

แบบตรวจสอบเอกสารคำขอและบันทึกข้อบกพร่อง
กรณีการขอใบอนุญาตสถานที่ผลิต นำเข้า หรือขายผลิตภัณฑ์สมุนไพร (ขอใหม่)

*****ต้องนำเอกสารนี้และใบรับคำขอ แนบมาพร้อมการแก้ไขข้อบกพร่อง (ถ้ามี) ในครั้งต่อไป*****

สำหรับผู้ประกอบการ	สำหรับเจ้าหน้าที่
<p>ขั้นตอนที่ 1 ตรวจสอบช่องทางการยื่น ตรารายละเอียดเพิ่มเติมที่เว็บไซต์กองผลิตภัณฑ์สมุนไพร</p> <p><input type="checkbox"/> กรณีสถานที่ตั้งอยู่ใน เขตกรุงเทพมหานคร ยื่น ที่ กองผลิตภัณฑ์สมุนไพร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา</p> <p><input type="checkbox"/> กรณีสถานที่ตั้งอยู่ใน เขตต่างจังหวัด ยื่น ที่ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุขสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด</p>	
<p>ขั้นตอนที่ 2 กรอกรายละเอียดข้อมูลเบื้องต้น</p> <p>ชื่อ-สกุล ผู้ยื่นคำขอ (กรณียื่นด้วยตนเอง).....</p> <p>ชื่อ-สกุล ผู้รับมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่น).....</p> <p>โทรศัพท์.....E-mail.....</p> <p>ชื่อสถานที่ผลิต/นำเข้า/ขาย.....</p> <p>เลขที่ใบอนุญาตผลิต/นำเข้า/ขาย.....</p>	
<p>ขั้นตอนที่ 3 ผู้ยื่นคำขอต้องจัดเรียงเอกสารตามบัญชีรายการเอกสารข้างล่างนี้และตรวจสอบตนเอง</p> <p>โดยทำเครื่องหมาย ✓ กรณีครบถ้วนตามข้อกำหนด</p> <p>หรือทำเครื่องหมาย × กรณีไม่ครบถ้วน</p> <p>หรือทำเครื่องหมาย - กรณีไม่จำเป็นต้องมี</p>	<p>ขั้นตอนที่ 1 ตรวจสอบเอกสาร (ตามรายละเอียดการตรวจสอบเอกสาร)</p>

ที่	รายละเอียดการตรวจสอบเอกสาร	ผู้ยื่นคำขอ ตรวจสอบ	เจ้าหน้าที่ ตรวจสอบ	บันทึก ข้อบกพร่อง
1.	คำขอรับใบอนุญาต ผลิต นำเข้า หรือขายผลิตภัณฑ์สมุนไพร (แบบ สมพ. 1) จำนวน 1 ฉบับ			
2.	เอกสารของผู้รับอนุญาต			
2.1	○ บุคคลธรรมดา (สัญชาติไทย) 1) สำเนาใบทะเบียนการค้าหรือใบทะเบียนพาณิชย์ (ถ้ามี) 2) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (กรณีไม่ได้มาด้วยตนเอง) 3) สำเนาทะเบียนบ้าน (กรณีไม่ได้มาด้วยตนเอง) 4) ใบรับรองแพทย์ตัวจริงของผู้รับอนุญาต (ต้องไม่เกิน 3 เดือน) พร้อมระบุ 5 โรคต้องห้ามเป็นของผู้รับอนุญาตเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ.๒๕๖๓ ดังต่อไปนี้ (1) โรคเรื้อน (2) วัณโรคในระยะอันตราย (3) โรคเท้าช้าง (4) โรคจิตยาเสพติดให้โทษ (5) โรคพิษสุราเรื้อรัง			
2.2	○ บุคคลธรรมดา (สัญชาติอื่น ๆ) 1) สำเนาหนังสือเดินทาง (Passport) 2) ใบสำคัญถิ่นที่อยู่ 3) ○ ใบอนุญาตทำงาน (Work Permit) หรือ ○ ใบอนุญาตประกอบธุรกิจตามบัญชีสาม (14) หรือ (15) หรือ ○ หนังสือรับรองตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบธุรกิจของคนต่างด้าว			
2.3	○ นิติบุคคล (สัญชาติไทย) 1) ให้ตรวจสอบข้อมูลจากหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล/หนังสือบัญชีรายชื่อผู้ถือหุ้น (บอจ.5)/บัตรประชาชนกรรมการผู้มีอำนาจลงนามตามหนังสือรับรองของนิติบุคคล			
2.4	○ นิติบุคคล (สัญชาติอื่น ๆ) ○ กรณีจดทะเบียนในไทย 1) ตรวจสอบข้อมูลจากหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล/หนังสือบัญชีรายชื่อผู้ถือหุ้น (บอจ.5) 2) ใบอนุญาตประกอบธุรกิจตามบัญชีสาม (14) หรือ (15) หรือ 3) หนังสือรับรองตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบธุรกิจของคนต่างด้าว ○ กรณีไม่จดทะเบียนในไทย - แนบเอกสารหลักฐานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง			
3.	ข้อมูลผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการหรือดำเนินกิจการเกี่ยวกับใบอนุญาต (ผู้ดำเนินการ) - เฉพาะกรณีนิติบุคคล			
3.1	สำเนาบัตรประชาชนของผู้ดำเนินการ (กรณีไม่ได้มาด้วยตนเอง)			
3.2	สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดำเนินการ (กรณีไม่ได้มาด้วยตนเอง)			
3.3	หนังสือมอบอำนาจและแต่งตั้งผู้ดำเนินการ ○ กรณีผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการหรือดำเนินกิจการเป็นบุคคลต่างด้าว ระบุ 1) สำเนาหนังสือเดินทาง (Passport) 2) ○ ใบสำคัญถิ่นที่อยู่/ใบอนุญาตทำงาน (Work Permit) หรือ ○ ใบอนุญาตประกอบธุรกิจตามบัญชีสาม (14) หรือ (15) หรือ ○ หนังสือรับรองตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบธุรกิจของคนต่างด้าว			
3.4	ใบรับรองแพทย์ตัวจริงของผู้ดำเนินการ (คนใหม่) (ต้องไม่เกิน 3 เดือน) พร้อมระบุ 5 โรคต้องห้ามเป็นของผู้รับอนุญาตเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ.๒๕๖๓ ดังต่อไปนี้ (1) โรคเรื้อน (2) วัณโรคในระยะอันตราย (3) โรคเท้าช้าง (4) โรคจิตยาเสพติดให้โทษ (5) โรคพิษสุราเรื้อรัง			
4.	เอกสารที่เกี่ยวข้องของสถานที่ผลิต/นำเข้า/ขายผลิตภัณฑ์สมุนไพร และสถานที่เก็บ(ถ้ามี) ดังต่อไปนี้ อย่างละ 1 ฉบับ			
4.1	ภาพถ่าย (ภาพสี) จำนวน 1 ฉบับ (ตามแบบฟอร์มรูปภาพที่กำหนด) แสดงให้เห็นภาพลักษณะของอาคารสถานที่ พื้นที่ใช้และเครื่องมือ/อุปกรณ์ต่าง ๆ ทั้งภายใน-ภายนอกอาคาร หมายเหตุ รูปถ่าย อัดจากร้านอัดรูป หรือใช้กระดาษโฟโต้ 4*6 นิ้ว เท่านั้น			
4.2	แบบแปลนแผนผังสิ่งปลูกสร้างภายในบริเวณสถานที่ผลิต นำเข้า หรือขาย และสถานที่เก็บรักษาผลิตภัณฑ์สมุนไพร โดยกำหนดรายละเอียดและอธิบายพื้นที่ของบริเวณที่จัดให้เป็นสถานที่ผลิต นำเข้า หรือขาย และสถานที่เก็บรักษาผลิตภัณฑ์สมุนไพร ให้ชัดเจน			
4.3	แผนที่ที่ตั้งและพิกัดของสถานที่ผลิต นำเข้า หรือขาย และสถานที่เก็บรักษาผลิตภัณฑ์สมุนไพร(ถ้ามี) และสิ่งปลูกสร้างบริเวณใกล้เคียง โดยแสดงชื่อนถนนและจุดสังเกตของสถานที่ขออนุญาต เช่น หน่วยราชการ วัด โรงเรียน เป็นต้น			
5.	เอกสารที่เกี่ยวข้องของสถานที่ ดังต่อไปนี้ อย่างละ 1 ฉบับ			
5.1	1) เอกสารแสดงกรรมสิทธิ์หรือสิทธิครอบครองของผู้ขออนุญาตในสถานที่ผลิต นำเข้า หรือขาย ผลิตภัณฑ์สมุนไพร กรณีผู้ขอรับอนุญาตเป็นเจ้าของกรรมสิทธิ์ใช้เอกสาร ดังนี้ ○ (1) กรณีมาด้วยตนเองให้แจ้งรหัสประจำบ้าน ○ (2) กรณีไม่ได้มาด้วยตนเองให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านของสถานที่ตั้งของสถานที่ผลิต นำเข้า หรือขาย			
5.2	2) กรณีที่ผู้ขอรับอนุญาตไม่ได้เป็นเจ้าของกรรมสิทธิ์ ใช้เอกสาร ดังนี้ ○ (1) กรณีเจ้าของกรรมสิทธิ์มาด้วยตนเอง			

