

คู่มือการใช้งานระบบ E-Submission สำหรับผู้ประกอบการ

การแจ้งข้อเท็จจริงเกี่ยวกับวัตถุอันตรายชนิดที่ 1
แบบอัตโนมัติโดยระบบ (auto)
และแบบอัตโนมัติโดยเจ้าหน้าที่

สารบัญ

● ขั้นตอนก่อนเข้าสู่ระบบ.....	3
● ขั้นตอนการเข้าสู่ระบบ.....	4
● ขั้นตอนการยื่นคำขอ วิธีชำระค่าประเมิน และการพิมพ์ใบแจ้งข้อเท็จจริง.....	9
◆ การแบ่งประเภทคำขอและสรุปขั้นตอน.....	10
◆ คำขอที่อนุมัติโดยระบบ.....	12
◆ คำขอที่อนุมัติโดยเจ้าหน้าที่.....	38
● ขั้นตอนการยื่นคำขอใหม่ กรณีคำขอเดิมถูกคืน.....	64
● ช่องทางการติดต่อกรณีพบปัญหาในการยื่นคำขอ.....	69

ขั้นตอนก่อนเข้าสู่ระบบ

1. สร้างบัญชีผู้ใช้งานระบบผ่าน Open ID

สร้างบัญชีผู้ใช้งานระบบ Open ID ผ่านระบบของสำนักงานรัฐบาลอิเล็กทรอนิกส์ (องค์การมหาชน) (สรอ.) www.egov.go.th (หากมีปัญหาในการสมัครเพื่อสร้างบัญชีผู้ใช้งาน โปรดติดต่อ contact@ega.or.th หรือ โทร 0 2612 6000)

2. ยื่นหนังสือมอบอำนาจและหลักฐานประกอบเพื่อขอสิทธิเข้าใช้งานระบบวัตถุอันตราย

ยื่นหนังสือมอบอำนาจ (แบบฟอร์มตามลิงก์ด้านล่าง) และหลักฐานประกอบเพื่อขอสิทธิเข้าใช้ระบบ โดยยื่นได้ที่ศูนย์ One Stop Service (OSSC) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา อาคาร 6 ชั้น 5 หรือที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่ซึ่งสถานที่ผลิตหรือสถานที่เก็บรักษาวัตถุอันตรายตั้งอยู่

แบบฟอร์มหนังสือมอบอำนาจ

<https://mnfda.fda.moph.go.th/hazard/?p=6284>

หลักฐานประกอบการยื่นหนังสือมอบอำนาจ

<https://mnfda.fda.moph.go.th/hazard/?p=6324>

ขั้นตอนการเข้าสู่ระบบ

1. เมื่อผู้ใช้งานได้รับการเปิดสิทธิ์ ให้เข้าใช้งานที่เว็บไซต์ SKYNET ที่ URL: privus.fda.moph.go.th จากนั้น ให้เลือก “ผู้ประกอบการ”

The screenshot shows a web browser window with the URL privus.fda.moph.go.th. The page content includes the title "ประกาศ" (Announcement) and the subtitle "เพื่อการใช้งานระบบได้อย่างสมบูรณ์ กรุณาดาวน์โหลดไฟล์ด้านล่าง" (To use the system properly, please download the files below). A green button labeled "ดาวน์โหลด" (Download) is visible. Below this, the text "ส่วนบริการ" (Service Section) is underlined. A large red arrow points down to a grid of six service categories, each with a representative image and a label:

- ผู้ประกอบการ** (Operator): A man in a suit and a woman in a white lab coat reviewing documents.
- ประชาชน** (Public): A group of people sitting around a table in a meeting.
- ผู้ประกอบการวิชาชีพ** (Professional Operator): A person in a white lab coat holding a fruit.
- เจ้าหน้าที่ ออ...** (Staff): A person in a white lab coat.
- เจ้าหน้าที่ สสอ...** (Staff): A person in a white lab coat holding a small vial.
- เจ้าหน้าที่** (Staff): A person in a white lab coat.

ขั้นตอนการเข้าสู่ระบบ

2. ระบุชื่อบัญชีผู้ใช้ และรหัสผ่าน ที่ได้รับจากการสมัครระบบ Open ID จากนั้น คลิก “เข้าสู่ระบบ”

Digital ID

ลงชื่อเข้าใช้งาน
ระบบลงทะเบียนผู้ประกอบการ อย.

ชื่อบัญชีผู้ใช้งาน :

ระบุชื่อบัญชีผู้ใช้งาน / เลขประจำตัวประชาชน / อีเมล

รหัสผ่าน : [ลืมรหัสผ่าน?](#)

ระบุรหัสผ่าน

[เข้าสู่ระบบ](#) [ยกเลิก](#)

[ลงทะเบียน](#)

ขั้นตอนการเข้าสู่ระบบ

3. หลังจากเข้าสู่ระบบแล้ว หน้าจอจะแสดงระบบที่ท่านมีสิทธิเข้าใช้งาน ให้ท่านเลือก “ระบบวัตถุอันตราย”

The screenshot displays a user interface for a system. At the top left, it says "ระบบ OPEN ID" and "กลุ่มสิทธิ์การเข้าใช้ระบบ สำหรับ ผู้ประกอบการ". At the top right, it shows "ยินดีต้อนรับ : นางสาวทดสอบ ระบบ" and a blue box with the text "ท่านกำลังทำงานในฐานะของ (กรุณาเลือกผู้รับอนุญาตที่ท่านรับผิดชอบอำนาจ)". Below this, there are three buttons: "ระบบเครื่องสำอาง", "ระบบวัตถุอันตราย" (highlighted with a red border), and "ระบบเครื่องมือแพทย์". A red arrow points from the blue box to the "ระบบวัตถุอันตราย" button.

ขั้นตอนการเข้าสู่ระบบ

4. กรณีผู้ประกอบการรายใหม่ ที่ยังไม่มีข้อมูลสถานที่ติดต่อ สถานที่ผลิต/เก็บรักษา ในระบบ ให้เพิ่มข้อมูลได้ที่เมนู “ข้อมูลพื้นฐาน” >> “สถานที่”

หมายเหตุ : ดาว์นโหลดคู่มือการใช้งาน การจัดการข้อมูลพื้นฐานได้ที่ <https://mnfda.fda.moph.go.th/hazard/?p=4803>

ระบบวัตถุอันตราย

ผู้ประกอบการ : บริษัท ทดสอบ จำกัด ออกจากระบบ

ประกาศ

ตั้งแต่วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2563 กรุณาระบุพิกัด GPS และข้อมูลสถานที่ภาษาอังกฤษข้อมูล สถานที่ผลิต/เก็บรักษา ก่อนยื่นคำขอ"โดยสามารถปรับปรุงข้อมูลดังกล่าวได้ที่ ข้อมูลพื้นฐาน > สถานที่ผลิต/เก็บรักษา

กรณีต้องการเพิ่มข้อมูลสถานที่ สามารถเข้าไปเพิ่มข้อมูลสถานที่ได้ที่เมนู "ข้อมูลพื้นฐาน"

ขั้นตอนการเข้าสู่ระบบ

5. เมื่อเข้าระบบแล้ว ท่านจะพบหน้าจอระบบวัตถุอันตราย ให้เลือก “คำขอใหม่” >> “ใบแจ้งข้อเท็จจริง”

วัตถุอันตราย
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

Dashboard

คำขอใหม่

ทะเบียน

ใบแจ้งข้อเท็จจริง

ใบแจ้งข้อเท็จจริง Refill

ใบแจ้งดำเนินการ

ใบอนุญาต

ผลิต/นำเข้าตัวอย่าง

ระบบวัตถุอันตราย

ผู้ประกอบการ : บริษัท ทดสอบ จำกัด

ออกจากระบบ

ประกาศ

ตั้งแต่วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2563 กรุณาระบุพิกัด GPS และข้อมูลสถานที่ภาษาอังกฤษข้อมูลสถานที่ผลิต/เก็บรักษา ก่อนยื่นคำขอ"โดยสามารถปรับปรุงข้อมูลดังกล่าวได้ที่ ข้อมูลพื้นฐาน > สถานที่ผลิต/เก็บรักษา

ขั้นตอนการยื่นคำขอ วิธีชำระค่าประเมิน และการพิมพ์ใบแจ้งข้อเท็จจริง

การแบ่งประเภทคำขอ

1. คำขออนุมัติโดยระบบ คือ คำขอที่เป็นไปตามเงื่อนไข ซึ่งเมื่อระบบคัดกรองแล้วสามารถอนุมัติโดยระบบได้
2. คำขออนุมัติโดยเจ้าหน้าที่ คือ คำขอที่มีประเด็นที่ต้องพิจารณาเอกสารและซื้อการค้าโดยเจ้าหน้าที่

กรณีคำขออนุมัติโดยระบบ

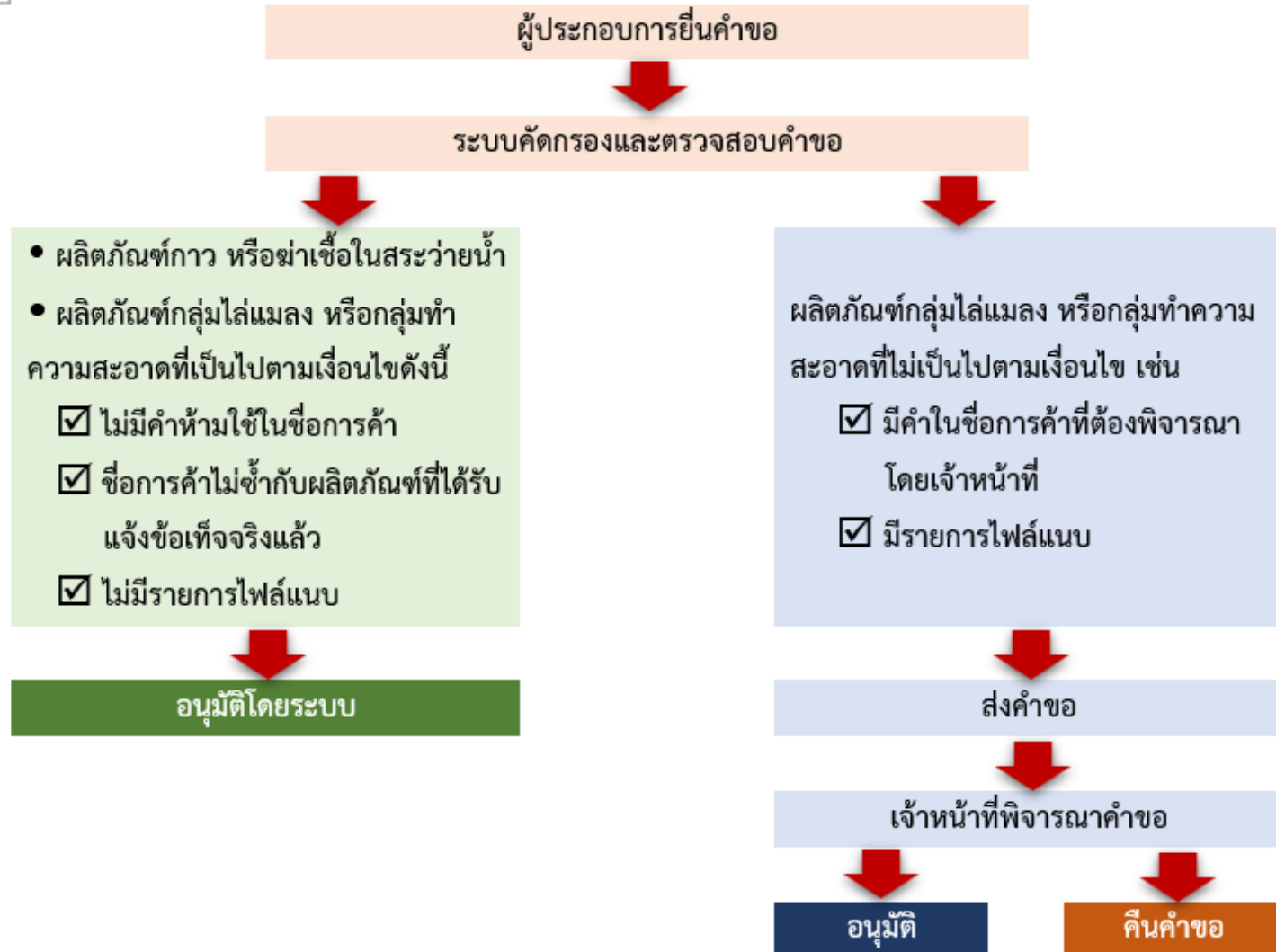
- ผลิตภัณฑ์กาว
- ผลิตภัณฑ์ฆ่าเชื้อในสระว่ายน้ำ
- ผลิตภัณฑ์กลุ่มไล่แมลง หรือกลุ่มทำความสะอาด ที่ไม่มีเงื่อนไขเพิ่มเติม และซื้อการค้าไม่มีประเด็นที่ต้องส่งเอกสารชี้แจงเพิ่มเติม

กรณีคำขอที่ต้องพิจารณาและอนุมัติโดยเจ้าหน้าที่

- ผลิตภัณฑ์กลุ่มไล่แมลง หรือกลุ่มทำความสะอาด ที่มีเงื่อนไขเพิ่มเติม ซึ่งต้องส่งเอกสารประกอบการพิจารณา ได้แก่
 - (1) ผลิตภัณฑ์มีหลายสีหลายกลิ่น
 - (2) ผลิตภัณฑ์มีการทำปฏิกิริยาเพื่อให้ได้สารสำคัญ (กรณีผลิตภัณฑ์กลุ่มทำความสะอาด)
 - (3) ซื้อการค้าซ้ำ เนื่องจากเป็นกรณีรับจ้างผลิต หรือแบ่งบรรจุจากผลิตภัณฑ์ที่เคยแจ้งข้อเท็จจริง (กรณีผลิต)
 - (4) ซื้อการค้าซ้ำ เนื่องจากเป็นกรณีผลิตภัณฑ์เดียวกันกับที่เคยแจ้งข้อเท็จจริง แต่เป็นคนละแหล่งผลิต (กรณีนำเข้า)
 - (5) กรณีส่วนประกอบที่ใช้เป็นสารผสม ที่ไม่สามารถแยกปริมาณเป็นรายตัวได้ (ส่วนประกอบเป็น Mixture)

