราสำคัญ ของบริษัทด้วยใน กรณีที่ระบุไว้ใน หนังสือรับรองการ จดทะเบียนนิติ บุคคล)
21)	กรณียกเลิกหรือ แก้ไขกลุ่ม ประเภทอาหาร และยกเลิก	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด พิจิตร	1	0	ฉบับ	-

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
	สถานที่เก็บ อาหาร (ที่มี มากกว่า 1 แห่ง) ที่ได้รับอนุญาตไว้ ในใบอนุญาต นำเข้าอาหาร : 1. แบบตรวจสอบ คำขอและบันทึก ข้อบกพร่อง					
22)	กรณียกเลิกหรือ แก้ไขกลุ่ม ประเภทอาหาร และยกเลิก สถานที่เก็บ อาหาร (ที่มี มากกว่า 1 แห่ง) ที่ได้รับอนุญาตไว้ ในใบอนุญาต นำเข้าอาหาร : 2. คำขอ เปลี่ยนแปลง รายการใน ใบอนุญาตนำเข้าหรือ ส่งอาหารเข้ามา ในราชอาณาจักร (แบบส.5)	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด พิจิตร	1	0	ฉบับ	(ผู้ดำเนินการ หรือกรรมการที่มี อำนาจลงนามตาม หนังสือรับรองของ นิติบุคคลเป็นผู้ลง นามในแบบคำขอ ฯ)
23)	กรณียกเลิกหรือ แก้ไขกลุ่ม ประเภทอาหาร และยกเลิก สถานที่เก็บ อาหาร (ที่มี มากกว่า 1 แห่ง) ที่ได้รับอนุญาตไว้ ในใบอนุญาต นำเข้าอาหาร :	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด พิจิตร	1	0	ฉบับ	-

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
	3. ใบอนุญาตนำ หรือส่งอาหารเข้า มาใน ราชอาณาจักร (แบบอ.7) ที่ได้รับ อนุญาตไว้					
24)	กรณียกเลิกหรือ แก้ไขกลุ่ม ประเภทอาหาร และยกเลิก สถานที่เก็บ อาหาร (ที่มี มากกว่า 1 แห่ง) ที่ได้รับอนุญาตไว้ ในใบอนุญาต นำเข้าอาหาร : 4. หนังสือมอบ อำนาจทั่วไป (กรณีผู้ดำเนิน กิจการไม่ได้มา ดำเนินการด้วย ตนเอง)	สำนักงาน อาหาร	1	0	ฉบับ	(ติดอากรแสตมป์ 30 บาท (ต่อผู้รับ มอบอำนาจ 1 คน) กรณีผู้ขออนุญาต เป็นนิติบุคคลการ มอบอำนาจทั่วไป ต้องเป็นไปตาม เงื่อนไขของนิติ บุคคลผู้ขออนุญาต อาจต้อง ประทับตราสำคัญ ของบริษัทด้วยใน กรณีที่ระบุไว้ใน หนังสือรับรองการ จดทะเบียนนิติ บุคคล)
25)	กรณีการเพิ่ม สถานที่เก็บ อาหาร : 1. แบบตรวจสอบ คำขอและบันทึก ข้อบกพร่อง	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด พิจิตร	1	0	ฉบับ	-
26)	กรณีการเพิ่ม สถานที่เก็บ อาหาร : 2. คำขอ เปลี่ยนแปลง รายการใน ใบอนุญาตนำเข้าหรือ ส่งอาหารเข้ามา	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด พิจิตร	1	0	ฉบับ	(ผู้ดำเนินการ หรือกรรมการที่มี อำนาจลงนามตาม หนังสือรับรองของ นิติบุคคลเป็นผู้ลง นามในแบบคำขอ ฯ)