	<ul style="list-style-type: none"> - แจ้งเลขรหัสประจำบ้าน ○ (2) กรณีเจ้าของกรรมสิทธิ์ไม่ได้มาด้วยตนเอง - สำเนาทะเบียนบ้านของสถานที่ผลิต/นำเข้า/ขายผลิตภัณฑ์สมุนไพร และ - หนังสือยินยอมให้ใช้สถานที่ (ฉบับจริง) หรือ สำเนาสัญญาเช่าสถานที่ และให้แนบเอกสารเพิ่มเติม ตามกรณี ดังต่อไปนี้ ○ กรณีผู้ยินยอมให้ใช้สถานที่หรือผู้ให้เช่าเป็นบุคคลธรรมดา ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้ยินยอมให้ใช้สถานที่ และเซ็นรับรองสำเนาถูกต้อง ○ กรณีผู้ยินยอมให้ใช้สถานที่หรือผู้ให้เช่าเป็นนิติบุคคล ให้แนบหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล พร้อมสำเนาบัตรประชาชนกรรมการผู้มีอำนาจตามหนังสือรับรองบริษัท และเซ็นรับรองสำเนาถูกต้อง ○ กรณีนามสกุลเดียวกันหรือสามีภรรยาจดทะเบียนสมรส ถูกต้องตามกฎหมาย ต้องมีหนังสือยินยอมให้ใช้สถานที่ (ฉบับจริง) พร้อมสำเนาบัตรประชาชนผู้ยินยอมให้ใช้สถานที่ และเซ็นรับรองสำเนาถูกต้อง (กรณีสามีภรรยาเพิ่มเอกสารสำเนาทะเบียนสมรส) 			
5.3	<p>3) กรณีทะเบียนบ้านไม่มีผู้อยู่อาศัย (ทะเบียนบ้านลอย) ใช้เอกสารอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ สำเนาสัญญาซื้อขาย สิ่งปลูกสร้าง/ ○ สำเนาใบอนุญาตก่อสร้าง/ ○ สำเนาเอกสารอ้างกรรมสิทธิ์ เช่น ใบเสร็จชำระค่าน้ำ ค่าไฟ 			
6.	กรณี ขอใบอนุญาตผลิตฯ มีเอกสารเพิ่มเติม ดังต่อไปนี้			
6.1	สำเนาแบบแปลนที่ได้รับการอนุมัติแล้ว			
6.2	บันทึกผลการตรวจสถานที่			
6.3	รายการเกี่ยวกับระบบการกำจัดน้ำเสีย การกำจัดสิ่งปฏิกูลและมูลฝอย ระบบควบคุมอากาศ ระบบน้ำที่ใช้ในการผลิต (เฉพาะกรณีขออนุญาตประกอบกิจการผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพร)			
7.	เอกสารของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ			
7.1	คำรับรองผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ (แบบ สมพ.4)			
7.2	สัญญาระหว่างผู้ขออนุญาตและผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ จำนวน 3 ชุด			
7.3	ใบรับรองแพทย์ตัวจริงของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ (ต้องไม่เกิน 3 เดือน) พร้อมระบุ 5 โรคต้องห้ามเป็นของผู้รับอนุญาตเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ.๒๕๖๓ ดังต่อไปนี้ (1) โรคเรื้อน (2) วัณโรคในระยะอันตราย (3) โรคเท้าช้าง (4) โรคติดเชื้อเสพติดให้โทษ (5) โรคพิษสุราเรื้อรัง			
7.4	สำเนาใบประกอบวิชาชีพ หรือสำเนาใบประกอบโรคศิลปะ หรือปริญญาบัตร			
7.5	สำเนาการผ่านอบรมหลักสูตรจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา			
7.6	สำเนาบัตรประชาชนของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ (กรณีไม่ได้มายื่นคำขอด้วยตนเอง)			
7.7	สำเนาทะเบียนบ้านของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ (กรณีไม่ได้มายื่นคำขอด้วยตนเอง)			
7.8	ให้เพิ่มรูป ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ 1 ชุด ถ่ายผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการตัวจริง กับ ป้ายผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการที่ชื่อตรงกัน ในสถานที่จริงที่ได้รับอนุญาต** (อัดกระดาษโฟโต้ จากร้านอัดรูป ขนาด 4*6 นิ้ว)			
8.	หนังสือมอบอำนาจ (กรณีผู้รับอนุญาต/ผู้ดำเนินการไม่ได้มายื่นเอกสารด้วยตัวเอง) จำนวน 1 ฉบับ โดยต้องระบุอำนาจให้ชัดเจน เช่น มอบให้ยื่นคำขอ/แก้ไขเพิ่มเติม/ลงชื่อรับทราบข้อบกพร่อง และติดอากรแสตมป์ 30 บาท ต่อผู้รับมอบอำนาจ 1 คน			
8.1	○ 1) กรณีผู้มอบอำนาจเป็นบุคคลธรรมดา ยื่นหนังสือมอบอำนาจฉบับจริงและต้องแนบสำเนาบัตรประชาชนผู้มอบอำนาจ (กรณีไม่ได้มายื่นคำขอด้วยตนเอง)			
8.2	○ 2) กรณีผู้มอบอำนาจเป็นนิติบุคคล ยื่นหนังสือมอบอำนาจฉบับจริงและจำนวนผู้มอบอำนาจต้องครบถ้วนตามหนังสือรับรองการจดทะเบียน และต้องแนบหนังสือรับรองของนิติบุคคล พร้อมสำเนาบัตรประชาชนกรรมการผู้มีอำนาจลงนามตามหนังสือรับรองของนิติบุคคล (กรณีไม่ได้มายื่นคำขอด้วยตนเอง)			