ขั้นตอนการแจ้งข้อเท็จจริงเกี่ยวกับวัตถุอันตรายชนิดที่ 1

สรุปขั้นตอนการแจ้งข้อเท็จจริง เกี่ยวกับวัตถุอันตรายชนิดที่ 1



ขั้นตอนการยื่นคำขอ วิธีชำระค่าประเมิน และการพิมพ์ใบแจ้งข้อเท็จจริง : คำขอที่อนุมัติโดยระบบ

1. กดปุ่ม “เพิ่มคำขอ”

ระบบวัตถุอันตราย

ผู้ประกอบการ : บริษัท ทดสอบ จำกัด [ออกจากระบบ](#)

การรับแจ้งข้อเท็จจริงวัตถุอันตรายชนิดที่ 1

ค้นหา

เลขใบแจ้งข้อเท็จจริง รหัสดำเนินการ ชื่อผลิตภัณฑ์(ไทย) ชื่อผลิตภัณฑ์(อังกฤษ)

เลขรับ ประเภท สถานะ

รายการการรับแจ้งข้อเท็จจริงวัตถุอันตรายชนิดที่ 1

[+ เพิ่มคำขอ](#)

เลขใบแจ้งข้อเท็จจริง	ประเภท	ชื่อผลิตภัณฑ์(ไทย)	ชื่อผลิตภัณฑ์(eng)	รหัสดำเนินการ	เลขรับ	วันที่รับคำขอ	สถานะ	กำหนดวันดำเนินการ
----------------------	--------	--------------------	--------------------	---------------	--------	---------------	-------	-------------------

ขั้นตอนการยื่นคำขอ วิธีชำระค่าประเมิน และการพิมพ์ใบแจ้งข้อเท็จจริง : คำขอที่อนุมัติโดยระบบ

2. เลือก “ประเภทการดำเนินการ” และ เลือก “ประเภทผลิตภัณฑ์”

ปิดหน้านี้

1

2

3

4

5

เลือกกระบวนการ

ประเภทการดำเนินการ

- ผลิต
- นำเข้า
- ผลิตเพื่อการส่งออกเท่านั้น
- นำเข้าเพื่อการส่งออกเท่านั้น

ประเภทผลิตภัณฑ์

- ผลิตภัณฑ์กาว
- ผลิตภัณฑ์ผ้าเช็ดในสระว่ายน้ำ
- ผลิตภัณฑ์ไล่แมลง
- ผลิตภัณฑ์กลุ่มทำความสะอาด

หมายเหตุ : หากเลือกประเภทการดำเนินการ “ผลิตเพื่อการส่งออกเท่านั้น” หรือ “นำเข้าเพื่อการส่งออกเท่านั้น”

ผลิตภัณฑ์จะไม่มีชื่อการค้าภาษาไทย และไม่สามารถจำหน่ายในประเทศได้

ขั้นตอนการยื่นคำขอ วิธีชำระค่าประเมิน และการพิมพ์ใบแจ้งข้อเท็จจริง : คำขอที่อนุมัติโดยระบบ

3. เลือก “เงื่อนไขเพิ่มเติม” และ กด “ถัดไป”

เงื่อนไขเพิ่มเติม

- ไม่มี
- กรณีผลิตภัณฑ์มีหลายสี หลายกลิ่น
- กรณีผลิตภัณฑ์มีการทำปฏิกิริยาเพื่อให้ได้สารสำคัญ
- ชื่อการค้า เนื่องจากเป็นกรณีรับจ้างผลิต หรือแบ่งบรรจุจากผลิตภัณฑ์ที่เคยแจ้งข้อเท็จจริง (กรณีผลิต)
- ชื่อการค้า เนื่องจากเป็นกรณีผลิตภัณฑ์เดียวกันกับที่เคยแจ้งข้อเท็จจริง แต่เป็นคนละแหล่งผลิต/คนละผู้นำเข้า (กรณีนำเข้า)
- กรณีส่วนประกอบที่ใช้เป็นสารผสม ที่ไม่สามารถแยกปริมาณเป็นรายตัวได้

ถัดไป

หมายเหตุ : กรณีผลิตภัณฑ์กลุ่มไล่แมลง หรือกลุ่มทำความสะอาด ที่คำขอจะอนุมัติโดยระบบได้ ต้องเลือกเงื่อนไขเพิ่มเติมเป็น “ไม่มี” เท่านั้น
ยกเว้น ผลิตภัณฑ์กาว หรือฆ่าเชื้อในสระว่ายนํ้า ที่คำขอจะอนุมัติโดยระบบทุกกรณี

4. เลือก “สถานที่ติดต่อ”

1

2

3

4

5

ปิดหน้านี้

เลือก สถานที่

รายการสถานที่ติดต่อ (หากไม่พบสถานที่ติดต่อที่ต้องการ ให้ย้อนกลับไปเพิ่มข้อมูลสถานที่ได้ที่เมนู "ข้อมูลพื้นฐาน" แล้วเลือก "สถานที่")

เลือก	ที่อยู่สถานที่ติดต่อ
<input type="radio"/>	เทส แขวง พระบรมมหาราชวัง เขต พระนคร กรุงเทพมหานคร 10201 โทรศัพท์ 02123456
<input type="radio"/>	ทดสอบ เลขที่ 9 หมู่ 9 ชั้น 9 9 ซอย 9 ถนน 9 แขวง คลองตันเหนือ เขต คลองเตย กรุงเทพมหานคร 9 โทรศัพท์ 9โทรสาร 9
<input type="radio"/>	dsada ตำบล นาดี อำเภอบึงนาราง จังหวัด ปราชญ์บุรี 35434 โทรศัพท์ dsasd
<input checked="" type="radio"/>	เทสโอลลี่ จำกัดมหาชน เลขที่ 234-2/32 หมู่ 5 ชั้น 180 ใบบ่ใหม่ ซอย แสนหนึ่งหมื่นห้าพันสองร้อย ถนน ล้าน แขวง คลองตันไทร เขต คลองสาน กรุงเทพมหานคร 11111 โทรศัพท์ 0923221557โทรสาร 024369888-28
<input type="radio"/>	เทสโอลลี่ จำกัดมหาชน เลขที่ 234-2/32 หมู่ 5 ชั้น 180 ใบบ่ใหม่ ซอย แสนหนึ่งหมื่นห้าพันสองร้อย ถนน ล้าน แขวง คลองตันไทร เขต คลองสาน กรุงเทพมหานคร 11111 โทรศัพท์ 0923221557โทรสาร 024369888-28
<input type="radio"/>	เทสโอลลี่ จำกัดมหาชน เลขที่ 234-2/32 หมู่ 5 ชั้น 180 ใบบ่ใหม่ ซอย แสนหนึ่งหมื่นห้าพันสองร้อย ถนน ล้าน แขวง คลองตันไทร เขต คลองสาน กรุงเทพมหานคร 11111 โทรศัพท์ 0923221557โทรสาร 024369888-28
<input type="radio"/>	เทสโอลลี่ จำกัดมหาชน เลขที่ 234-2/32 หมู่ 5 ชั้น 180 ใบบ่ใหม่ ซอย แสนหนึ่งหมื่นห้าพันสองร้อย ถนน ล้าน แขวง คลองตันไทร เขต คลองสาน กรุงเทพมหานคร 11111 โทรศัพท์ 0923221557โทรสาร 024369888-28

ขั้นตอนการยื่นคำขอ วิธีชำระค่าประเมิน และการพิมพ์ใบแจ้งข้อเท็จจริง : คำขอที่อนุมัติโดยระบบ

5. เลือก “สถานที่ผลิต/สถานที่เก็บรักษา” (สามารถเลือกสถานที่เก็บรักษาได้มากกว่า 1 แห่ง) แล้วกด “ถัดไป”

รายการสถานที่เก็บรักษาวัตถุดิบตราย (หากไม่พบสถานที่ผลิต/เก็บรักษาที่ต้องการ ให้ย้อนกลับไปเพิ่มข้อมูลสถานที่ได้ที่เมนู "ข้อมูลพื้นฐาน" แล้วเลือก "สถานที่")

*สามารถเลือกได้มากกว่า 1 แห่ง (โดยลำดับแรกที่เลือกคือ สถานที่ผลิต / สถานที่เก็บรักษาแห่งที่ 1)

เลือก	ที่อยู่สถานที่ผลิต/เก็บรักษาวัตถุดิบตราย
<input type="checkbox"/>	เทสโอลลี่ จำกัดมหาชน เลขที่ 234-2/32 หมู่ 5 ชั้น 180 ใโบใหม่ ซอย แสนหนึ่งหมื่นห้าพันสองร้อย ถนน ล้าน แขวง คลองตันไทร เขต คลองสาน กรุงเทพมหานคร 11111 โทรศัพท์ 0923221557โทรสาร 024369888-28
<input type="checkbox"/>	เทสโอลลี่ จำกัดมหาชน เลขที่ 234-2/32 หมู่ 5 ชั้น 180 ใโบใหม่ ซอย แสนหนึ่งหมื่นห้าพันสองร้อย ถนน ล้าน แขวง คลองตันไทร เขต คลองสาน กรุงเทพมหานคร 11111 โทรศัพท์ 0923221557โทรสาร 024369888-28
<input type="checkbox"/>	เทสโอลลี่ จำกัดมหาชน เลขที่ 234-2/32 หมู่ 5 ชั้น 180 ใโบใหม่ ซอย แสนหนึ่งหมื่นห้าพันสองร้อย ถนน ล้าน แขวง คลองตันไทร เขต คลองสาน กรุงเทพมหานคร 11111 โทรศัพท์ 0923221557โทรสาร 024369888-28
<input type="checkbox"/>	เทสโอลลี่ จำกัดมหาชน เลขที่ 234-2/32 หมู่ 5 ชั้น 180 ใโบใหม่ ซอย แสนหนึ่งหมื่นห้าพันสองร้อย ถนน ล้าน แขวง คลองตันไทร เขต คลองสาน กรุงเทพมหานคร 11111 โทรศัพท์ 0923221557โทรสาร 024369888-28
<input type="checkbox"/>	dqwd ตำบล ตะกวาง อำเภอ เมืองตราด จังหวัด ตราด 111 โทรศัพท์ 664
<input checked="" type="checkbox"/>	บริษัท Motest จำกัด เลขที่ 999 ตำบล บางกร่าง อำเภอ เมืองนนทบุรี จังหวัด นนทบุรี 11000 โทรศัพท์ 0 2999 9999
<input checked="" type="checkbox"/>	บริษัท Motest 1 จำกัด เลขที่ 888 ตำบล บางกะดี อำเภอ เมืองปทุมธานี จังหวัด ปทุมธานี 13000 โทรศัพท์ 0 2888 8888
<input type="checkbox"/>	บริษัท โมเทส 2 จำกัด เลขที่ 777 ตำบล คลองเขื่อน อำเภอ กิ่งอำเภอคลองเขื่อน จังหวัด ฉะเชิงเทรา 15000 โทรศัพท์ 0 2777 7777
<input type="checkbox"/>	MOTEST เลขที่ 777 ตำบล ท่ากระดาน อำเภอ สนาบชัยเขต จังหวัด ฉะเชิงเทรา 11000 โทรศัพท์ 0 9999 9999
<input type="checkbox"/>	ทดสอบ เลขที่ 8 หมู่ 8 ชั้น 8 8 ซอย 8 ถนน 8 ตำบล ตลาดขวัญ อำเภอ เมืองนนทบุรี จังหวัด นนทบุรี 8 โทรศัพท์ 8โทรสาร 8

หมายเหตุ : หากสถานที่เก็บรักษามีมากกว่า 1 แห่ง สถานที่แรกที่เลือกจะเป็น “สถานที่ผลิต / สถานที่เก็บรักษาแห่งที่ 1”

และลำดับที่เลือกถัดมาจะเป็น “สถานที่เก็บรักษาแห่งที่ 2”

ย้อนกลับ

ถัดไป

ขั้นตอนการยื่นคำขอ วิธีชำระค่าประเมิน และการพิมพ์ใบแจ้งข้อเท็จจริง : คำขอที่อนุมัติโดยระบบ

6. กรอก/เลือกข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์

ขอแจ้งข้อเท็จจริงเกี่ยวกับวัตถุดิบชนิดที่ 1

กรอกข้อมูล			
ชื่อทางการค้า(ภาษาไทย)	<input type="text" value="เอสเค สเปรย์กันยุง"/>	ชื่อทางการค้า(ภาษาอังกฤษ)	<input type="text" value="SK MOSQUITO REPELLENT SPRAY"/>
ชื่อทางการค้าเพื่อการส่งออก	<input type="text" value="KS MOSQUITO REPELLENT SPRAY"/>		
ประเภทการใช้	<input type="text" value="ผลิตภัณฑ์สมุนไพรไล่แมลง"/>	ลักษณะผลิตภัณฑ์	<input type="text" value="ชนิดของเหลว (ทาผิวหนัง)"/>
ปริมาณการผลิต/นำเข้า	<input type="text" value="990"/>	<input type="text" value="กิโลกรัม"/>	ต่อปี
กรณีเป็นคำขอเดิมที่เคยถูกคืนคำขอ กรุณาระบุเลขรับคำขอเดิมที่ถูกคืนล่าสุด (xx/yyyy)	<input type="text"/>		

หมายเหตุ :

- ชื่อทางการค้าเพื่อการส่งออก จะระบุหรือไม่ระบุก็ได้ หากระบุ ไม่จำเป็นต้องสอดคล้องกับชื่อทางการค้า (ภาษาไทย) และชื่อทางการค้า (ภาษาอังกฤษ)
- เลขรับคำขอเดิมที่ถูกคืนล่าสุด ให้ระบุเฉพาะกรณีเป็นคำขอที่เคยถูกคืนคำขอ

ขั้นตอนการยื่นคำขอ วิธีชำระค่าประเมิน และการพิมพ์ใบแจ้งข้อเท็จจริง : คำขอที่อนุมัติโดยระบบ

7. กรณีนำเข้า : เลือก “ผู้ผลิตต่างประเทศ” และเลือก “ผู้จัดส่งต่างประเทศ” (ถ้ามี)

กรณีนำเข้า (หากไม่พบผู้ผลิตต่างประเทศที่ต้องการ ให้ย้อนกลับไปเพิ่มข้อมูลที่เมนู "ข้อมูลพื้นฐาน" แล้วเลือก "ผู้ผลิตต่างประเทศ")

ที่อยู่ของผู้ผลิต

FUJI CHEMICALS SDN.BHD. , MYS



ที่อยู่ของผู้จัดส่ง(ถ้ามี)



ขั้นตอนการยื่นคำขอ วิธีชำระค่าประเมิน และการพิมพ์ใบแจ้งข้อเท็จจริง : คำขอที่อนุมัติโดยระบบ

8. เลือก “สารสำคัญ” โดยพิมพ์ชื่อสาร หรือ CAS No. >> เลือก “หน้าที่” >>ระบุ “อัตราส่วน” >> เลือก “หน่วยนับ” แล้วกดปุ่ม “+”

ท่านสามารถเลือกสารสำคัญและส่วนประกอบอื่นได้จากชื่อสารหรือ Cas No.