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
	ในราชอาณาจักร (แบบส.5)					
27)	กรณีการเพิ่ม สถานที่เก็บ อาหาร : 3. เอกสารที่ เกี่ยวข้อง (ดูรายละเอียด ตามหมายเหตุ)	-	0	1	ชุด	(ได้แก่ 3.1 สำเนา ทะเบียนบ้านของ สถานที่เก็บอาหาร 3.2 หนังสือ ยินยอมให้ใช้ สถานที่ (ฉบับจริง) หรือสำเนาสัญญา เช่าสถานที่นำเข้า และสถานที่เก็บ อาหาร (ถ้ามี) 3.3 แผนผังที่ ถูกต้องตามมาตรา ส่วนดังนี้ (ระบุชื่อ และที่ตั้งทุกแผ่น) (ฉบับจริง 1 ชุด) 3.3.1 แผนที่สังเขป แสดงที่ตั้งของ สถานที่เก็บอาหาร และสิ่งปลูกสร้าง บริเวณใกล้เคียง เพื่อพิจารณาความ เหมาะสมที่จะใช้ เป็นสถานที่จัดเก็บ อาหารที่ขอ อนุญาตนำเข้าและ เป็นข้อมูลในการ ตรวจติดตาม 3.3.2 แผนผัง ภายในของสถานที่ เก็บอาหารให้แสดง รายละเอียด ดังต่อไปนี้ ก. แผนผังแสดง

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
						<p>ตำแหน่งพร้อม ประโยชน์ใช้สอย ของอาคารต่างๆใน บริเวณที่ตั้งของ สถานที่เก็บอาหาร และบริเวณ ข้างเคียง</p> <p>ข. แปลนพื้นแสดง บริเวณของห้อง เก็บอาหารพร้อม ประโยชน์ใช้สอย ของห้องหรือ บริเวณต่างๆในชั้น ของอาคารที่ใช้เก็บ อาหารโดยระบุ มาตราส่วนของ แปลนพื้นที่ถูกต้อง พร้อมแสดงทิศทาง เดินผ่านเข้า-ออก แต่ละห้องในแบบ แปลนด้วย</p> <p>ค. การจัดห้องหรือ บริเวณที่เก็บ อาหาร</p> <ul style="list-style-type: none"> - ให้แสดงการ จัดแยกเก็บอาหาร แต่ละชนิดเป็น สัดส่วน - ให้แสดงระบบ การถ่ายเทอากาศ ระบบแสงสว่าง - ให้แสดงอุปกรณ์ ที่ใช้ในการเก็บและ รักษาคุณภาพของ อาหารให้คงสภาพ ตามความจำเป็น

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
						สภาพตามความ จำเป็น)
28)	กรณีการเพิ่ม สถานที่เก็บ อาหาร : 4. คำรับรอง ประกอบการขอ อนุญาตนำหรือสั่ง อาหารเข้ามาใน ราชอาณาจักร (เฉพาะกรณีที่ไม่ มีการตรวจสอบที่)	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด พิจิตร	1	0	ชุด	(ผู้ดำเนินกิจการ หรือกรรมการที่มี อำนาจลงนามตาม หนังสือรับรองของ นิติบุคคลตาม เงื่อนไขเป็นผู้ลง นามในแบบคำ รับรองฯลงนามจริง ในเอกสารที่ ๕ แผ่น ของคำรับรองฯ)
29)	กรณีการเพิ่ม สถานที่เก็บ อาหาร : 5. ใบอนุญาตนำ หรือสั่งอาหารเข้า มาใน ราชอาณาจักร (แบบอ.7) ที่ได้รับ อนุญาตไว้	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด พิจิตร	1	0	ฉบับ	-
30)	กรณีการเพิ่ม สถานที่เก็บ อาหาร : 6. หนังสือมอบ อำนาจทั่วไป (กรณีผู้ดำเนิน กิจการไม่ได้มา ดำเนินการด้วย ตนเอง)	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด พิจิตร	1	0	ฉบับ	(ติดอากรแสตมป์ 30 บาท (ต่อผู้รับ มอบอำนาจ 1 คน) กรณีผู้ขออนุญาต เป็นนิติบุคคลการ มอบอำนาจทั่วไป ต้องเป็นไปตาม เงื่อนไขของนิติ บุคคลผู้ขออนุญาต อาจต้องประทับตรา สำคัญของบริษัท ด้วยในกรณีที่ระบุ ไว้ในหนังสือรับรอง การจดทะเบียนนิติ บุคคล)