หมายเหตุ

1.เอกสารที่เป็นสำเนาทั้งหมดต้องลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้อง

2.หากท่านมาติดต่อด้วยตนเองให้ท่าน ยื่นบัตรประชาชนตัวจริงหรือแสดงแอปพลิเคชัน ThaiD แทนสำเนาบัตรประชาชน

สำหรับผู้ประกอบการ	สำหรับเจ้าหน้าที่
<p>ขั้นตอนที่ 4 ลงลายมือชื่อรับทราบผลการรับคำขอ ครั้งที่ 1 (ยื่นคำขอครั้งแรก)</p> <p>ลงชื่อ.....(ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจ) (.....) วันที่.....</p> <p>รับทราบข้อบกพร่องและจะแก้ไขให้แล้วเสร็จภายใน.....วันทำการ นับแต่วันถัดจากวันที่รับคำขอ (ถ้ามี)</p> <p>ลงชื่อ.....(ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจ) (.....) วันที่.....</p>	<p>ขั้นตอนที่ 2 สรุปผลการรับคำขอ ครั้งที่ 1 (ยื่นคำขอครั้งแรก)</p> <p><input type="checkbox"/> รับคำขอเพราะเอกสารครบถ้วน <input type="checkbox"/> รับคำขอแต่มีเงื่อนไข เพราะเอกสารไม่ครบถ้วน</p> <p>พบข้อบกพร่องตามที่ระบุข้างต้น ต้องแก้ไขให้แล้วเสร็จภายใน.....วันทำการ นับแต่วันถัดจากวันที่รับคำขอ หากพ้นกำหนดจะยกเลิกและส่งคืนคำขอต่อไป</p> <p>ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเบื้องต้น วันที่.....</p> <p>ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้พิจารณา วันที่.....</p>
<p>ครั้งที่ 2 (การแก้ไขข้อบกพร่อง)</p> <p>ข้าพเจ้าได้ยื่นเอกสารแก้ไขข้อบกพร่อง จำนวน.....รายการ ตามที่ระบุในบันทึกข้อบกพร่องแล้ว</p> <p>ลงชื่อ.....(ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจ) (.....) วันที่.....</p>	<p>ครั้งที่ 2 (การแก้ไขข้อบกพร่อง)</p> <p><input type="checkbox"/> แก้ไขข้อบกพร่อง</p> <p>ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้พิจารณา วันที่.....</p>
<p>รับคำขอ</p> <p>ลงชื่อ.....(ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจ) (.....) วันที่.....</p>	<p>ส่งคืนคำขอ</p> <p>ขอส่งคืนคำขอและเอกสารประกอบทั้งหมด เนื่องจาก</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่มาแก้ไขข้อบกพร่องภายในระยะเวลาที่กำหนด <input type="checkbox"/> การแก้ไขข้อบกพร่อง ไม่ครบถ้วน</p> <p>ท่านมีสิทธิ์ยื่นคำขอใหม่โดยจัดเตรียมเอกสารให้ครบถ้วนและสอดคล้องเป็นไปตามกฎหมาย หรือจะอุทธรณ์การคืนคำขอครั้งนี้ก็ได้</p> <p>ขอให้ยื่นคำอุทธรณ์เป็นหนังสือต่อเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา/ ผู้ว่าราชการจังหวัด/ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ได้ ภายใน 15 วันทำการ นับแต่วันที่ได้รับแจ้ง</p> <p>ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้พิจารณา วันที่.....</p>

คำขอรับใบอนุญาต
ผลิต นำเข้า หรือขายผลิตภัณฑ์สมุนไพร

เลขรับที่.....