ชื่อและอัตราส่วนของสารสำคัญ

สารสำคัญ

Citronella oil

Cas No.

8000-29-1

หน้าที่สาร

สารไล่แมลง (Insect repellent agent)

อัตราส่วน

10

หน่วยนับ

% w/w

กรุณากรอกข้อมูลให้ครบแล้วกด



ลำดับ	ชื่อสาร	Cas No.	อัตราส่วน	หน่วยนับ	หน้าที่	
1	Citronella oil	8000-29-1	10	% w/w	สารไล่แมลง (Insect repellent agent)	
ผลรวมสารสำคัญ			10	% w/w		

หมายเหตุ :

1. สามารถเลือกสารสำคัญได้จากทั้งช่องชื่อสาร หรือจาก CAS No.
2. หากมีสารสำคัญมากกว่า 1 ตัว เมื่อเลือกสารสำคัญตัวแรกและกดปุ่ม “+” แล้ว ให้ทำตามขั้นตอนเดิมโดยเลือกตัวถัดไปและกดปุ่ม “+”

ขั้นตอนการยื่นคำขอ วิธีชำระค่าประเมิน และการพิมพ์ใบแจ้งข้อเท็จจริง : คำขอที่อนุมัติโดยระบบ

- 9. เลือก “ส่วนประกอบอื่น” โดยพิมพ์ชื่อสาร หรือ CAS No.
- >> เลือก “หน้าที่”
- >> ระบุ “อัตราส่วน”
- >> เลือก “หน่วยนับ”
- แล้วกดปุ่ม “+”

รายการส่วนประกอบอื่น (กรณีเป็นผลิตภัณฑ์ที่มีการทำปฏิกิริยาเพื่อให้ได้สารสำคัญ ให้ข้ามขั้นตอนการกรอกรายการส่วนประกอบอื่น)

ส่วนประกอบอื่น

Cas No.

หน้าที่สาร

อัตราส่วน หน่วยนับ

กรุณากรอกข้อมูลให้ครบแล้วกด

ลำดับ	ชื่อส่วนประกอบอื่น	Cas No.	อัตราส่วน	หน่วยนับ	หน้าที่
1	Colorant (สี)	-	1	% w/w	สารแต่งสี (Coloring agent)
2	Fragrance (Floral)	-	5	% w/w	สารแต่งกลิ่น (Fragrance)
3	Ethyl alcohol	64-17-5	84	% w/w	ตัวทำละลาย (Solvent)
ผลรวมสารประกอบอื่น			90	% w/w	
รวมปริมาณทั้งหมด			100	% w/w	

หมายเหตุ : - หากไม่พบรายชื่อสารที่ต้องการ โปรดแจ้งรายละเอียดที่ email : pretoxic.fda@gmail.com
- การเลือกส่วนประกอบที่เป็นสารแต่งสี ให้เลือกเป็นสีของผลิตภัณฑ์โดยคีย์นำด้วยคำว่า "สี" ทั้งนี้ หากไม่พบสีที่ต้องการ ให้เลือก "Colorant" และระบุสีของผลิตภัณฑ์เพิ่มเติม
- การเลือกส่วนประกอบที่เป็นสารแต่งกลิ่น ให้เลือกเป็นแนวกลิ่นของผลิตภัณฑ์โดยคีย์นำด้วยคำว่า "กลิ่น" ทั้งนี้ หากไม่พบแนวกลิ่นที่ต้องการ ให้เลือก "Fragrance" แล้วระบุแนวกลิ่นของผลิตภัณฑ์เพิ่มเติม

- หมายเหตุ :
1. สามารถเลือกส่วนประกอบอื่นได้จากทั้งช่องชื่อส่วนประกอบอื่น หรือจาก CAS No.
 2. ผลรวมส่วนประกอบอื่นเมื่อรวมกับผลรวมสารสำคัญแล้ว ต้องเท่ากับ 100%

ขั้นตอนการยื่นคำขอ วิธีชำระค่าประเมิน และการพิมพ์ใบแจ้งข้อเท็จจริง : คำขอที่อนุมัติโดยระบบ

9.1 การเลือก “สี” ของผลิตภัณฑ์

สามารถพิมพ์นำด้วยคำว่า "สี" หากไม่พบสีที่ต้องการ ให้เลือก "Colorant" และระบุสีของผลิตภัณฑ์เพิ่มเติม

รายการส่วนประกอบอื่น

ส่วนประกอบอื่น	<input type="text" value="สี"/>	หน้าทีสาร	<input type="text" value="-----กรุณาเลือกหน้าที่-----"/>
Cas No.	<input type="text" value="สีดำ"/>	อัตราส่วน	<input type="text" value=""/>
	<input type="text" value="สีขาว"/>		<input type="text" value=""/>
	<input type="text" value="สีขาวมุก"/>		<input type="text" value=""/>

กรุณากรอกข้อมูลให้ครบแล้วกด

รายการส่วนประกอบอื่น

ส่วนประกอบอื่น	<input type="text" value="Colorant"/>	โปรดระบุสี	<input type="text" value="สีใส"/>
Cas No.	<input type="text" value="-"/>	หน้าทีสาร	<input type="text" value="-----กรุณาเลือกหน้าที่-----"/>

ขั้นตอนการยื่นคำขอ วิธีชำระค่าประเมิน และการพิมพ์ใบแจ้งข้อเท็จจริง : คำขอที่อนุมัติโดยระบบ

9.2 การเลือก “กลิ่น” ของผลิตภัณฑ์

สามารถพิมพ์นำด้วยคำว่า “กลิ่น” หากไม่พบกลิ่นที่ต้องการ ให้เลือก “Fragrance” และระบุกลิ่นของผลิตภัณฑ์เพิ่มเติม

รายการส่วนประกอบอื่น

ส่วนประกอบอื่น	<input type="text" value="กลิ่น"/>	หน้าทีสาร	<input type="text" value="-----กรุณาเลือกหน้าที่-----"/>
Cas No.	<input type="text" value=""/>		
อัตราส่วน	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	กรุณากรอกข้อมูลให้ครบแล้วกด <input type="button" value="+"/>

- กลิ่น
- กลิ่นฟลอรัล
- กลิ่นกล้วยไม้
- กลิ่นกานพลู
- กลิ่นทาลาบ

รายการส่วนประกอบอื่น

ส่วนประกอบอื่น	<input type="text" value="Fragrance"/>	โปรดระบุกลิ่น	<input type="text" value="Floral"/>
Cas No.	<input type="text" value="-"/>	หน้าทีสาร	<input type="text" value="-----กรุณาเลือกหน้าที่-----"/>

ขั้นตอนการยื่นคำขอ วิธีชำระค่าประเมิน และการพิมพ์ใบแจ้งข้อเท็จจริง : คำขอที่อนุมัติโดยระบบ

10. ดาวนโหลด “หลักเกณฑ์ปฏิบัติเกี่ยวกับการแต่งกลิ่น การแสดงภาพและชื่อผลไม้ในผลิตภัณฑ์วัตถุอันตราย” เพื่อศึกษาเพิ่มเติม และติกในช่องเพื่อรับรองว่าจะปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ แล้วกด “ถัดไป”

หมายเหตุ : - หากไม่พบรายชื่อสารที่ต้องการ โปรดแจ้งรายละเอียดที่ email : toxic@fda.moph.go.th

- การเลือกส่วนประกอบที่เป็นสารแต่งสี ให้เลือกเป็นสีของผลิตภัณฑ์โดยคีย์นำด้วยคำว่า "สี" ทั้งนี้ หากไม่พบสีที่ต้องการ ให้เลือก "Colorant" และระบุสีของผลิตภัณฑ์เพิ่มเติม

- การเลือกส่วนประกอบที่เป็นสารแต่งกลิ่น ให้เลือกเป็นเนวกลิ่นของผลิตภัณฑ์โดยคีย์นำด้วยคำว่า "กลิ่น" ทั้งนี้ หากไม่พบเนวกลิ่นที่ต้องการ ให้เลือก "Fragrance" แล้วระบุเนวกลิ่นของผลิตภัณฑ์เพิ่มเติม

ข้าพเจ้าได้ศึกษารายละเอียด [หลักเกณฑ์ปฏิบัติเกี่ยวกับการแต่งกลิ่น การแสดงภาพและชื่อผลไม้ในผลิตภัณฑ์วัตถุอันตราย](#) แล้ว

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าจะดำเนินการตามหลักเกณฑ์ปฏิบัติข้างต้น

ย้อนกลับ

ถัดไป

ขั้นตอนการยื่นคำขอ วิธีชำระค่าประเมิน และการพิมพ์ใบแจ้งข้อเท็จจริง : คำขอที่อนุมัติโดยระบบ

11. ศึกษาเงื่อนไขการรับรองข้อมูล แล้วกด “ยอมรับเงื่อนไข”

การรับรองข้อมูล

1. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าการแจ้งข้อเท็จจริงเป็นความจริง ไม่เป็นเท็จหรือก่อให้เกิดความเข้าใจผิดจากความเป็นจริง
2. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าจะจัดทำผลากให้เป็นตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องผลากของวัตถุอันตรายที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาธิบดีชอบ และประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องระบบการจำแนกและการสื่อสารความเป็นอันตรายของวัตถุอันตรายที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาธิบดีชอบโดยการแสดงข้อความ บนผลากต้องไม่เป็นเท็จ หรือโอ้อวดสรรพคุณเกินความจริง จะไม่กล่าวอ้างหรือแสดงสรรพคุณบนผลากของสารประกอบทุกตัวที่ไม่ใช่สารสำคัญเกินกว่าหน้าที่ที่ได้แจ้งไว้
3. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าชื่อการค้าภาษาไทยและภาษาอังกฤษสอดคล้องกัน
4. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าจะจัดทำสถานที่ผลิตหรือเก็บรักษาวัตถุอันตรายให้เป็นไปตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการในการผลิต การนำเข้า การส่งออก และการมีไว้ในครอบครองเพื่อใช้รับจ้างซึ่งวัตถุอันตรายที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาธิบดีชอบ
5. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ไม่แต่งกลิ่นผลไม้หรืออาหารในผลิตภัณฑ์ใส่แมลง ยกเว้นรูปแบบที่ไม่สามารถนำมารับประทานได้ เช่น ฉีดพ่นอัดก๊าซ และข้าพเจ้าจะไม่แสดงชื่อกลิ่นและภาพผลไม้หรืออาหารบนผลาก
6. ข้าพเจ้าขอรับรองข้อมูลและปฏิบัติตามเงื่อนไขข้อ 1-5 ดังกล่าวข้างต้น หากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา พบว่ามีการกระทำผิดไม่เป็นไปตามเงื่อนไขที่รับรอง ข้าพเจ้ายินยอมให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา หรือหน่วยงานของรัฐที่ได้รับมอบหมาย ดำเนินการยกเลิกใบรับแจ้งของข้าพเจ้าได้ทันที

ยอมรับเงื่อนไข

ปฏิเสธเงื่อนไข

ย้อนกลับ

ขั้นตอนการยื่นคำขอ วิธีชำระค่าประเมิน และการพิมพ์ใบแจ้งข้อเท็จจริง : คำขอที่อนุมัติโดยระบบ

12. ดาวนโหลด “คู่มือการจัดทำฉลากวัตถุอันตรายชนิดที่ 1” และ “กฎหมายที่กำหนด” เพื่อศึกษาเพิ่มเติม และติ๊กในช่องเพื่อรับรองว่าจะปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ แล้วกด “ยอมรับเงื่อนไข”

การรับรองการจัดทำฉลาก

ข้าพเจ้าได้ศึกษารายละเอียดการจัดทำฉลากวัตถุอันตรายชนิดที่ 1

- ตาม คู่มือการจัดทำฉลากวัตถุอันตรายชนิดที่ 1 (กดที่นี่)
- ตามที่กฎหมายกำหนด (กดที่นี่)

และขอรับรองว่าการจัดทำฉลากเป็นไปตามข้อกำหนดข้างต้น

และข้อความบนฉลากไม่เป็นเท็จ ไม่โอ้อวดสรรพคุณเกินความจริง และไม่ทำให้เข้าใจผิดเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์

ยอมรับเงื่อนไข

ปฏิเสธเงื่อนไข

ย้อนกลับ

13. กรณีเป็นผลิตภัณฑ์กลุ่มไล่แมลง ให้ศึกษาเงื่อนไขสำหรับผลิตภัณฑ์สมุนไพรไล่แมลง ติกในช่องเพื่อรับรองว่าจะปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ แล้วกด “ยอมรับเงื่อนไข”

เงื่อนไขสำหรับผลิตภัณฑ์สมุนไพรไล่แมลงที่มีน้ำมันตะไคร้หอม (Citronella oil) เป็นสารสำคัญ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า