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
31)	กรณีการแก้ไข เปลี่ยนแปลงห้อง เก็บอาหาร : 1. แบบตรวจสอบ คำขอและบันทึก ข้อบกพร่อง	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด พิจิตร	1	0	ฉบับ	-
32)	กรณีการแก้ไข เปลี่ยนแปลงห้อง เก็บอาหาร : 2. คำขอ เปลี่ยนแปลง รายการใน ใบอนุญาตนำหรือ ส่งอาหารเข้ามา ในราชอาณาจักร (แบบส.5)	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด พิจิตร	1	0	ฉบับ	(ผู้ดำเนินกิจการ หรือกรรมการที่มี อำนาจลงนามตาม หนังสือรับรองของ นิติบุคคลเป็นผู้ลง นามในแบบคำขอ ฯ)
33)	กรณีการแก้ไข เปลี่ยนแปลงห้อง เก็บอาหาร : 3. แผนผังที่ ถูกต้องตาม มาตราส่วน แผนผังภายใน ของสถานที่เก็บ อาหารให้แสดง รายละเอียด ดังต่อไปนี้ (ระบุ ชื่อและที่ตั้งทุก แผ่น) (ดูรายละเอียด ตามหมายเหตุ)	-	1	0	ชุด	(ก. แผนผังแสดง ตำแหน่งพร้อม ประโยชน์ใช้สอย ของอาคารต่างๆใน บริเวณที่ตั้งของ สถานที่เก็บอาหาร และบริเวณ ข้างเคียง ข. แปลนพื้นแสดง บริเวณของห้อง เก็บอาหารพร้อม ประโยชน์ใช้สอย ของห้องหรือ บริเวณต่างๆในชั้น ของอาคารที่ใช้เก็บ อาหารโดยระบุ มาตราส่วนของ แปลนพื้นที่ถูกต้อง พร้อมแสดงทิศทาง เดินผ่านเข้า-ออก

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
						แต่ละห้องในแบบ แปลนด้วย ค. การจัดห้องหรือ บริเวณที่เก็บ อาหาร - ให้แสดงการ จัดแยกเก็บอาหาร แต่ละชนิดเป็น สัดส่วน - ให้แสดงระบบ การถ่ายเทอากาศ ระบบแสงสว่าง - ให้แสดงอุปกรณ์ ที่ใช้ในการเก็บและ รักษาคุณภาพของ อาหารให้คงสภาพ ตามความจำเป็น สภาพตามความ จำเป็น)
34)	กรณีการแก้ไข เปลี่ยนแปลงห้อง เก็บอาหาร : 4. คำรับรอง ประกอบการขอ อนุญาตนำหรือส่ง อาหารเข้ามาใน ราชอาณาจักร (เฉพาะกรณีที่ไม่มี การตรวจสถานที่)	สำนักอาหาร	1	0	ชุด	(ผู้ดำเนินกิจการ หรือกรรมการที่มี อำนาจลงนามตาม หนังสือรับรองของ นิติบุคคลตาม เงื่อนไขเป็นผู้ลงนาม ในแบบคำรับรองฯ ลงนามจริงใน เอกสารทั้ง 2 แผ่น ของคำรับรองฯ)
35)	กรณีการแก้ไข เปลี่ยนแปลงห้อง เก็บอาหาร : 5. ใบอนุญาตนำ หรือส่งอาหารเข้า มาใน ราชอาณาจักร	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด พิจิตร	1	0	ฉบับ	-