วันที่.....

(สำหรับเจ้าหน้าที่เป็นผู้กรอก)

- คำขออนุญาต ผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพร
 นำเข้าผลิตภัณฑ์สมุนไพร
 ขายผลิตภัณฑ์สมุนไพร

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

๑. ข้อมูลผู้ขออนุญาต

ข้าพเจ้า (ชื่อบุคคล/นิติบุคคล)

อายุ.....ปี สัญชาติ.....

เลขประจำตัวประชาชน

หรือเลขทะเบียนนิติบุคคล.....

โทรสาร..... โทรศัพท์..... E-mail.....

กรณีผู้ขออนุญาตเป็นบุคคลต่างด้าว ระบุ

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้เลขที่.....หมู่บ้าน/อาคาร.....

หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

 บุคคลธรรมดา

หนังสือเดินทางเลขที่.....วันหมดอายุ.....

ใบสำคัญถิ่นที่อยู่เลขที่.....ออกให้ ณ วันที่.....

ใบอนุญาตทำงานเลขที่.....วันหมดอายุ.....

หรือใบอนุญาตประกอบธุรกิจตามบัญชีสาม (๑๔) หรือ (๑๕) ตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบธุรกิจของคนต่างด้าว

เลขที่.....ออกให้ ณ วันที่.....

หรือหนังสือรับรองตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบธุรกิจของคนต่างด้าวเลขที่.....

ออกให้ ณ วันที่.....

 นิติบุคคลต่างด้าว

ใบอนุญาตประกอบธุรกิจตามบัญชีสาม (๑๔) หรือ (๑๕) ตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบธุรกิจของคนต่างด้าว

เลขที่.....ออกให้ ณ วันที่.....

หรือหนังสือรับรองตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบธุรกิจของคนต่างด้าวเลขที่.....

ออกให้ ณ วันที่.....

๒. ข้อมูลผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการหรือดำเนินกิจการเกี่ยวกับใบอนุญาต

ชื่อผู้ดำเนินการ.....

อายุ.....ปี สัญชาติ.....เลขประจำตัวประชาชน.....

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน อยู่เลขที่..... หมู่บ้าน/อาคาร.....
หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรสาร.....
โทรศัพท์..... E-mail.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ (ใช้ที่อยู่เดียวกันกับที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน)
(เฉพาะกรณีที่อยู่ไม่ใช่ที่อยู่เดียวกันกับทะเบียนบ้าน)

อยู่เลขที่..... หมู่บ้านอาคาร.....
หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรสาร.....
โทรศัพท์..... E-mail.....

กรณีผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินการหรือดำเนินกิจการเป็นบุคคลต่างตัว ระบุ
หนังสือเดินทางเลขที่..... วันหมดอายุ.....
ใบอนุญาตทำงานเลขที่..... วันหมดอายุ.....

๓. ข้อมูลสถานที่ผลิต นำเข้า หรือขายผลิตภัณฑ์สมุนไพร

สถานที่ประกอบธุรกิจชื่อ.....
เลขรหัสประจำบ้าน..... อยู่เลขที่..... หมู่บ้าน/อาคาร.....
หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรสาร.....
โทรศัพท์..... E-mail.....

เวลาทำการ.....
สถานที่เก็บรักษาผลิตภัณฑ์สมุนไพร (ถ้ามี) ชื่อ.....
เลขรหัสประจำบ้าน..... อยู่เลขที่..... หมู่บ้าน/อาคาร.....
หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรสาร.....
โทรศัพท์..... E-mail.....

(ถ้ามีมากกว่าหนึ่งแห่งให้แจ้งเพิ่มเติมไว้ท้ายคำขอนี้จนครบ)

๔. ข้อมูลผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการในสถานที่ผลิต นำเข้า หรือขายผลิตภัณฑ์สมุนไพร

๔.๑ กรณีผู้ประกอบการวิชาชีพ/ผู้ประกอบการโรคศิลปะ ชื่อ.....
ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ/โรคศิลปะเลขที่..... หรือ
กรณีที่ไม่ใช่ผู้ประกอบการวิชาชีพหรือผู้ประกอบการโรคศิลปะ ให้ระบุคุณวุฒิ.....
สาขา.....

๔.๒ ผ่านการอบรมหลักสูตรจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โปรดระบุชื่อหลักสูตร
..... วันที่อบรม

(ถ้ามีมากกว่าหนึ่งคนให้แจ้งเพิ่มเติมไว้ท้ายคำขอนี้จนครบ)

เป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติตาม มาตรา ๓๑ มาตรา ๓๒ มาตรา ๓๓ แห่ง พ.ร.บ.ผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ.๒๕๖๒

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้า มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๑๙ แห่ง พ.ร.บ. ผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ. ๒๕๖๒ และได้แนบหลักฐาน ดังต่อไปนี้

(๑) เอกสารแสดงคุณสมบัติของผู้ขออนุญาตตามมาตรา ๑๙ และผู้มีหน้าที่ปฏิบัติตามที่ รัฐมนตรีโดยคำแนะนำของคณะกรรมการประกาศกำหนดตามมาตรา ๖ (๑๓)

(๑.๑) สำเนาใบสำคัญถิ่นที่อยู่ (กรณีบุคคลต่างด้าวเป็นผู้ขออนุญาต)

(๑.๒) เอกสารแสดงการเป็นเจ้าของกิจการ

(๑.๓) ใบรับรองของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ซึ่งรับรองว่าผู้ขออนุญาตไม่เป็นโรคตาม มาตรา ๑๙ (๘) แห่งพระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ. ๒๕๖๒