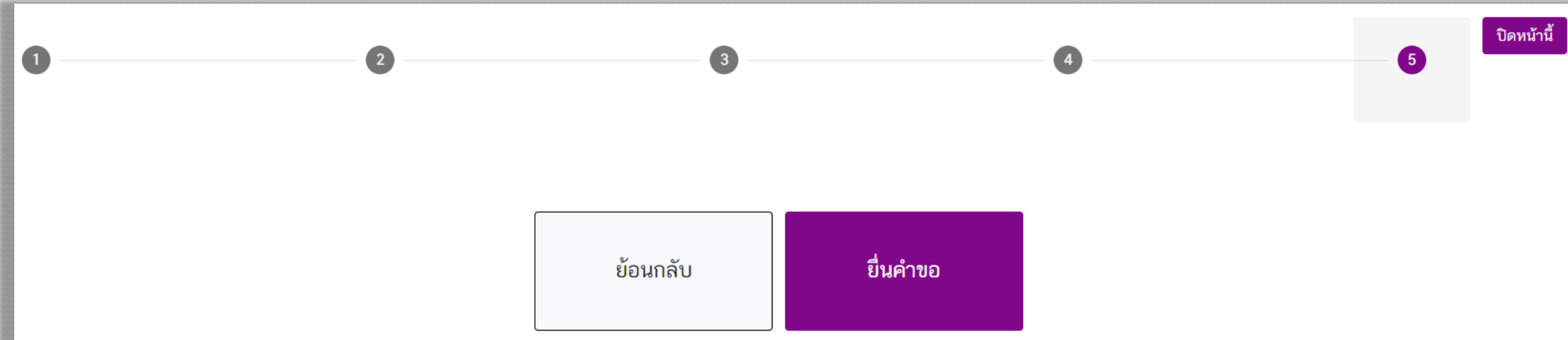
- ผลิตภัณฑ์ที่ขอแจ้งข้อเท็จจริงมีผลทดสอบประสิทธิภาพในการไล่ยุง หรือไล่แมลงอื่นๆ ยืนยันตามที่กล่าวอ้างบนฉลากหรือที่ปรากฏในชื่อการค้า (ตามแต่กรณี) โดยผลทดสอบดังกล่าวผ่านเกณฑ์การทดสอบของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และพร้อมที่จะส่งผลทดสอบดังกล่าวหากพนักงานเจ้าหน้าที่ร้องขอ
- หากข้าพเจ้าไม่สามารถปฏิบัติตามเงื่อนไขข้างต้น ข้าพเจ้ายินยอมให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาหรือหน่วยงานของรัฐที่ได้รับมอบหมายดำเนินการยกเลิกใบแจ้งของข้าพเจ้าได้ทันทีตามกฎหมายว่าด้วยวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง

ยอมรับเงื่อนไข

ปฏิเสธเงื่อนไข


ย้อนกลับ

14. กด “ยื่นคำขอ”



ขั้นตอนการยื่นคำขอ วิธีชำระค่าประเมิน และการพิมพ์ใบแจ้งข้อเท็จจริง : คำขอที่อนุมัติโดยระบบ

15. เมื่อยื่นคำขอแล้ว สถานะคำขอจะแสดงเป็น “รอยืนยันยื่นคำขอ” ให้ดำเนินการชำระค่าประเมิน

 วัตถุประสงค์ราย
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

Dashboard

คำขอใหม่

ทะเบียน

ใบแจ้งข้อเท็จจริง

ใบแจ้งข้อเท็จจริง Refill

ใบแจ้งดำเนินการ

ใบอนุญาต

ผลิต/นำเข้าตัวอย่าง

คำขอแก้ไข

คำขอใบแทน

การรับแจ้งข้อเท็จจริงวัตถุประสงค์รายชนิดที่ 1

ค้นหา

เลขใบแจ้งข้อเท็จจริง	รหัสดำเนินการ	ชื่อผลิตภัณฑ์(ไทย)	ชื่อผลิตภัณฑ์(อังกฤษ)
เลขรับ	ประเภท	สถานะ	

🔍 🔄

รายการการรับแจ้งข้อเท็จจริงวัตถุประสงค์รายชนิดที่ 1


+ เพิ่มคำขอ

เลขใบแจ้งข้อเท็จจริง	ประเภท	ชื่อผลิตภัณฑ์(ไทย)	ชื่อผลิตภัณฑ์(eng)	รหัสดำเนินการ	เลขรับ	วันที่รับคำขอ	สถานะ	กำหนดวันดำเนินการ
	นำเข้า	เอสเค สเปรย์กันยุง	SK MOSQUITO REPELLENT SPRAY	HS-601000-2022-64932			รอยืนยันยื่นคำขอ	

เลือก

ขั้นตอนการยื่นคำขอ วิธีชำระค่าประเมิน และการพิมพ์ใบแจ้งข้อเท็จจริง : คำขอที่อนุมัติโดยระบบ

16. ชำระค่าประเมินโดยไปที่เมนู “การสั่งชำระ” >> “คำขอใหม่” >> “ออกใบสั่งชำระ”


วัดถุอันตรราย
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

ขอความเห็นโฆษณาวัดถุอันตรราย
หน่วยงานจัดการอบรมหลักสูตรผู้ควบคุม
ระบบสารใหม่
รายงานผลิต นำเข้า ส่งออก
วินิจฉัยผลิตภัณฑ์

การสั่งชำระ 1
คำขอใหม่ 2
ออกใบสั่งชำระ 3
รายการใบสั่งชำระ

การรับแจ้งข้อเท็จจริงวัตถุอันตรายชนิดที่ 1

ค้นหา

เลขใบแจ้งข้อเท็จจริง	รหัสดำเนินการ	ชื่อผลิตภัณฑ์(ไทย)	ชื่อผลิตภัณฑ์(อังกฤษ)
เลขรับ	ประเภท	สถานะ	

รายการการรับแจ้งข้อเท็จจริงวัตถุอันตรายชนิดที่ 1 + เพิ่มคำขอ

เลขใบแจ้งข้อเท็จจริง	ประเภท	ชื่อผลิตภัณฑ์(ไทย)	ชื่อผลิตภัณฑ์(en g)	รหัสดำเนินการ	เลขรับ	วันที่รับคำขอ	สถานะ	กำหนดวันดำเนินการ
	ผลิต	กกกก	EEEE	HS-601000-2022-64947			รอยืนยันยื่นคำขอ	<input type="button" value="เลือก"/>

ขั้นตอนการยื่นคำขอ วิธีชำระค่าประเมิน และการพิมพ์ใบแจ้งข้อเท็จจริง : คำขอที่อนุมัติโดยระบบ

17. เลือกรายการ “ค่าประเมินวิชาการ คำขอแจ้งข้อเท็จจริง” โดยเลือกรายการที่เลขที่รับคำขอตรงกับรหัสดำเนินการของคำขอที่ต้องการสั่งชำระ เสร็จแล้วกดปุ่ม “ออกใบสั่งชำระตามม.44”

ค่าคำขอ/ค่าตรวจประเมิน/ค่าตรวจสถานประกอบการ

1

รายการ	วันที่รับ	เลขที่รับคำขอ	จำนวนเงิน
<input type="checkbox"/> ค่าสาขาทะเบียน HS-607000-2565-64937	19/12/2022	HS-607000-2565-64937	200.0000
<input type="checkbox"/> ค่าสาขาทะเบียน HS-607000-2565-64936	19/12/2022	HS-607000-2565-64936	200.0000
<input checked="" type="checkbox"/> ค่าประเมินวิชาการ สาขาขอแจ้งข้อเท็จจริง [บัญชี 2 ข้อ 1.4 (1.4.1)]	19/12/2022	HS-601000-2022-64947	400.0000
<input type="checkbox"/> ค่าประเมินวิชาการ สาขาขอแจ้งข้อเท็จจริง [บัญชี 2 ข้อ 1.4 (1.4.1)]	18/12/2022	HS-601000-2022-64935	400.0000
<input type="checkbox"/> ค่าประเมินวิชาการ สาขาขอแจ้งข้อเท็จจริง [บัญชี 2 ข้อ 1.4 (1.4.1)]	06/12/2022	HS-601000-2022-64826	400.0000

2

ออกใบสั่งชำระตามม. 44

หมายเหตุ : หากรายการสั่งชำระของคำขอรหัสดำเนินการเดียวกัน แสดงซ้ำหลายรายการ ให้เลือกสั่งชำระแค่รายการเดียว

เลขใบแจ้งข้อเท็จจริง	ประเภท	ชื่อผลิตภัณฑ์(ไทย)	ชื่อผลิตภัณฑ์(eng)	รหัสดำเนินการ	เลขรับ	วันที่รับคำขอ	สถานะ	กำหนดวันดำเนินการ
	ผลิต	กทกท	EEEE	HS-601000-2022-64947			รอยืนยันยื่นคำขอ	

ขั้นตอนการยื่นคำขอ วิธีชำระค่าประเมิน และการพิมพ์ใบแจ้งข้อเท็จจริง : คำขอที่อนุมัติโดยระบบ

18. สามารถนำใบสั่งชำระไปชำระค่าประเมิน ผ่านช่องทางต่างๆ ได้แก่ เคาน์เตอร์ธนาคาร / Mobile Banking / ตู้ ATM / ศูนย์ OSSC สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

ใบสั่งชำระค่าตรวจสอบคำขอ/ตรวจประเมินหลักการวิชาการ
/ตรวจสอบสถานประกอบการ

บริษัท ทดสอบ จำกัด

บ้านเลขที่ 123/1 ถนน พหลโยธิน แขวง จตุจักร เขต จตุจักร จังหวัด กรุงเทพมหานคร 11111

เลขที่สั่งชำระ 9067 282701/2565

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000165676

Reference No. (Ref.1) : 650027252125650930

Reference No. (Ref.2) : 650206100920000036

วันที่ออกใบสั่งชำระ : 20 กันยายน พ.ศ. 2565

โปรดชำระภายในวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2565

รายการ	บาร์โค้ด	จำนวน (บาท)
ค่าประเมินวิชาการ ค่าขอแจ้งข้อเท็จจริง [บัญชี 2 ข้อ 1.4 (1.4.1)] เลขที่ HS-1-2022-86132		400.00
ยอดเงินที่ต้องชำระ		400.00

ทั้งนี้ ผู้รับบริการสามารถขอรับใบเสร็จรับเงินอิเล็กทรอนิกส์ ตามช่องทางดังต่อไปนี้

1. สำหรับผู้รับบริการทั่วไป ระบบจัดส่งใบเสร็จฯ ให้ตามที่ระบุข้อมูลไว้ที่ http://mercurius.fda.moph.go.th/FDA_BILL

2. สำหรับผู้รับบริการที่ลงทะเบียนไว้ที่ Open ID

(1) ระบบจัดส่งใบเสร็จฯ ให้อัตโนมัติตาม e-Mail Address ที่ลงทะเบียนไว้ที่ Open ID

หรือ

(2) Login ผ่าน Open ID เพื่อพิมพ์ใบเสร็จฯ ได้ที่ https://privus.fda.moph.go.th/Frm_Response.aspx?Type=16

ผู้ออกใบสั่งชำระ : นางสาว ธนัชชา ตังหมั่นกิจ

โปรดเก็บส่วนนี้ไว้ติดต่อเจ้าหน้าที่

ขั้นตอนการยื่นคำขอ วิธีชำระค่าประเมิน และการพิมพ์ใบแจ้งข้อเท็จจริง : คำขอที่อนุมัติโดยระบบ

19. เมื่อชำระค่าประเมินแล้ว ให้มาที่หน้ารายการคำขอ แล้วกด “เลือก”



รายการการรับแจ้งข้อเท็จจริงวัตถุอันตรายชนิดที่ 1

เลขใบแจ้งข้อเท็จจริง	ประเภท	ชื่อผลิตภัณฑ์(ไทย)	ชื่อผลิตภัณฑ์(eng)	รหัสดำเนินการ	เลขรับ	วันที่รับคำขอ	สถานะ	กำหนดวันดำเนินการ	
	นำเข้า	เอสเค สเปรย์กันยุง	SK MOSQUITO REPELLENT SPRAY	HS-601000-2022-64932			รอยืนยันยื่นคำขอ		

เลือก

ขั้นตอนการยื่นคำขอ วิธีชำระค่าประเมิน และการพิมพ์ใบแจ้งข้อเท็จจริง : คำขอที่อนุมัติโดยระบบ

20. กรอกเลขใบสั่งชำระ แล้วกด “ส่งคำขอ”

	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000 ใบสั่งชำระค่าตรวจสอบคำขอ/ตรวจประเมินหลักการวิชาการ /ตรวจสอบสถานประกอบการ บริษัท ทดสอบ จำกัด บ้านเลขที่ 123/1 ถนน พหลโยธิน แขวง จตุจักร เขต จตุจักร จังหวัด กรุงเทพมหานคร 11111	เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000165676 Reference No. (Ref.1) : 650027252125650930 Reference No. (Ref.2) : 650206100920000036 วันที่ออกใบสั่งชำระ : 20 กันยายน พ.ศ. 2565 ใบสั่งชำระภายในวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2565
เลขที่สั่งชำระ 9067 282701/2565		
รายการ	บาร์โค้ด	จำนวน (บาท)
ค่าประเมินวิชาการ ค่าขอแจ้งข้อเท็จจริง (บัญชี 2 ข้อ 1.4 (1.4.1)) เลขที่ HS-1-0222-86132		400.00
ยอดเงินที่ต้องชำระ		400.00

bind_pdf 1 / 2 | 100% + | 

ใบแจ้งข้อเท็จจริงเกี่ยวกับวัตถุอันตรายชนิดที่ 1 ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยารับผิดชอบ

ประเภทการประกอบการ ผลิต นำเข้า
ชื่อผู้ประกอบการ เทสโอสตี้ จำกัดมหาชน
ที่อยู่เลขที่ 234-2/32 ชั้น 180 ไบโอม หมู่ที่ 5 ตระกอก/ชอย แสนหนึ่งหมื่นห้าพันสองร้อย
ถนน ลาน ตำบล/แขวง คลองตันไทร อำเภอ/เขต คลองสาน
จังหวัด กรุงเทพมหานคร รหัสไปรษณีย์ 11111 โทรศัพท์ 0923221557 โทรสาร 024369888-28
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี
ขอแจ้งข้อเท็จจริงเกี่ยวกับวัตถุอันตรายชนิดที่ 1 ดังนี้
ชื่อการค้า เอสเค สเปรย์กันยุง
ชื่อการค้าภาษาอังกฤษ SK MOSQUITO REPELLENT SPRAY

หมายเหตุ :

1. ไปที่เมนู "การสั่งชำระ" และออกใบสั่งชำระ เมื่อชำระเงินแล้วโปรดกรอกเลขที่สั่งชำระและกด "ส่งคำขอ"
2. หากเป็นคำขอที่อ้างอิงเลขรับคำขอเดิม ให้กรอกเลขที่สั่งชำระของคำขอเดิมโดยไม่ต้องสั่งชำระเงินอีก