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
	(แบบอ.7) ที่ได้รับ อนุญาตไว้					
36)	กรณีการแก้ไข เปลี่ยนแปลงห้อง เก็บอาหาร : 6. หนังสือมอบ อำนาจทั่วไป (กรณีผู้ดำเนิน กิจการไม่ได้มา ดำเนินการด้วย ตนเอง)	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด พิจิตร	1	0	ฉบับ	(ติดอากรแสตมป์ 30 บาท (ต่อผู้รับ มอบอำนาจ 1 คน) กรณีผู้ขออนุญาต เป็นนิติบุคคลการ มอบอำนาจทั่วไป ต้องเป็นไปตาม เงื่อนไขของนิติ บุคคลผู้ขออนุญาต อาจต้อง ประทับตราสำคัญ ของบริษัทด้วยใน กรณีที่ระบุไว้ใน หนังสือรับรองการ จดทะเบียนนิติ บุคคล)
37)	กรณีการ เปลี่ยนแปลง สถานะนิติบุคคล ผู้รับอนุญาตตาม กฎหมายว่าด้วย การแปรสภาพนิติ บุคคล : 1. แบบตรวจสอบ คำขอและบันทึก ข้อบกพร่อง	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด พิจิตร	1	0	ฉบับ	-
38)	กรณีการ เปลี่ยนแปลง สถานะนิติบุคคล ผู้รับอนุญาตตาม กฎหมายว่าด้วย การแปรสภาพนิติ บุคคล : 2. คำขอ	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด พิจิตร	1	0	ฉบับ	(ผู้ดำเนินการ หรือกรรมการที่มี อำนาจลงนามตาม หนังสือรับรองของ นิติบุคคลเป็นผู้ลง นามในแบบคำขอ ฯ)

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
	เปลี่ยนแปลง รายการใน ใบอนุญาตนำเข้าหรือ ส่งอาหารเข้ามา ในราชอาณาจักร (แบบส.5)					
39)	กรณีการ เปลี่ยนแปลง สถานะนิติบุคคล ผู้รับอนุญาตตาม กฎหมายว่าด้วย การแปรสภาพนิติ บุคคล : 3. เอกสารที่ เกี่ยวข้อง(ดู รายละเอียดตาม หมายเหตุ)	-	0	1	ชุด	(3.1 สำเนา หนังสือรับรองการ จดทะเบียนนิติ บุคคลที่มีการแจ้ง ระบุให้ เปลี่ยนแปลง สถานะนิติบุคคล หรือแปรสภาพนิติ บุคคลตาม กฎหมายจาก กระทรวงพาณิชย์ (คัดลอกจาก กระทรวงพาณิชย์ ไว้ไม่เกิน 6 เดือน) 3.2 สำเนาบัญชี รายชื่อผู้ถือหุ้นของ บริษัท (ที่มีการ แก้ไขเปลี่ยนแปลง ล่าสุด) (กรณีที่มี จำนวนหุ้นต่างชาติ ของบริษัทที่เกิดขึ้น จากการ เปลี่ยนแปลงตั้งแต่ ร้อยละ 50 ขึ้นไป ต้องยื่นหนังสือ รับรองการ ประกอบธุรกิจนิติ บุคคลต่างด้าวจาก กระทรวงพาณิชย์ ว่าไม่ขัด

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
						พระราชบัญญัติ การประกอบธุรกิจ คนต่างด้าว พ.ศ.2542 เพิ่มเติม ด้วย) 3.3 หนังสือมอบ อำนาจและแต่งตั้ง ผู้ดำเนินกิจการ จากนิติบุคคลผู้ขอ อนุญาตในสถานะ ใหม่ที่แปรสภาพ ตามกฎหมาย พร้อมติดอากร แสตมป์ 30 บาท (ต่อผู้ดำเนินกิจการ ใหม่ 1 คน) (ฉบับ จริง)
40)	กรณีการ เปลี่ยนแปลง สถานะนิติบุคคล ผู้รับอนุญาตตาม กฎหมายว่าด้วย การแปรสภาพนิติ บุคคล : 4. ใบอนุญาตนำ หรือส่งอาหารเข้า มาใน ราชอาณาจักร (แบบอ.7) ที่ได้รับ อนุญาตไว้	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด พิจิตร	1	0	ฉบับ	-
41)	กรณีการ เปลี่ยนแปลง สถานะนิติบุคคล ผู้รับอนุญาตตาม กฎหมายว่าด้วย การแปรสภาพนิติ	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด พิจิตร	1	0	ฉบับ	(ติดอากรแสตมป์ 30 บาท (ต่อผู้รับ มอบอำนาจ 1 คน) กรณีผู้ขออนุญาต เป็นนิติบุคคลการ มอบอำนาจทั่วไป