(๑.๔) สำเนาใบประกอบวิชาชีพ ใบประกอบโรคศิลปะ หรือปริญญาบัตรของผู้ประกอบ วิชาชีพ ผู้ประกอบโรคศิลปะ หรือผู้ประกอบอาชีพทุกคน ซึ่งรับเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติตามของผู้ขออนุญาต หรือสำเนาการผ่านอบรมหลักสูตรจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

(๑.๕) คำรับรองของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติตามแบบ สมพ. ๔

(๒) หนังสือแสดงว่าผู้ขออนุญาตเป็นผู้แทนนิติบุคคลหรือเป็นผู้มีอำนาจทำการแทนนิติบุคคล ในกรณีที่นิติบุคคลเป็นผู้ขอรับอนุญาต

(๓) แผนที่ที่ตั้งและพิกัดของสถานที่ผลิต นำเข้า หรือขาย และสถานที่เก็บรักษาผลิตภัณฑ์ สมุนไพรที่มีลักษณะตามที่รัฐมนตรีโดยคำแนะนำของคณะกรรมการประกาศกำหนดตามมาตรา ๖ (๑๐) และสิ่งปลูกสร้างที่อยู่ในบริเวณใกล้เคียงโดยรอบของสถานที่นั้น

(๔) แบบแปลนแผนผังสิ่งปลูกสร้างภายในบริเวณสถานที่ผลิต นำเข้า หรือขาย และสถานที่เก็บ รักษาผลิตภัณฑ์สมุนไพร

(๕) เอกสารแสดงกรรมสิทธิ์หรือสิทธิครอบครองของผู้ขออนุญาตในสถานที่ผลิต นำเข้า หรือขาย ผลิตภัณฑ์สมุนไพร ในกรณีที่ผู้ขออนุญาตมิได้เป็นเจ้าของสถานที่ดังกล่าว ให้แนบหนังสือแสดงความยินยอมของ เจ้าของสถานที่นั้นด้วย

(๖) รายการเกี่ยวกับระบบการกำจัดน้ำเสีย การกำจัดสิ่งปฏิกูลและมูลฝอย ระบบควบคุมอากาศ ระบบน้ำที่ใช้ในการผลิตเฉพาะกรณีขออนุญาตประกอบกิจการผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพร

(๗) หนังสือให้ความยินยอมตามที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยากำหนด

(๘) เอกสารหลักฐานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง (ถ้ามี)

ลายมือชื่อ.....ผู้ขอรับใบอนุญาต

(.....) ตัวบรรจง

หมายเหตุ: ใส่เครื่องหมาย ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

รายการผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ขออนุญาต ผลิต นำเข้า หรือขาย

คำขออนุญาต ประเภท ผลิต นำเข้า ขาย

รายการของผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ขออนุญาต

	รายการ	ผลิต	นำเข้า	ขาย
๑.	ยาแผนไทย / ยาทามองค์ความรู้การแพทย์ ทางเลือก			
	๑.๑ รูปแบบของเหลวสำหรับใช้ภายนอก			
	๑.๒ รูปแบบของเหลวสำหรับใช้ภายใน			
	๑.๓ รูปแบบกึ่งแข็ง (ครีม/ซีฟิ่ง/.....)			
	๑.๔ รูปแบบผง			
	๑.๕ รูปแบบถุงซง ซองซง			
	๑.๖ รูปแบบเม็ด			
	๑.๗ รูปแบบแคปซูลแข็ง			
	๑.๘ รูปแบบแคปซูลอ่อน			
	๑.๙ รูปแบบลูกกลอน			
	๑.๑๐ รูปแบบอื่นๆ (โปรดระบุลักษณะ.....)			
	๑.๑๑ เพื่อการแบ่งบรรจุผลิตภัณฑ์เท่านั้น (ระบุรายการยาที่แบ่งบรรจุ.....)			
๒.	ยาพัฒนาจากสมุนไพร			
	๒.๑ รูปแบบของเหลวสำหรับใช้ภายนอก			
	๒.๒ รูปแบบของเหลวสำหรับใช้ภายใน			
	๒.๓ รูปแบบกึ่งแข็ง (ครีม/ซีฟิ่ง/.....)			
	๒.๔ รูปแบบผง			
	๒.๕ รูปแบบถุงซง ซองซง			
	๒.๖ รูปแบบเม็ด			
	๒.๗ รูปแบบแคปซูลแข็ง			
	๒.๘ รูปแบบแคปซูลอ่อน			
	๒.๙ รูปแบบลูกกลอน			
	๒.๑๐ รูปแบบอื่นๆ (โปรดระบุลักษณะ.....)			
	๒.๑๑ เพื่อการแบ่งบรรจุผลิตภัณฑ์เท่านั้น (ระบุรายการยาที่แบ่งบรรจุ.....)			

	รายการ	ผลิต	นำเข้า	ขาย
	๒.๑๒ ระบุรายการ			
๓.	ผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อสุขภาพ (ระบุรายการ)			
๔.	วัตถุดิบมุ่งหมายสำหรับใช้เป็นส่วนผสมในการ ผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพร (ระบุรายการ) ๔.๑ สารสกัดสมุนไพร ๔.๑.๑ สารสกัดที่เป็นน้ำหรือแอลกอฮอล์ (ระบุรายการ) ๔.๑.๒ สารสกัดที่ซึ่งไม่ใช่ น้ำหรือแอลกอฮอล์ (ระบุรายการ) ๔.๒ วัตถุดิบที่ใช้กรรมวิธีแบบสเปรย์ดราย (Spray Dry) หรือ ฟรีซดราย (Freeze Dry) ๔.๓ อื่นๆ (ระบุรายการ)			

คำรับรองของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้าอายุ.....ปี สัญชาติ.....

เลขประจำตัวประชาชน.....

อยู่เลขที่.....หมู่บ้าน/อาคาร.....

หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรสาร.....

โทรศัพท์.....E-mail.....

ขอให้คำรับรองต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ว่า

๑. ข้าพเจ้าเป็น ผู้ประกอบวิชาชีพหรือ ผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขา.....