เลขใบสั่งชำระ : 9067 282701/2565

ส่งคำขอ

ยกเลิกคำขอ

กลับหน้ารายการ

ขั้นตอนการยื่นคำขอ วิธีชำระค่าประเมิน และการพิมพ์ใบแจ้งข้อเท็จจริง : คำขอที่อนุมัติโดยระบบ

21. เมื่อกด “ส่งคำขอ” แล้ว ระบบจะแจ้งเลขที่รับแจ้งในทันที

ประเภทการประกอบการ ผลิต นำเข้า
ชื่อผู้ประกอบการ เทสโอสตี้ จำกัดมหาชน
ที่อยู่เลขที่ 234-2/32 ชั้น 180 ไร่ใหม่
ถนน ลาน ต่าบล/แขวง
จังหวัด กรุงเทพมหานคร รหัสไปรษณีย์ 1
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี
ขอแจ้งข้อเท็จจริงเกี่ยวกับวัตถุดิบตรายชนิดที่ 1 ดังนี้
ชื่อการค้า เอสเค สเปรย์กันยุง
ชื่อการค้าภาษาอังกฤษ SK MOSQUITO REPELLENT SPRAY
ชื่อการค้าเพื่อการส่งออก KS MOSQUITO REPELLENT SPRAY
ประเภทการใช้ ผลิตภัณฑ์สมุนไพรไล่แมลง
ปริมาณการ ผลิต นำเข้า 990
ชื่อและอัตราส่วนของสารสำคัญ และส่วนประกอบอื่น หน่วยนับ

ลำดับ	ชื่อสาร
1	Citronella oil



บันทึกเรียบร้อย

คุณได้เลขที่รับแจ้ง 53/2565 โปรดพิมพ์ใบรับแจ้งไว้เป็นหลักฐาน

ปิด

เลขใบส่งชำระ : 9000 10000/2560

ส่งคำขอ


ส่งคำขอ DEMO

ยกเลิกคำขอ

กลับหน้ารายการ

ขั้นตอนการยื่นคำขอ วิธีชำระค่าประเมิน และการพิมพ์ใบแจ้งข้อเท็จจริง : คำขอที่อนุมัติโดยระบบ


22. เมื่อกลับมาหน้ารายการ สถานะคำขอจะแสดงเป็น “อนุมัติโดยระบบ”
กด “เลือก” ที่คำขอ เพื่อพิมพ์ใบแจ้งข้อเท็จจริง

รายการการรับแจ้งข้อเท็จจริงวัตถุอันตรายชนิดที่ 1									+ เพิ่มคำขอ
เลขใบแจ้งข้อเท็จจริง	ประเภท	ชื่อ ผลิตภัณฑ์(ไทย)	ชื่อ ผลิตภัณฑ์(eng)	รหัสดำเนินการ	เลขรับ	วันที่รับคำขอ	สถานะ	กำหนดวัน ดำเนินการ	
53/2565	นำเข้า	เอสเค สเปรย์ กันยุง	SK MOSQUITO REPELLENT SPRAY	HS-601000- 2022-64932	76/2565	18/12/2022	อนุมัติโดย ระบบ		 เลือก

ขั้นตอนการยื่นคำขอ วิธีชำระค่าประเมิน และการพิมพ์ใบแจ้งข้อเท็จจริง : คำขอที่อนุมัติโดยระบบ

23. พิมพ์ใบแจ้งข้อเท็จจริง โดยตั้งค่าการพิมพ์แบบ 2-sided

bind_pdf 1 / 2 | 100% + | [Download] [Print] [More]



เลขที่รับ 76/2565
วันที่รับ 18 ธ.ค. 2565

ใบแจ้งข้อเท็จจริงเกี่ยวกับวัตถุดิบชนิดที่ ๑
ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยารับผิดชอบ วอ./สธ ๕

ข้าพเจ้า เทสโอสลี จำกัฒมหาชน (บุคคลธรรมดา หรือ นิติบุคคล)

อายุ ปี สัญชาติ เลขบัตรประจำตัวประชาชน/เลขทะเบียนนิติบุคคล 0000000000000

สถานที่ติดต่อผู้แจ้งข้อเท็จจริง ตั้งอยู่เลขที่ 234-2/32 หมู่ที่ 5 ตรอก/ซอย แสนหนึ่งหมื่นห้าพันสองร้อย

ถนน ลาน ตำบล/แขวง คลองตันไทร อำเภอ/เขต คลองสาน

จังหวัด กรุงเทพมหานคร รหัสไปรษณีย์ 11111 โทรศัพท์ 0923221557 โทรสาร 024369888-28

ขอแจ้งข้อเท็จจริงเกี่ยวกับวัตถุดิบชนิดที่ ๑ ตามพระราชบัญญัติวัตถุอันตราย พ.ศ. ๒๕๓๕ และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม ดังนี้

๑. ประเภทการประกอบการ ผลิต นำเข้า

๒. ชื่อทางการค้าที่ใช้ภายในประเทศ เอสเค สเปรย์กันยุง

 SK MOSQUITO REPELLENT SPRAY

๓. ชื่อทางการค้าเฉพาะเพื่อการส่งออกต่างประเทศ KS MOSQUITO REPELLENT SPRAY

๔. ชื่อและอัตราส่วนของวัตถุดิบ (สารสำคัญ)

 น้ำมันตะไคร้หอม (Citronella oil) 10.000 % w/w

หมายเหตุ : ใบแจ้งข้อเท็จจริงมี 2 หน้า ให้ตั้งค่าการพิมพ์แบบ 2-sided เพื่อพิมพ์

กลับหน้ารายการ



เลขที่รับ 76/2565
วันที่รับ 18 ธ.ค. 2565

ใบแจ้งข้อเท็จจริงเกี่ยวกับวัตถุดิบตรายชนิดที่ ๑
ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยารับผิดชอบ

วอ./สธ ๕

ข้าพเจ้า เทสโอสลี จำกัดมหาชน
(บุคคลธรรมดา หรือ นิติบุคคล)

อายุ ปี สัญชาติ เลขบัตรประจำตัวประชาชน/เลขทะเบียนนิติบุคคล 0000000000000

สถานที่ติดต่อแจ้งข้อเท็จจริง ตั้งอยู่เลขที่ 234-2/32 หมู่ที่ 5 ตรอก/ซอย แสมหนึ่งหมื่นห้าพันสองร้อย
ถนน ตำบล อำเภอ/เขต คลองตันเหนือ

จังหวัด กรุงเทพมหานคร รหัสไปรษณีย์ 11111 โทรศัพท์ 0923221557 โทรสาร 024369888-28

ของแจ้งข้อเท็จจริงเกี่ยวกับวัตถุดิบตรายชนิดที่ ๑ ตามพระราชบัญญัติวัตถุอันตราย พ.ศ. ๒๕๓๕ และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม ดังนี้

๑. ประเภทการประกอบการ ผลิต นำเข้า

๒. ชื่อทางการค้าที่ใช้ภายในประเทศ เอสเค สเปรย์กันยุง

SK MOSQUITO REPELLENT SPRAY

๓. ชื่อทางการค้าเฉพาะเพื่อการส่งออกไปต่างประเทศ KS MOSQUITO REPELLENT SPRAY

๔. ชื่อและอัตราส่วนของวัตถุดิบตราย (สารสำคัญ)
น้ำมันตะไคร้หอม (Citronella oil) 10.000 % w/w

๕. ชื่อและอัตราส่วนของส่วนประกอบอื่นครบทุกรายการ ตามที่แจ้งข้อเท็จจริงไว้กับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

๖. ประเภทของการใช้ ผลิตภัณฑ์สมุนไพรโลแมลง ลักษณะของวัตถุดิบตราย ชนิดของเหลว (ทามิวหนิง)

๗. ชื่อสถานที่(ผลิต/เก็บรักษา) บริษัท Motest จำกัด
ตั้งอยู่เลขที่ 999 หมู่ที่ ตรอก/ซอย
ถนน ตำบล/แขวง บางกร่าง อำเภอ/เขต เมืองนนทบุรี
จังหวัด นนทบุรี รหัสไปรษณีย์ 11000 โทรศัพท์ 0 2999 9999 โทรสาร

(กรณีที่มีสถานที่เก็บรักษา มากกว่า ๑ แห่ง โปรดระบุชื่อเลขเพิ่มเติมในหน้าที่ ๒)

๘. ชื่อสถานที่ผลิตต่างประเทศ (เฉพาะการนำเข้า) FUJI CHEMICALS SDN.BHD.
ประเทศ MALAYSIA

Supplied by Ensysyex Inc, UNITED STATES OF AMERICA

๙. ปริมาณการ (ผลิต/นำเข้า) ต่อปี 990.00 กิโลกรัม

(ลงชื่อ) สุวดี เกษโกวิท ผู้แจ้ง
(นางสาว สุวดี เกษโกวิท)

สำหรับพนักงานเจ้าหน้าที่

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ได้รับแจ้งข้อเท็จจริงเกี่ยวกับวัตถุดิบตรายชนิดที่ ๑ ตามพระราชบัญญัติวัตถุอันตราย พ.ศ. ๒๕๓๕ และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม

โดยออกเลขที่รับแจ้ง 53/2565 เมื่อวันที่ 18 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2565

(ลงชื่อ) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ผู้รับแจ้ง
พนักงานเจ้าหน้าที่

หมายเหตุ การแจ้งข้อเท็จจริงเกี่ยวกับวัตถุดิบตรายชนิดที่ ๑ นี้ ออกโดยใช้ระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

เลขรับ 76/2565
วันที่รับ 18 ธ.ค. 2565

สถานที่เก็บรักษาแห่งที่ 2

ชื่อสถานที่เก็บรักษา ทดสอบ

ตั้งอยู่เลขที่	<u>8</u>	หมู่ที่	<u>8</u>	ตรอก/ซอย	<u>8</u>
ถนน	<u>8</u>	ตำบล/แขวง	<u>ตลาดขวัญ</u>	อำเภอ/เขต	<u>เมืองนนทบุรี</u>
จังหวัด	<u>นนทบุรี</u>	รหัสไปรษณีย์	<u>8</u>	โทรศัพท์	<u>8</u>
				โทรสาร	<u>8</u>

(กรณีที่มีเก็บรักษามากกว่า ๒ แห่ง ระบุรายการเพิ่มเติมได้)

สถานที่เก็บรักษาแห่งที่ 3

ชื่อสถานที่เก็บรักษา บริษัท Motest 1 จำกัด

ตั้งอยู่เลขที่	<u>888</u>	หมู่ที่	<u> </u>	ตรอก/ซอย	<u> </u>
ถนน	<u> </u>	ตำบล/แขวง	<u>บางกะดี</u>	อำเภอ/เขต	<u>เมืองปทุมธานี</u>
จังหวัด	<u>ปทุมธานี</u>	รหัสไปรษณีย์	<u>13000</u>	โทรศัพท์	<u>0 2888 8888</u>
				โทรสาร	<u> </u>

(กรณีที่มีเก็บรักษามากกว่า ๒ แห่ง ระบุรายการเพิ่มเติมได้)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าจะปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวกับหลักเกณฑ์และวิธีการในการผลิต การนำเข้า การส่งออก และการมีไว้ในครอบครองเพื่อใช้รับจ้างซึ่งวัตถุอันตรายที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยารับผิดชอบ และ ประกาศกระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวกับฉลากของวัตถุอันตรายที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยารับผิดชอบ

(ลงชื่อ) สุวดี เกษโกวิท ผู้แจ้ง
(นางสาว สุวดี เกษโกวิท)

เอกสารและหลักฐานเพื่อการแจ้งข้อเท็จจริงเกี่ยวกับวัตถุดิบตรายชนิดที่ ๑
พร้อมกันนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารและหลักฐานมาด้วย คือ

หนังสือรับรองนิติบุคคล หรือบัตรประจำตัวประชาชน และใบทะเบียนพาณิชย์ (ถ้ามี) กรณีที่เป็นบุคคลธรรมดา

หนังสือมอบอำนาจ (กรณีมีการมอบอำนาจ)

แผนที่แสดงที่ตั้ง หรือพิกัด GPS ของสถานที่ประกอบการ

ตัวอย่าง
ใบแจ้งข้อเท็จจริง
เกี่ยวกับวัตถุ
อันตรายชนิดที่ 1
ที่อนุมัติโดยระบบ

ขั้นตอนการยื่นคำขอ วิธีชำระค่าประเมิน และการพิมพ์ใบแจ้งข้อเท็จจริง : คำขอที่อนุมัติโดยเจ้าหน้าที่

1. กดปุ่ม “เพิ่มคำขอ”

วัดถุอันตรราย
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

ระบบวัตถุอันตราย

ผู้ประกอบการ : บริษัท ทดสอบ จำกัด [ออกจากระบบ](#)

การรับแจ้งข้อเท็จจริงวัตถุอันตรายชนิดที่ 1

ค้นหา

เลขใบแจ้งข้อเท็จจริง รหัสดำเนินการ ชื่อผลิตภัณฑ์(ไทย) ชื่อผลิตภัณฑ์(อังกฤษ)

เลขรับ ประเภท สถานะ

รายการการรับแจ้งข้อเท็จจริงวัตถุอันตรายชนิดที่ 1

เลขใบแจ้งข้อเท็จจริง	ประเภท	ชื่อผลิตภัณฑ์(ไทย)	ชื่อผลิตภัณฑ์(eng)	รหัสดำเนินการ	เลขรับ	วันที่รับคำขอ	สถานะ	กำหนดวันดำเนินการ
----------------------	--------	--------------------	--------------------	---------------	--------	---------------	-------	-------------------

[+ เพิ่มคำขอ](#)

ขั้นตอนการยื่นคำขอ วิธีชำระค่าประเมิน และการพิมพ์ใบแจ้งข้อเท็จจริง : คำขอที่อนุมัติโดยเจ้าหน้าที่

2. เลือก “ประเภทการดำเนินการ” และ เลือก “ประเภทผลิตภัณฑ์”