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
	บุคคล : 5. หนังสือมอบ อำนาจทั่วไป (กรณีผู้ดำเนิน กิจการไม่ได้มา ดำเนินการด้วย ตนเอง)					ต้องเป็นไปตาม เงื่อนไขของนิติ บุคคลผู้ขออนุญาต อาจต้อง ประทับตราสำคัญ ของบริษัทด้วยใน กรณีที่ระบุไว้ใน หนังสือรับรองการ จดทะเบียนนิติ บุคคล)

16. ค่าธรรมเนียม

ไม่มีข้อมูลค่าธรรมเนียม

หมายเหตุ -

17. ช่องทางการร้องเรียน

- 1) **ช่องทางการร้องเรียน** ติดต่อด้วยตัวเอง ณ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร ตำบลในเมือง อำเภอเมืองพิจิตร จังหวัดพิจิตร 66000 หรือร้องเรียนได้ที่ เบอร์โทรศัพท์ 0 5699 0354 ต่อ 138, 147 หรือ E-mail: fdapv66@fda.moph.go.th
หมายเหตุ -
- 2) **ช่องทางการร้องเรียน** ศูนย์จัดการเรื่องร้องเรียนและปราบปรามการกระทำผิดกฎหมายเกี่ยวกับ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ศรป.) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ชั้น 1 อาคาร 1 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
หมายเหตุ (โทรศัพท์หมายเลข 0 2590 7354 -55
โทรสาร 0 2590 1556
E-mail :1556@fda.moph.go.th
สายด่วน 1556)
- 3) **ช่องทางการร้องเรียน** สำนักอาหาร
หมายเหตุ (โทร. 02-590-7320)
- 4) **ช่องทางการร้องเรียน** 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)

18. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

- 1) แบบส.5
-
- 2) ตัวอย่างแสดงแผนผังที่ตั้งสถานที่นำเข้าที่เก็บ
-
- 3) ตัวอย่างแบบคำรับรองประกอบการขออนุญาตนำเข้าหรือส่งอาหารฯ
-
- 4) ตัวอย่างหนังสือแสดงว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินกิจการของนิติบุคคลผู้ขออนุญาต
-
- 5) ตัวอย่างหนังสือมอบอำนาจทั่วไป (กรณีผู้ดำเนินกิจการไม่ได้มาดำเนินการด้วยตนเอง)
-

19. หมายเหตุ

1. การขอเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตนำเข้าหรือส่งอาหารเข้ามาในราชอาณาจักร (แบบส.5) ระยะเวลาแต่ละรายการทั้งสิ้น 10 วันทำการ โดยเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่ได้รับเอกสารที่ครบถ้วนจนถึงลงนามอนุญาตโดยผู้มีอำนาจไม่นับระยะเวลาการแก้ไขเอกสารให้สมบูรณ์หรือการชี้แจงข้อมูลของผู้ประกอบการ
2. การตรวจสอบสถานที่นำเข้าหรือสถานที่เก็บอาหารให้เป็นไปตามข้อกำหนดในคู่มือสำหรับประชาชนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประกอบด้วยตามกรณี
3. เอกสารที่เป็นสำเนาทั้งหมดต้องลงลายมือชื่อรับรองสำเนาโดยผู้ดำเนินกิจการหรือกรรมการที่มีอำนาจลงนามตามหนังสือรับรองของนิติบุคคลหรือผู้รับมอบอำนาจทั่วไปที่มีอำนาจลงนามรับรองสำเนาเอกสารได้

วันที่พิมพ์	09/07/2558
สถานะ	รออนุมัติขั้นที่ 2 โดยสำนักงาน ก.พ.ร. (OPDC)
จัดทำโดย	ลพดาว มากทรัพย์
อนุมัติโดย	-

เผยแพร์โดย	-
------------	---