ใบอนุญาตที่.....ออกให้ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

กรณีไม่ใช่ผู้ประกอบวิชาชีพหรือผู้ประกอบโรคศิลปะ ข้าพเจ้าจบการศึกษาคุณวุฒิ.....

.....สาขา.....พ.ศ.

กรณีผ่านการอบรมหลักสูตรจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โปรดระบุชื่อหลักสูตร.....

.....วันที่อบรม.....

ปัจจุบัน ข้าพเจ้าเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการตามพระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ. ๒๕๖๒
จำนวน.....แห่ง ได้แก่ (กรอกข้อมูลเฉพาะกรณีผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการที่ปฏิบัติหน้าที่หลายแห่ง)

(๑) เป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการตามมาตรา.....แห่งพระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ. ๒๕๖๒

ของ.....(ชื่อสถานที่ประกอบธุรกิจ)

อยู่เลขที่.....หมู่บ้าน/อาคาร.....

หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....เวลาปฏิบัติงาน.....

(๒) เป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการตามมาตรา.....แห่งพระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ. ๒๕๖๒

ของ.....(ชื่อสถานที่ประกอบธุรกิจ)

อยู่เลขที่.....หมู่บ้าน/อาคาร.....

หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....เวลาปฏิบัติงาน.....

(กรณีเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการมากกว่าสองแห่งให้แจ้งเพิ่มเติมไว้ท้ายแบบคำรับรองนี้จนครบถ้วน)

๒. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามิได้เป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการของสถานที่ผลิต นำเข้า หรือขายผลิตภัณฑ์สมุนไพรหลายแห่งในเวลาเดียวกัน และมิได้เป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการตามกฎหมายอื่นในเวลาเดียวกันกับที่ยื่นคำขอเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการตามพระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ. ๒๕๖๒ ยกเว้นอยู่ในสถานที่เดียวกัน

๓. ขณะนี้ข้าพเจ้า ไม่ได้รับราชการหรือทำงานประจำอยู่แห่งใด
 รับราชการหรือทำงานประจำอยู่ที่.....

เวลาปฏิบัติงาน.....

๔. ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการประจำ ณ สถานที่ประกอบธุรกิจชื่อ

.....
อยู่เลขที่..... หมู่บ้าน/อาคาร.....

หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์..... เวลาปฏิบัติงาน.....

ข้าพเจ้าทราบดีว่าหากคำรับรองที่ข้าพเจ้าให้เป็นเท็จ ข้าพเจ้าอาจถูกดำเนินคดีฐานแจ้งความเท็จต่อเจ้าพนักงาน

คำรับรองนี้ทำต่อผู้อนุญาต และได้แนบหลักฐานมาด้วย คือ

(๑) สำเนาใบประกอบวิชาชีพ ใบประกอบโรคศิลปะ ปริญญาบัตร หรือสำเนาการผ่านอบรมหลักสูตรจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

(๒) ใบรับรองของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ซึ่งรับรองว่าผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการไม่เป็นโรคตามมาตรา ๑๙

(๕) แห่งพระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ. ๒๕๖๒

(๓) เอกสารหลักฐานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง (ถ้ามี)

(ลายมือชื่อ)ผู้ให้คำรับรอง

(.....) ตัวบรรจง

สัญญาระหว่างผู้รับอนุญาตกับผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ
ตามพระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ. 2562

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

สัญญาระหว่าง.....ผู้รับอนุญาต
โดยมี.....ผู้ดำเนินกิจการ

สถานที่ประกอบธุรกิจตั้งอยู่เลขที่.....ซอย.....ถนน.....หมู่ที่.....
แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

ซึ่งต่อไปในสัญญานี้เรียกว่า “ผู้รับอนุญาต” ฝ่ายหนึ่งกับ

.....ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ

() ผู้ประกอบโรคศิลปะ แพณ.....สาขา.....

() ผู้ประกอบวิชาชีพ.....ชั้น.....ใบอนุญาตเลขที่.....

() กรณีอื่น ๆ (ให้ระบุคุณสมบัติ).....

ซึ่งต่อไปในสัญญานี้เรียกว่า “ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ” อีกฝ่ายหนึ่ง

ทั้งสองฝ่ายได้ตกลงทำสัญญานี้เพื่อปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ. 2562 ร่วมกันโดยมีข้อความ
ดังต่อไปนี้

1. ผู้รับอนุญาตยินยอมและตกลงให้ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการเข้าปฏิบัติหน้าที่ ณ.....
ของผู้รับอนุญาตเพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ. 2562 ตั้งแต่วันที่ทำสัญญาเป็นต้นไป

2. ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการยินยอมรับปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ. 2562 ในหน้าที่ที่
กำหนดไว้ตามข้อ 1. ของสัญญานี้ทุกประการ

3. ผู้รับอนุญาตยินยอมจ่ายค่าเงินทดแทนเป็นรายเดือนให้ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ เดือนละ.....บาท
(.....) ภายในวันสิ้นเดือนปฏิทินทุก ๆ เดือน

4. หนังสือสัญญานี้มีอายุสัญญา จนถึงวันที่...../จนกว่าจะยกเลิกสัญญา

5. หากคู่สัญญาฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดบอกเลิกสัญญานี้ก่อนครบกำหนดตามข้อ 4. ต้องแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรให้
อีกฝ่ายหนึ่งทราบล่วงหน้าไม่น้อยกว่า.....วัน และต้องแจ้งให้กองผลิตภัณฑ์สมุนไพรทราบตามกฎหมายด้วย

6. หากต้องมีการแก้ไขเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการทำอยู่ เพื่อให้การปฏิบัติการ
ได้เป็นไปโดยถูกต้องตามพระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ. 2562 และกฎกระทรวงซึ่งออกตามความใน
พระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพรฉบับดังกล่าว ผู้รับอนุญาตยินยอมปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการทุกประการ

/7. ภาษี...