ปิดหน้านี้

1

2

3

4

5

เลือกกระบวนการ

ประเภทการดำเนินการ

- ผลิต
- นำเข้า
- ผลิตเพื่อการส่งออกเท่านั้น
- นำเข้าเพื่อการส่งออกเท่านั้น

ประเภทผลิตภัณฑ์

- ผลิตภัณฑ์กาว
- ผลิตภัณฑ์ฆ่าเชื้อในสระว่ายน้ำ
- ผลิตภัณฑ์ไล่แมลง
- ผลิตภัณฑ์กลุ่มทำความสะอาด

หมายเหตุ : หากเลือกประเภทการดำเนินการ “ผลิตเพื่อการส่งออกเท่านั้น” หรือ “นำเข้าเพื่อการส่งออกเท่านั้น”

ผลิตภัณฑ์จะไม่มีชื่อการค้าภาษาไทย และไม่สามารถจำหน่ายในประเทศได้

ขั้นตอนการยื่นคำขอ วิธีชำระค่าประเมิน และการพิมพ์ใบแจ้งข้อเท็จจริง : คำขอที่อนุมัติโดยเจ้าหน้าที่

3. เลือก “เงื่อนไขเพิ่มเติม” และ กด “ถัดไป”

เงื่อนไขเพิ่มเติม

- ไม่มี
- กรณีผลิตภัณฑ์หลายสี หลายกลิ่น
- กรณีผลิตภัณฑ์มีการทำปฏิกิริยาเพื่อให้ได้สารสำคัญ
- ชื่อการค้า เนื่องจากเป็นกรณีรับจ้างผลิต หรือแบ่งบรรจุจากผลิตภัณฑ์ที่เคยแจ้งข้อเท็จจริง (กรณีผลิต)
- ชื่อการค้า เนื่องจากเป็นกรณีผลิตภัณฑ์เดียวกันกับที่เคยแจ้งข้อเท็จจริง แต่เป็นคนละแหล่งผลิต/คนละผู้นำเข้า (กรณีนำเข้า)
- กรณีส่วนประกอบที่ใช้เป็นสารผสม ที่ไม่สามารถแยกปริมาณเป็นรายตัวได้

ถัดไป

หมายเหตุ : สามารถเลือก “เงื่อนไขเพิ่มเติม” ได้มากกว่า 1 ข้อ

ขั้นตอนการยื่นคำขอ วิธีชำระค่าประเมิน และการพิมพ์ใบแจ้งข้อเท็จจริง : คำขอที่อนุมัติโดยเจ้าหน้าที่

4. เลือก “สถานที่ติดต่อ”

1

2

3

4

5

ปิดหน้านี้

เลือก สถานที่

รายการสถานที่ติดต่อ (หากไม่พบสถานที่ติดต่อที่ต้องการ ให้ย้อนกลับไปเพิ่มข้อมูลสถานที่ได้ที่เมนู "ข้อมูลพื้นฐาน" แล้วเลือก "สถานที่")

เลือก	ที่อยู่สถานที่ติดต่อ
<input type="radio"/>	เทส แขวง พระบรมมหาราชวัง เขต พระนคร กรุงเทพมหานคร 10201 โทรศัพท์ 02123456
<input type="radio"/>	ทดสอบ เลขที่ 9 หมู่ 9 ชั้น 9 9 ซอย 9 ถนน 9 แขวง คลองตันเหนือ เขต คลองเตย กรุงเทพมหานคร 9 โทรศัพท์ 9โทรสาร 9
<input type="radio"/>	dsada ตำบล นาดี อำเภอบึงนาราง จังหวัด ปราชญ์บุรี 35434 โทรศัพท์ dsasd
<input checked="" type="radio"/>	เทสโอลลี่ จำกัดมหาชน เลขที่ 234-2/32 หมู่ 5 ชั้น 180 ใบบ่ใหม่ ซอย แสนหนึ่งหมื่นห้าพันสองร้อย ถนน ล้าน แขวง คลองตันไทร เขต คลองสาน กรุงเทพมหานคร 11111 โทรศัพท์ 0923221557โทรสาร 024369888-28
<input type="radio"/>	เทสโอลลี่ จำกัดมหาชน เลขที่ 234-2/32 หมู่ 5 ชั้น 180 ใบบ่ใหม่ ซอย แสนหนึ่งหมื่นห้าพันสองร้อย ถนน ล้าน แขวง คลองตันไทร เขต คลองสาน กรุงเทพมหานคร 11111 โทรศัพท์ 0923221557โทรสาร 024369888-28
<input type="radio"/>	เทสโอลลี่ จำกัดมหาชน เลขที่ 234-2/32 หมู่ 5 ชั้น 180 ใบบ่ใหม่ ซอย แสนหนึ่งหมื่นห้าพันสองร้อย ถนน ล้าน แขวง คลองตันไทร เขต คลองสาน กรุงเทพมหานคร 11111 โทรศัพท์ 0923221557โทรสาร 024369888-28
<input type="radio"/>	เทสโอลลี่ จำกัดมหาชน เลขที่ 234-2/32 หมู่ 5 ชั้น 180 ใบบ่ใหม่ ซอย แสนหนึ่งหมื่นห้าพันสองร้อย ถนน ล้าน แขวง คลองตันไทร เขต คลองสาน กรุงเทพมหานคร 11111 โทรศัพท์ 0923221557โทรสาร 024369888-28

ขั้นตอนการยื่นคำขอ วิธีชำระค่าประเมิน และการพิมพ์ใบแจ้งข้อเท็จจริง : คำขอที่อนุมัติโดยเจ้าหน้าที่

5. เลือก “สถานที่ผลิต/สถานที่เก็บรักษา” (สามารถเลือกสถานที่เก็บรักษาได้มากกว่า 1 แห่ง) แล้วกด “ถัดไป”

รายการสถานที่เก็บรักษาวัตถุอันตราย (หากไม่พบสถานที่ผลิต/เก็บรักษาที่ต้องการ ให้ย้อนกลับไปเพิ่มข้อมูลสถานที่ได้ที่เมนู "ข้อมูลพื้นฐาน" แล้วเลือก "สถานที่")

*สามารถเลือกได้มากกว่า 1 แห่ง (โดยลำดับแรกที่เลือกคือ สถานที่ผลิต / สถานที่เก็บรักษาแห่งที่ 1)

เลือก	ที่อยู่สถานที่ผลิต/เก็บรักษาวัตถุอันตราย
<input type="checkbox"/>	เทสโอลลี่ จำกัดมหาชน เลขที่ 234-2/32 หมู่ 5 ชั้น 180 ใบบ่ใหม่ ซอย แสนหนึ่งหมื่นห้าพันสองร้อย ถนน ล้าน แขวง คลองตันไทร เขต คลองสาน กรุงเทพมหานคร 11111 โทรศัพท์ 0923221557โทรสาร 024369888-28
<input type="checkbox"/>	เทสโอลลี่ จำกัดมหาชน เลขที่ 234-2/32 หมู่ 5 ชั้น 180 ใบบ่ใหม่ ซอย แสนหนึ่งหมื่นห้าพันสองร้อย ถนน ล้าน แขวง คลองตันไทร เขต คลองสาน กรุงเทพมหานคร 11111 โทรศัพท์ 0923221557โทรสาร 024369888-28
<input type="checkbox"/>	เทสโอลลี่ จำกัดมหาชน เลขที่ 234-2/32 หมู่ 5 ชั้น 180 ใบบ่ใหม่ ซอย แสนหนึ่งหมื่นห้าพันสองร้อย ถนน ล้าน แขวง คลองตันไทร เขต คลองสาน กรุงเทพมหานคร 11111 โทรศัพท์ 0923221557โทรสาร 024369888-28
<input type="checkbox"/>	เทสโอลลี่ จำกัดมหาชน เลขที่ 234-2/32 หมู่ 5 ชั้น 180 ใบบ่ใหม่ ซอย แสนหนึ่งหมื่นห้าพันสองร้อย ถนน ล้าน แขวง คลองตันไทร เขต คลองสาน กรุงเทพมหานคร 11111 โทรศัพท์ 0923221557โทรสาร 024369888-28
<input type="checkbox"/>	dqwd ตำบล ตะกวาง อำเภอ เมืองตราด จังหวัด ตราด 111 โทรศัพท์ 664
<input checked="" type="checkbox"/>	บริษัท Motest จำกัด เลขที่ 999 ตำบล บางกร่าง อำเภอ เมืองนนทบุรี จังหวัด นนทบุรี 11000 โทรศัพท์ 0 2999 9999
<input checked="" type="checkbox"/>	บริษัท Motest 1 จำกัด เลขที่ 888 ตำบล บางกะดี อำเภอ เมืองปทุมธานี จังหวัด ปทุมธานี 13000 โทรศัพท์ 0 2888 8888
<input type="checkbox"/>	บริษัท โมเทส 2 จำกัด เลขที่ 777 ตำบล คลองเขื่อน อำเภอ กิ่งอำเภอคลองเขื่อน จังหวัด ฉะเชิงเทรา 15000 โทรศัพท์ 0 2777 7777
<input type="checkbox"/>	MOTEST เลขที่ 777 ตำบล ท่ากระดาน อำเภอ สนาบชัยเขต จังหวัด ฉะเชิงเทรา 11000 โทรศัพท์ 0 9999 9999
<input type="checkbox"/>	ทดสอบ เลขที่ 8 หมู่ 8 ชั้น 8 8 ซอย 8 ถนน 8 ตำบล ตลาดขวัญ อำเภอ เมืองนนทบุรี จังหวัด นนทบุรี 8 โทรศัพท์ 8โทรสาร 8

หมายเหตุ : หากสถานที่เก็บรักษามีมากกว่า 1 แห่ง สถานที่แรกที่เลือกจะเป็น “สถานที่ผลิต / สถานที่เก็บรักษาแห่งที่ 1” และลำดับที่เลือกถัดมาจะเป็น “สถานที่เก็บรักษาแห่งที่ 2”

ย้อนกลับ

ถัดไป

ขั้นตอนการยื่นคำขอ วิธีชำระค่าประเมิน และการพิมพ์ใบแจ้งข้อเท็จจริง : คำขอที่อนุมัติโดยเจ้าหน้าที่

6. กรอก/เลือกข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์

ขอแจ้งข้อเท็จจริงเกี่ยวกับวัตถุดิบรายชนิดที่ 1

กรอกข้อมูล			
ชื่อทางการค้า(ภาษาไทย)	<input type="text" value="ผลิตภัณฑ์ล้างจาน เอสเค"/>	ชื่อทางการค้า(ภาษาอังกฤษ)	<input type="text" value="SK DISH WASHING LIQUID"/>
ชื่อทางการค้าเพื่อการส่งออก	<input type="text" value="KS DISH WASHING LIQUID"/>		
ประเภทการใช้	<input type="text" value="ล้างจาน"/>	ลักษณะผลิตภัณฑ์	<input type="text" value="ชนิดของเหลว"/>
ปริมาณการ ผลิต/นำเข้า	<input type="text" value="10"/>	<input type="text" value="ตัน"/>	ต่อปี
กรณีเป็นคำขอเดิมที่เคยถูกคืนคำขอ กรุณาระบุเลขรับคำขอเดิมที่ถูกคืนล่าสุด (xx/yyyy)	<input type="text"/>		

หมายเหตุ :

- ชื่อทางการค้าเพื่อการส่งออก จะระบุหรือไม่ระบุก็ได้ หากระบุ ไม่จำเป็นต้องสอดคล้องกับชื่อทางการค้า (ภาษาไทย) และชื่อทางการค้า (ภาษาอังกฤษ)
- เลขรับคำขอเดิมที่ถูกคืนล่าสุด ให้ระบุเฉพาะกรณีเป็นคำขอที่เคยถูกคืนคำขอ

ขั้นตอนการยื่นคำขอ วิธีชำระค่าประเมิน และการพิมพ์ใบแจ้งข้อเท็จจริง : คำขอที่อนุมัติโดยเจ้าหน้าที่

7. เลือก “สารสำคัญ” โดยพิมพ์จากชื่อสาร หรือ CAS No. >> เลือก “หน้าที่” >>ระบุ “อัตราส่วน” >> เลือก “หน่วยนับ” แล้วกดปุ่ม “+”

ท่านสามารถเลือกสารสำคัญและส่วนประกอบอื่นได้จากชื่อสารหรือ Cas No.

ชื่อและอัตราส่วนของสารสำคัญ

สารสำคัญ

Alkyl polyglycoside

Cas No.

-

หน้าที่สาร

สารทำความสะอาด (Cleaning agent)

อัตราส่วน



3.45

หน่วยนับ

% w/v

กรณารอกข้อมูลให้ครบแล้วกด

+

ลำดับ	ชื่อสาร	Cas No.	อัตราส่วน	หน่วยนับ	หน้าที่	
1	Sodium dodecanoyloxybenzene sulfonate	88380-00-1	5.67	% w/v	สารทำความสะอาด (Cleaning agent)	
2	Alkyl polyglycoside	-	3.45	% w/v	สารทำความสะอาด (Cleaning agent)	
ผลรวมสารสำคัญ			9.120000000000001	% w/v		

หมายเหตุ :

1. สามารถเลือกสารสำคัญได้จากทั้งช่องชื่อสาร หรือจาก CAS No.
2. หากมีสารสำคัญมากกว่า 1 ตัว เมื่อเลือกสารสำคัญตัวแรกและกดปุ่ม “+” แล้ว ให้ทำตามขั้นตอนเดิมโดยเลือกตัวถัดไปและกดปุ่ม “+”

ขั้นตอนการยื่นคำขอ วิธีชำระค่าประเมิน และการพิมพ์ใบแจ้งข้อเท็จจริง : คำขอที่อนุมัติโดยเจ้าหน้าที่

8. เลือก “ส่วนประกอบอื่น” โดยพิมพ์ชื่อสารหรือ CAS No.
 - >> เลือก “หน้าที่”
 - >> ระบุ “อัตราส่วน”
 - >> เลือก “หน่วยนับ”
- แล้วกดปุ่ม “+”

รายการส่วนประกอบอื่น (กรณีเป็นผลิตภัณฑ์ที่มีการทำปฏิกิริยาเพื่อให้ได้สารสำคัญ ให้ข้ามขั้นตอนการกรอกรายการส่วนประกอบอื่น)

ส่วนประกอบอื่น

Cas No.