7. ภาษีเงินได้ที่จะต้องเสียตามกฎหมาย ผู้รับอนุญาตและผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการตกลงกันว่า

..... เป็นผู้เสีย

8. หากปรากฏว่า คู่สัญญาฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดไม่ปฏิบัติตามสัญญานี้แม้แต่ข้อหนึ่งข้อใด สัญญานี้เป็นอันเลิกกันทันที โดยคู่สัญญาไม่ต้องปฏิบัติตามข้อ 5. และคู่สัญญามีสิทธิจะฟ้องร้องเรียกค่าเสียหายได้ตามกฎหมาย หากมีการฟ้องร้องกันขึ้น ทั้งสองฝ่ายตกลงกันว่าฝ่ายที่ผิดสัญญาจะต้องเป็นผู้ชดใช้ค่าใช้จ่ายในการฟ้องร้อง เช่น ค่าทนายและค่าธรรมเนียมศาล หรืออื่น ๆ เป็นต้น

9. สัญญาที่สร้างขึ้นเป็นสามฉบับมีข้อความตรงกัน คู่สัญญาต่างยึดถือไว้คนละหนึ่งฉบับและมอบให้กองผลิตภัณฑ์สมุนไพร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเก็บไว้เป็นหลักฐานหนึ่งฉบับ

คู่สัญญาทั้งสองฝ่ายต่างเข้าใจข้อความในสัญญาที่ดีแล้ว จึงได้ลงชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ..... ผู้รับอนุญาต

(.....)

ลงชื่อ..... ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ

(.....)

ลงชื่อ..... พยาน

(.....)

ลงชื่อ..... พยาน

(.....)

หนังสือมอบอำนาจและแต่งตั้งผู้ดำเนินการ

ติดอากร
แสตมป์
30 บาท

เขียน

วันที่ เดือน พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า

(ชื่อและประเภทนิติบุคคล) สำนักงานแห่งใหญ่ ตั้งอยู่เลขที่

ตรอก/ซอย ถนน หมู่ที่

ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด

โดยมี

(ชื่อกรรมการที่มีอำนาจลงนามผูกพันบริษัท)

เป็นผู้มีอำนาจจัดการแทนนิติบุคคล ปรากฏตามหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล กระทรวงพาณิชย์

ทะเบียนนิติบุคคลเลขที่ ลงวันที่

ขอมอบอำนาจและแต่งตั้งให้

(ชื่อผู้ที่บริษัทประสงค์จะให้ถือใบอนุญาต)

เป็นผู้ดำเนินการและมีอำนาจกระทำการแทนข้าพเจ้าในการที่จะต้องปฏิบัติให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ. 2562

ประจำสถานที่ ผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพร นำเข้าผลิตภัณฑ์สมุนไพร ขายผลิตภัณฑ์สมุนไพร

(ชื่อสถานที่ประกอบธุรกิจ)

ตั้งอยู่เลขที่

ตรอก/ซอย ถนน หมู่ที่ ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต จังหวัด

ทั้งนี้โดยให้

(ชื่อผู้ที่บริษัทประสงค์จะให้ถือใบอนุญาต)

หนังสือชี้แจง และลงนามในเอกสารทั้งปวงที่เกี่ยวกับการขออนุญาต การรับใบอนุญาต การต่อใบอนุญาต ลงนามเป็นผู้ยื่นคำขอต่ออายุ

ใบอนุญาต การแก้ไขเปลี่ยนแปลงใบอนุญาต แก้ไขตัดทอนเพิ่มเติมเอกสารเหล่านั้น รับรองเอกสารต่าง ๆ รับทราบคำสั่งทางราชการ

และกิจการอื่นใดทุกประการเกี่ยวกับการประกอบธุรกิจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สมุนไพร สำหรับใบอนุญาตดังกล่าวข้างต้น

การใดที่ผู้ดำเนินการและผู้รับมอบอำนาจดังกล่าวได้กระทำไป ภายใต้ขอบเขตแห่งการมอบอำนาจนี้ ข้าพเจ้า

ขอรับผิดชอบและมีผลผูกพันข้าพเจ้าทุกประการ ทั้งนี้ตั้งแต่วันที่

ประทับตราสำคัญ
ของบริษัท

ลงชื่อ ผู้มอบอำนาจและแต่งตั้ง

(.....) ผู้ดำเนินการ

ลงชื่อ ผู้มอบอำนาจและแต่งตั้ง

(.....) ผู้ดำเนินการ

ลงชื่อ ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ พยาน

(.....)

ลงชื่อ พยาน

(.....)

กรรมการ
บริษัทผู้มีอำนาจ
ลงนามผูกพัน

หมายเหตุ : ให้แนบหนังสือรับรองการจดทะเบียนแสดงชื่อผู้มีอำนาจลงนามผูกพันบริษัทฉบับล่าสุดด้วย

ติดต่อ
แอสเอ็มบี
30 บาท

หนังสือมอบอำนาจ

เขียน

วันที่ เดือน พ.ศ.

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า..... (ชื่อบุคคล)

ในนามของ..... (ชื่อสถานที่ประกอบการ)

สำนักงานแห่งใหญ่ตั้งอยู่เลขที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... หมู่ที่.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....

ใบอนุญาต ผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพร ขายผลิตภัณฑ์สมุนไพร นำเข้าผลิตภัณฑ์สมุนไพร เลขที่.....

โดยมี.....

เป็นผู้มียอำนาจจัดการแทนนิติบุคคล ปรากฏตามหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล
กระทรวงพาณิชย์ ทะเบียนนิติบุคคล เลขที่..... เมื่อวันที่.....

เป็นผู้มียอำนาจจัดการ ปรากฏตามใบทะเบียนพาณิชย์ กระทรวงพาณิชย์
ที่..... เมื่อวันที่.....

(อื่น ๆ) เป็นผู้มียอำนาจจัดการ..... (เช่น สหกรณ์ฯ/มูลนิธิ/สภามหาวิทยาลัยฯ)
ที่..... เมื่อวันที่.....