หน้าที่สาร -----กรุณาเลือกหน้าที่-----

อัตราส่วน หน่วยนับ % w/v

ลำดับ	ชื่อส่วนประกอบอื่น	Cas No.	อัตราส่วน	หน่วยนับ	หน้าที่
1	Sodium chloride	7647-14-5	5	% w/v	สารควบคุมความหนืด (Viscosity-controlling agent)
2	Colorant (สี/ส)	-	1	% w/v	สารแต่งสี (Coloring agent)
3	Fragrance (Floral)	-	1	% w/v	สารแต่งกลิ่น (Fragrance)
4	Mixture (TRADE NAME)	-	10	% w/v	สารแต่งกลิ่น (Fragrance)
5	Water	7732-18-5	73.88	% w/v	ตัวทำละลาย (Solvent)
ผลรวมสารประกอบอื่น			90.88	% w/v	
รวมปริมาณทั้งหมด			100	% w/v	

หมายเหตุ : - หากไม่พบรายชื่อสารที่ต้องการ โปรดแจ้งรายละเอียดที่ email : pretoxic.fda@gmail.com
- การเลือกส่วนประกอบที่เป็นสารแต่งสี ให้เลือกเป็นสีของผลิตภัณฑ์โดยคีย์นำด้วยคำว่า "สี" ทั้งนี้ หากไม่พบสีที่ต้องการ ให้เลือก "Colorant" และระบุสีของผลิตภัณฑ์เพิ่มเติม
- การเลือกส่วนประกอบที่เป็นสารแต่งกลิ่น ให้เลือกเป็นกลิ่นของผลิตภัณฑ์โดยคีย์นำด้วยคำว่า "กลิ่น" ทั้งนี้ หากไม่พบกลิ่นที่ต้องการ ให้เลือก "Fragrance" แล้วระบุกลิ่นของผลิตภัณฑ์เพิ่มเติม
- กรณีส่วนประกอบอื่นเป็นสารผสม ให้เลือก "Mixture" แล้วระบุชื่อการค้าของ Mixture ตาม Safety Data Sheet (SDS) ที่แนบ

ขั้นตอนการยื่นคำขอ วิธีชำระค่าประเมิน และการพิมพ์ใบแจ้งข้อเท็จจริง : คำขอที่อนุมัติโดยเจ้าหน้าที่

8.1 การเลือก "สี" ของผลิตภัณฑ์

สามารถพิมพ์นำด้วยคำว่า "สี" หากไม่พบสีที่ต้องการ ให้เลือก "Colorant" และระบุสีของผลิตภัณฑ์เพิ่มเติม

รายการส่วนประกอบอื่น

ส่วนประกอบอื่น

Cas No.

อัตราส่วน

สีดำ

สีขาว

สีขาวมุก

หน้าที่สาร

กรุณากรอกข้อมูลให้ครบแล้วกด

รายการส่วนประกอบอื่น

ส่วนประกอบอื่น

โปรดระบุสี

Cas No.

หน้าที่สาร

ขั้นตอนการยื่นคำขอ วิธีชำระค่าประเมิน และการพิมพ์ใบแจ้งข้อเท็จจริง : คำขอที่อนุมัติโดยเจ้าหน้าที่

8.2 การเลือก “กลิ่น” ของผลิตภัณฑ์

สามารถพิมพ์นำด้วยคำว่า “กลิ่น” หากไม่พบกลิ่นที่ต้องการ ให้เลือก “Fragrance” และระบุกลิ่นของผลิตภัณฑ์เพิ่มเติม

รายการส่วนประกอบอื่น

ส่วนประกอบอื่น	<input type="text" value="กลิ่น"/>	หน้าทีสาร	<input type="text" value="-----กรุณาเลือกหน้าที่-----"/>
Cas No.	<input type="text" value=""/>		
อัตราส่วน	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	กรณารอกข้อมูลให้ครบแล้วกด <input type="button" value="+"/>

- กลิ่น
- กลิ่นฟลอรัล
- กลิ่นกล้วยไม้
- กลิ่นกานพลู
- กลิ่นทาลาบ

รายการส่วนประกอบอื่น

ส่วนประกอบอื่น	<input type="text" value="Fragrance"/>	โปรดระบุกลิ่น	<input type="text" value="Floral"/>
Cas No.	<input type="text" value="-"/>	หน้าทีสาร	<input type="text" value="-----กรุณาเลือกหน้าที่-----"/>

ขั้นตอนการยื่นคำขอ วิธีชำระค่าประเมิน และการพิมพ์ใบแจ้งข้อเท็จจริง : คำขอที่อนุมัติโดยเจ้าหน้าที่

8.3 กรณีส่วนประกอบอื่นเป็นสารผสม (Mixture)

ให้เลือก "Mixture" และระบุชื่อการค้าที่ตรงกับ Safety Data Sheet (SDS) ของสารผสมนั้น

รายการส่วนประกอบอื่น

ส่วนประกอบอื่น	<input type="text" value="Mixture"/>	โปรดระบุชื่อการค้าของสารผสม	<input type="text" value="TRADE NAME"/>
Cas No.	<input type="text" value="-"/>	หน้าที่สาร	<input type="text" value="ตัวทำเจือจาง (Diluent)"/>
อัตราส่วน	<input type="text"/>	หน่วยนับ	<input type="text" value="% w/v"/>
กรุณากรอกข้อมูลให้ครบแล้วกด <input type="button" value="+"/>			

ขั้นตอนการยื่นคำขอ วิธีชำระค่าประเมิน และการพิมพ์ใบแจ้งข้อเท็จจริง : คำขอที่อนุมัติโดยเจ้าหน้าที่

9. ดาวนโหลด “หลักเกณฑ์ปฏิบัติเกี่ยวกับการแต่งกลิ่น การแสดงภาพและชื่อผลไม้ในผลิตภัณฑ์วัตถุอันตราย” เพื่อศึกษาเพิ่มเติม และตึกในช่องเพื่อรับรองว่าจะปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ แล้วกด “ถัดไป”

หมายเหตุ : - หากไม่พบรายชื่อสารที่ต้องการ โปรดแจ้งรายละเอียดที่ email : pretoxic.fda@gmail.com

- การเลือกส่วนประกอบที่เป็นสารแต่งสี ให้เลือกเป็นสีของผลิตภัณฑ์โดยคีย์นำด้วยคำว่า "สี" ทั้งนี้ หากไม่พบสีที่ต้องการ ให้เลือก "Colorant" และระบุสีของผลิตภัณฑ์เพิ่มเติม
- การเลือกส่วนประกอบที่เป็นสารแต่งกลิ่น ให้เลือกเป็นเนกวลินของผลิตภัณฑ์โดยคีย์นำด้วยคำว่า "กลิ่น" ทั้งนี้ หากไม่พบเนกวลินที่ต้องการ ให้เลือก "Fragrance" แล้วระบุเนกวลินของผลิตภัณฑ์เพิ่มเติม
- กรณีส่วนประกอบอื่นเป็นสารผสม ให้เลือก "Mixture" แล้วระบุชื่อการค้าของ Mixture ตาม Safety Data Sheet (SDS) ที่แนบ

ข้าพเจ้าได้ศึกษารายละเอียด [หลักเกณฑ์ปฏิบัติเกี่ยวกับการแต่งกลิ่น การแสดงภาพและชื่อผลไม้ในผลิตภัณฑ์วัตถุอันตราย](#) แล้ว

- ข้าพเจ้าขอรับรองว่าจะดำเนินการตามหลักเกณฑ์ปฏิบัติข้างต้น

ย้อนกลับ

ถัดไป

ขั้นตอนการยื่นคำขอ วิธีชำระค่าประเมิน และการพิมพ์ใบแจ้งข้อเท็จจริง : คำขอที่อนุมัติโดยเจ้าหน้าที่

10. ศึกษาเงื่อนไขการรับรองข้อมูล แล้วกด “ยอมรับเงื่อนไข”

การรับรองข้อมูล

1. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าการแจ้งข้อเท็จจริงเป็นความจริง ไม่เป็นเท็จหรือก่อให้เกิดความเข้าใจผิดจากความเป็นจริง
2. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าจะจัดทำฉลากให้เป็นตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องฉลากของวัตถุอันตรายที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาธิบดีชอบ และประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องระบบการจำแนกและการสื่อสารความเป็นอันตรายของวัตถุอันตรายที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาธิบดีชอบโดยการแสดงข้อความ บนฉลากต้องไม่เป็นเท็จ หรือโอ้อวดสรรพคุณเกินความจริง จะไม่กล่าวอ้างหรือแสดงสรรพคุณบนฉลากของสารประกอบทุกตัวที่ไม่ใช่สารสำคัญเกินกว่าหน้าที่ที่ได้แจ้งไว้
3. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าชื่อการค้าภาษาไทยและภาษาอังกฤษสอดคล้องกัน
4. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าจะจัดทำสถานที่ผลิตหรือเก็บรักษาวัตถุอันตรายให้เป็นไปตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการในการผลิต การนำเข้า การส่งออก และการมีไว้ในครอบครองเพื่อใช้รับจ้างซึ่งวัตถุอันตรายที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาธิบดีชอบ
5. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ไม่แต่งกลิ่นผลไม้หรืออาหารในผลิตภัณฑ์ใส่แมลง ยกเว้นรูปแบบที่ไม่สามารถนำมารับประทานได้ เช่น ฉีดพ่นอัดก๊าซ และข้าพเจ้าจะไม่แสดงชื่อกลิ่นและภาพผลไม้หรืออาหารบนฉลาก
6. ข้าพเจ้าขอรับรองข้อมูลและปฏิบัติตามเงื่อนไขข้อ 1-5 ดังกล่าวข้างต้น หากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา พบว่ามีการกระทำผิดไม่เป็นไปตามเงื่อนไขที่รับรอง ข้าพเจ้ายินยอมให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา หรือหน่วยงานของรัฐที่ได้รับมอบหมาย ดำเนินการยกเลิกใบรับแจ้งของข้าพเจ้าได้ทันที

ยอมรับเงื่อนไข

ปฏิเสธเงื่อนไข

ย้อนกลับ

ขั้นตอนการยื่นคำขอ วิธีชำระค่าประเมิน และการพิมพ์ใบแจ้งข้อเท็จจริง : คำขอที่อนุมัติโดยเจ้าหน้าที่

11. ดาวนโหลด “คู่มือการจัดทำฉลากวัตถุอันตรายชนิดที่ 1” และ “กฎหมายที่กำหนด”
เพื่อศึกษาเพิ่มเติม และติ๊กในช่องเพื่อรับรองว่าจะปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ แล้วกด “ยอมรับเงื่อนไข”

การรับรองการจัดทำฉลาก

ข้าพเจ้าได้ศึกษารายละเอียดการจัดทำฉลากวัตถุอันตรายชนิดที่ 1

- ตาม คู่มือการจัดทำฉลากวัตถุอันตรายชนิดที่ 1 (กดที่นี่)
- ตามที่กฎหมายกำหนด (กดที่นี่)

และขอรับรองว่าการจัดทำฉลากเป็นไปตามข้อกำหนดข้างต้น

และข้อความบนฉลากไม่เป็นเท็จ ไม่โอ้อวดสรรพคุณเกินความจริง และไม่ทำให้เข้าใจผิดเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์

ยอมรับเงื่อนไข

ปฏิเสธเงื่อนไข

ย้อนกลับ

ขั้นตอนการยื่นคำขอ วิธีชำระค่าประเมิน และการพิมพ์ใบแจ้งข้อเท็จจริง : คำขอที่อนุมัติโดยเจ้าหน้าที่


12. แนบไฟล์เอกสารโดยคลิกในช่อง No file chosen แล้วเลือกไฟล์ที่ต้องการ เมื่อแนบครบให้กด “ยื่นคำขอ”

ไฟล์แนบ	
หลักฐานการรับจ้างผลิต (กรณีรับจ้างผลิต) หรือหลักฐานการแบ่งบรรจุ พร้อมระบุเลขรับแจ้งที่นำมาแบ่งบรรจุ(กรณีแบ่งบรรจุ) (ตัวอย่างเอกสาร)	ทดสอบ.pdf
เอกสารแสดงการทำปฏิกิริยาของสารตั้งต้น รวมทั้งแสดงการคำนวณเพื่อให้ได้สารสำคัญตามอัตราส่วนที่แจ้ง (ตัวอย่างเอกสาร)	ทดสอบ1.pdf
Safety Data Sheet (SDS) ของส่วนประกอบที่เป็นสารผสม	ทดสอบ2.pdf
เอกสารแสดงสูตร กรณีหลายสีหลายกลิ่น (ตัวอย่างเอกสาร)	ทดสอบ3.pdf
เอกสารชี้แจงอื่นๆ (ถ้ามี)	No file chosen

หมายเหตุ : ต้องแนบไฟล์ให้ครบทุกรายการ ยกเว้น หัวข้อ “เอกสารชี้แจงอื่น (ถ้ามี)” จะแนบหรือไม่แนบก็ได้

ขั้นตอนการยื่นคำขอ วิธีชำระค่าประเมิน และการพิมพ์ใบแจ้งซื้อเท็จจริง : คำขอที่อนุมัติโดยเจ้าหน้าที่

13. เมื่อยื่นคำขอแล้วสถานะคำขอจะแสดงเป็น “รอยืนยันยื่นคำขอ” ให้ดำเนินการชำระค่าประเมิน

 **วัตถุดิบทราย**
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

Dashboard

คำขอใหม่

ทะเบียน

ใบแจ้งซื้อเท็จจริง

ใบแจ้งซื้อเท็จจริง Refill

ใบแจ้งดำเนินการ

ใบอนุญาต

ผลิต/นำเข้าตัวอย่าง

คำขอแก้ไข

คำขอใบแทน

การรับแจ้งซื้อเท็จจริงวัตถุดิบทรายชนิดที่ 1

ค้นหา

เลขใบแจ้งซื้อเท็จจริง	รหัสดำเนินการ	ชื่อผลิตภัณฑ์(ไทย)	ชื่อผลิตภัณฑ์(อังกฤษ)
เลขรับ	ประเภท	สถานะ	

Q

🔄

รายการการรับแจ้งซื้อเท็จจริงวัตถุดิบทรายชนิดที่ 1

+ เพิ่มคำขอ

เลขใบแจ้งซื้อเท็จจริง	ประเภท	ชื่อผลิตภัณฑ์(ไทย)	ชื่อผลิตภัณฑ์(eng)	รหัสดำเนินการ	เลขรับ	วันที่รับคำขอ	สถานะ	กำหนดวันดำเนินการ
	ผลิต	ผลิตภัณฑ์ล้างจาน เอสเค	SK DISH WASHING LIQUID	HS-601000-2022-64933			รอยืนยันยื่นคำขอ	