ขอมอบอำนาจและแต่งตั้งให้..... เป็นผู้มียอำนาจในการยื่นคำขอเกี่ยวกับ

การยื่นคำขอรับใบอนุญาตสถานที่ผลิต นำเข้า หรือขายผลิตภัณฑ์สมุนไพร (สมพ.1)

การยื่นคำขอแก้ไขรายการในใบอนุญาตฯ (สมพ.3)

การยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตฯ (สมพ.5)

การยื่นคำขอใบแทนใบอนุญาตฯ (สมพ.6)

การยื่นคำขอโอนใบอนุญาตฯ (สมพ.7)

การยื่นคำขอหนังสือรับรองสถานที่ (Certificate)

อื่น ๆ

พร้อมทั้งแก้ไข ตัดทอน เอกสาร ตลอดจนรับทราบคำสั่งของราชการ และเป็นผู้ติดต่อขอรับใบอนุญาต/ใบสำคัญต่าง ๆ เกี่ยวกับ
ผลิตภัณฑ์สมุนไพร รวมถึงการจ่ายชำระค่าธรรมเนียมต่าง ๆ เกี่ยวกับเอกสารดังกล่าวที่กำหนดไว้ตามกฎหมาย

การใดที่ผู้รับมอบอำนาจดังกล่าวได้กระทำไปภายใต้ขอบเขตแห่งการมอบอำนาจนี้ ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบและมีผลผูกพันข้าพเจ้า
ทุกประการ หนังสือมอบอำนาจฉบับนี้เป็นกรมมอบอำนาจให้เฉพาะคราว เพื่อดำเนินการใดตามที่ระบุไว้ข้างต้นเท่านั้น

ทั้งนี้ตั้งแต่วันที่..... ถึงวันที่.....

ประทับตราสำคัญ
ของบริษัท

ลงชื่อ..... ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ..... ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ..... ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ..... พยาน
(.....)

ลงชื่อ..... พยาน
(.....)

หมายเหตุ

1. กรณีผู้มอบอำนาจเป็นนิติบุคคล ผู้มอบอำนาจต้องครบถ้วนตามหนังสือ
รับรองจดทะเบียนนิติบุคคล เช่น กรมการสงคนลงลายมือชื่อและ
ประทับตราสำคัญของบริษัท เป็นต้น และต้องแนบหนังสือรับรองการจด
ทะเบียนนิติบุคคลมาด้วย

2. กรณีต้องการยกเลิกการมอบอำนาจ ให้ผู้มอบอำนาจแจ้งเป็นลายลักษณ์
อักษร เพื่อเป็นหลักฐานนำข้อมูลของผู้รับมอบอำนาจออกจากระบบ

ภาพถ่าย ประกอบการพิจารณาอนุญาต

ชื่อผู้รับอนุญาต.....

ชื่อสถานที่ประกอบธุรกิจ (ชื่อร้าน).....

1. ภาพลักษณะของอาคารสถานที่ที่ขออนุญาต (ด้านหน้าอาคาร)

- ถ่ายรูปภายนอกอาคาร ให้เห็นภาพรวมของสถานที่ / ให้เห็นครบทุกชั้น

2. ด้านหน้าสถานที่ (1. ภาพป้ายชื่อสถานที่ประกอบธุรกิจ (ชื่อร้าน), 2. ภาพเลขที่ตั้งของสถานที่ประกอบธุรกิจ)

- ป้ายชื่อสถานที่/เลขที่ตั้ง

- ถ่ายรูปบริเวณหน้าสถานที่ให้เห็นป้ายชื่อ พร้อมทั้งเลขที่ตั้งสถานที่ให้ชัดเจนจากภายนอกอาคาร
- ป้ายชื่อสถานที่ รวมถึงเลขที่ตั้ง ต้องเป็นป้ายถาวร แน่นหนา ไม่สามารถเคลื่อนย้ายหรือชำรุดได้ง่าย

ขอรับรองว่าถ่ายจากสถานที่จริง

ภาพถ่าย ประกอบการพิจารณาอนุญาต

ชื่อผู้รับอนุญาต.....

ชื่อสถานที่ประกอบธุรกิจ (ชื่อร้าน).....

3. ประตูทางเข้าพื้นที่ส่วนผลิต

- ถ่ายรูปให้เห็นทางเดินเข้า ด้านหน้าต่อถึงพื้นที่ส่วนผลิต
- ถ่ายรูปหน้าห้องผลิตแต่ละห้องที่มีอุปกรณ์ผลิตที่เกี่ยวข้องกับสถานที่
(ถ่ายภาพขณะปิดประตูห้อง)
- ถ่ายรูปหน้าห้องผลิตแต่ละห้องที่มีอุปกรณ์ผลิตที่เกี่ยวข้องกับสถานที่
(ถ่ายภาพขณะเปิดประตูห้อง ให้เห็นประตู และอุปกรณ์ผลิตที่อยู่ภายใน)

4. ภาพอุปกรณ์ที่ใช้ในการผลิต จำแนกตามรูปแบบของหมวด

- ถ่ายรูปให้เห็นภาพของอุปกรณ์การผลิตที่เกี่ยวข้องแต่ละอุปกรณ์
- มีมากกว่า 1 รูปได้ทั้งนี้เพื่อความชัดเจนว่า มีเครื่องมือ / อุปกรณ์ที่เพียงพอเหมาะสมที่จะ
รับโอนย้าย การผลิต หรือเพิ่มหมวดการผลิตนั้น ๆ ได้

ขอรับรองว่าถ่ายจากสถานที่จริง

ภาพถ่าย ประกอบการพิจารณาอนุญาต

ชื่อผู้รับอนุญาต.....

ชื่อสถานที่ประกอบธุรกิจ (ชื่อร้าน).....

5. ป้ายซึ่งแสดงว่าเป็นสถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพร และป้ายผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ

- ลักษณะ สี และขนาดของป้ายตามที่กำหนดตามคู่มือคำแนะนำ

ขอรับรองว่าถ่ายจากสถานที่จริง

แผนที่ แผนผัง ประกอบการพิจารณาอนุญาต

ชื่อผู้รับอนุญาต.....

ชื่อสถานที่ประกอบธุรกิจ (ชื่อร้าน).....

ขอรับรองว่าเขียนจากสถานที่จริง