เลือก

ขั้นตอนการยื่นคำขอ วิธีชำระค่าประเมิน และการพิมพ์ใบแจ้งข้อเท็จจริง : คำขอที่อนุมัติโดยเจ้าหน้าที่

14. ชำระค่าประเมินโดยไปที่เมนู “การสั่งชำระ” >> “คำขอใหม่” >> “ออกใบสั่งชำระ”

วัตถุประสงค์ราย
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

ขอความเห็นโฆษณาวัตถุประสงค์ราย
หน่วยงานจัดการอบรมหลักสูตรผู้ควบคุม
ระบบสารใหม่
รายงานผลิต นำเข้า ส่งออก
วินิจฉัยผลิตภัณฑ์

การสั่งชำระ 1
คำขอใหม่ 2
ออกใบสั่งชำระ 3
รายการใบสั่งชำระ

การรับแจ้งข้อเท็จจริงวัตถุประสงค์รายชนิดที่ 1

ค้นหา

เลขใบแจ้งข้อเท็จจริง	รหัสดำเนินการ	ชื่อผลิตภัณฑ์(ไทย)	ชื่อผลิตภัณฑ์(อังกฤษ)
เลขรับ	ประเภท	สถานะ	

🔍

🗑️

รายการการรับแจ้งข้อเท็จจริงวัตถุประสงค์รายชนิดที่ 1

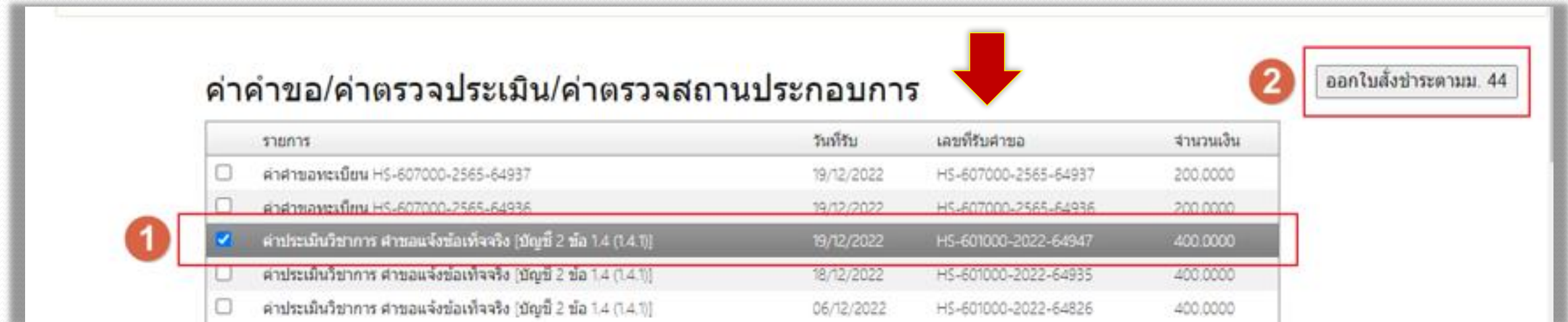
+ เพิ่มคำขอ

เลขใบแจ้งข้อเท็จจริง	ประเภท	ชื่อผลิตภัณฑ์(ไทย)	ชื่อผลิตภัณฑ์(en g)	รหัสดำเนินการ	เลขรับ	วันที่รับคำขอ	สถานะ	กำหนดวันดำเนินการ
	ผลิต	กกกก	EEEE	HS-601000-2022-64947			รอยืนยันยื่นคำขอ	เลือก

ขั้นตอนการยื่นคำขอ วิธีชำระค่าประเมิน และการพิมพ์ใบแจ้งข้อเท็จจริง : คำขอที่อนุมัติโดยเจ้าหน้าที่

15. เลือกรายการ “ค่าประเมินวิชาการ คำขอแจ้งข้อเท็จจริง” โดยเลือกรายการที่เลขที่รับคำขอตรงกับรหัสดำเนินการของคำขอที่ต้องการสั่งชำระ เสร็จแล้วกดปุ่ม “ออกใบสั่งชำระตามม.44”

ค่าคำขอ/ค่าตรวจประเมิน/ค่าตรวจสถานประกอบการ



รายการ	วันที่รับ	เลขที่รับคำขอ	จำนวนเงิน
<input type="checkbox"/> ค่าสาขาทะเบียน HS-607000-2565-64937	19/12/2022	HS-607000-2565-64937	200.0000
<input type="checkbox"/> ค่าสาขาทะเบียน HS-607000-2565-64936	19/12/2022	HS-607000-2565-64936	200.0000
<input checked="" type="checkbox"/> คำประเมินวิชาการ คำขอแจ้งข้อเท็จจริง [บัญชี 2 ข้อ 1.4 (1.4.1)]	19/12/2022	HS-601000-2022-64947	400.0000
<input type="checkbox"/> คำประเมินวิชาการ คำขอแจ้งข้อเท็จจริง [บัญชี 2 ข้อ 1.4 (1.4.1)]	18/12/2022	HS-601000-2022-64935	400.0000
<input type="checkbox"/> คำประเมินวิชาการ คำขอแจ้งข้อเท็จจริง [บัญชี 2 ข้อ 1.4 (1.4.1)]	06/12/2022	HS-601000-2022-64826	400.0000

2 ออกใบสั่งชำระตามม. 44

หมายเหตุ : หากรายการสั่งชำระของคำขอรหัสดำเนินการเดียวกัน แสดงซ้ำหลายรายการ ให้เลือกสั่งชำระแค่รายการเดียว

เลขใบแจ้งข้อเท็จจริง	ประเภท	ชื่อผลิตภัณฑ์(ไทย)	ชื่อผลิตภัณฑ์(eng)	รหัสดำเนินการ	เลขรับ	วันที่รับคำขอ	สถานะ	กำหนดวันดำเนินการ
	ผลิต	กทกท	EEEE	HS-601000-2022-64947			รอยืนยันยื่นคำขอ	

ขั้นตอนการยื่นคำขอ วิธีชำระค่าประเมิน และการพิมพ์ใบแจ้งข้อเท็จจริง : คำขอที่อนุมัติโดยเจ้าหน้าที่

16. สามารถนำใบสั่งชำระไปชำระค่าประเมิน ผ่านช่องทางต่างๆ ได้แก่ เคาน์เตอร์ธนาคาร / Mobile Banking / ตู้ ATM / ศูนย์ OSSC สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

ใบสั่งชำระค่าตรวจสอบคำขอ/ตรวจประเมินหลักการวิชาการ
/ตรวจสอบสถานประกอบการ

บริษัท ทดสอบ จำกัด

บ้านเลขที่ 123/1 ถนน พหลโยธิน แขวง จตุจักร เขต จตุจักร จังหวัด กรุงเทพมหานคร 11111

เลขที่สั่งชำระ 9067 282701/2565

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000165676

Reference No. (Ref.1) : 650027252125650930

Reference No. (Ref.2) : 650206100920000036

วันที่ออกใบสั่งชำระ : 20 กันยายน พ.ศ. 2565

โปรดชำระภายในวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2565

รายการ	บาร์โค้ด	จำนวน (บาท)
ค่าประเมินวิชาการ ค่าขอแจ้งข้อเท็จจริง [บัญชี 2 ข้อ 1.4 (1.4.1)] เลขที่ HS-1-2022-86132		400.00
ยอดเงินที่ต้องชำระ		400.00

ทั้งนี้ ผู้รับบริการสามารถขอรับใบเสร็จรับเงินอิเล็กทรอนิกส์ ตามช่องทางดังต่อไปนี้

1. สำหรับผู้รับบริการทั่วไป ระบบจัดส่งใบเสร็จฯ ให้ตามที่ระบุข้อมูลไว้ที่ http://mercurius.fda.moph.go.th/FDA_BILL
2. สำหรับผู้รับบริการที่ลงทะเบียนไว้ที่ Open ID

(1) ระบบจัดส่งใบเสร็จฯ ให้อัตโนมัติตาม e-Mail Address ที่ลงทะเบียนไว้ที่ Open ID

หรือ


(2) Login ผ่าน Open ID เพื่อพิมพ์ใบเสร็จฯ ได้ที่ https://privus.fda.moph.go.th/Frm_Response.aspx?Type=16

ผู้ออกใบสั่งชำระ : นางสาว ธนัชชา ตังหมั่นกิจ

โปรดเก็บส่วนนี้ไว้ติดต่อเจ้าหน้าที่

ขั้นตอนการยื่นคำขอ วิธีชำระค่าประเมิน และการพิมพ์ใบแจ้งข้อเท็จจริง : คำขอที่อนุมัติโดยเจ้าหน้าที่

17. เมื่อชำระค่าประเมินแล้ว ให้มาที่หน้ารายการคำขอ แล้วกด “เลือก” ที่คำขอ




วัตถุประสงค์ราย
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

Dashboard

คำขอใหม่


รายการการรับแจ้งข้อเท็จจริงวัตถุอันตรายชนิดที่ 1

+ เพิ่มคำขอ

เลขใบแจ้งข้อเท็จจริง	ประเภท	ชื่อผลิตภัณฑ์(ไทย)	ชื่อผลิตภัณฑ์(eng)	รหัสดำเนินการ	เลขรับ	วันที่รับคำขอ	สถานะ	กำหนดวันดำเนินการ	
	ผลิต	ผลิตภัณฑ์ล้างจาน เอสเค	SK DISH WASHING LIQUID	HS-601000-2022-64933			รอยืนยันยื่นคำขอ		 <input type="button" value="เลือก"/>

ขั้นตอนการยื่นคำขอ วิธีชำระค่าประเมิน และการพิมพ์ใบแจ้งข้อเท็จจริง : คำขอที่อนุมัติโดยเจ้าหน้าที่

18. กรอกเลขใบสั่งชำระ แล้วกด “ส่งคำขอ”


 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนธ์ 11000




ใบสั่งชำระค่าตรวจสอบคำขอ/ตรวจประเมินหลักการวิชาการ
/ตรวจสอบสถานประกอบการ

บริษัท ทดสอบ จำกัด
บ้านเลขที่ 123/1 ถนน พหลโยธิน แขวง จตุจักร เขต จตุจักร จังหวัด กรุงเทพมหานคร 11111

เลขที่สั่งชำระ 9067 282701/2565

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000165676
Reference No. (Ref.1) : 650027252125650930
Reference No. (Ref.2) : 650206100920000036
วันที่ออกใบสั่งชำระ : 20 กันยายน พ.ศ. 2565
ใบสั่งชำระภายในวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2565

รายการ	บาร์โค้ด	จำนวน (บาท)
ค่าประเมินวิชาการ ค่าขอแจ้งข้อเท็จจริง (บัญชี 2 ข้อ 1.4 (1.4.1)) เลขที่ HS-1-0222-86132		400.00
ยอดเงินที่ต้องชำระ		400.00

bind_pdf 1 / 2 | 100% + |   

ใบแจ้งข้อเท็จจริงเกี่ยวกับวัตถุอันตรายชนิดที่ 1 ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้รับผิดชอบ

ประเภทการประกอบการ ผลิต นำเข้า

ชื่อผู้ประกอบการ เทสโอลลี่ จำกัดมหาชน

ที่อยู่เลขที่ 234-2/32 ชั้น 180 ใบใหม่ หมู่ที่ 5 ตระกอก/ชอย แสนหนึ่งหมื่นห้าพันสองร้อย

ถนน ลาน ตำบล/แขวง คลองตันไทร อำเภอ/เขต คลองสาน

จังหวัด กรุงเทพมหานคร รหัสไปรษณีย์ 11111 โทรศัพท์ 0923221557 โทรสาร 024369888-28

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี

ขอแจ้งข้อเท็จจริงเกี่ยวกับวัตถุอันตรายชนิดที่ 1 ดังนี้

ชื่อการค้า ผลิตภัณ์ล้างจาน เอสเค

ชื่อการค้าภาษาอังกฤษ SK DISH WASHING LIQUID

หมายเหตุ :

- ไปที่เมนู "การสั่งชำระ" และออกใบสั่งชำระ เมื่อชำระเงินแล้วโปรดกรอกเลขที่สั่งชำระและกด "ส่งคำขอ"
- หากเป็นคำขอที่อ้างอิงเลขรับคำขอเดิม ให้กรอกเลขที่สั่งชำระของคำขอเดิมโดยไม่ต้องสั่งชำระเงินอีก

เลขใบสั่งชำระ : 9067 282701/2565

ส่งคำขอ

ยกเลิกคำขอ

กลับหน้ารายการ

ขั้นตอนการยื่นคำขอ วิธีชำระค่าประเมิน และการพิมพ์ใบแจ้งซื้อเท็จจริง : คำขอที่อนุมัติโดยเจ้าหน้าที่

19. เมื่อกด “ส่งคำขอ” แล้ว สถานะคำขอจะแสดงเป็น “ส่งคำขอ”

รายการการรับแจ้งซื้อเท็จจริงวัตถุดิบรายชนิดที่ 1									+ เพิ่มคำขอ
เลขใบแจ้งซื้อเท็จจริง	ประเภท	ชื่อผลิตภัณฑ์(ไทย)	ชื่อผลิตภัณฑ์(eng)	รหัสดำเนินการ	เลขรับ	วันที่รับคำขอ	สถานะ	กำหนดวันดำเนินการ	
	ผลิต	ผลิตภัณฑ์ล้างจาน เอสเค	SK DISH WASHING LIQUID	HS-601000-2022-64933			ส่งคำขอ		เลือก

ขั้นตอนการยื่นคำขอ วิธีชำระค่าประเมิน และการพิมพ์ใบแจ้งซื้อเท็จจริง : คำขอที่อนุมัติโดยเจ้าหน้าที่

20. เมื่อเจ้าหน้าที่รับคำขอแล้ว สถานะคำขอจะแสดงเป็น “กำลังดำเนินการ” พร้อมแสดงกำหนดวันดำเนินการ (วันที่คำขอจะพิจารณาแล้วเสร็จ)

เมื่อกด “เลือก” เข้าไปดูใบคำขอ กรณีเป็นคำขอในความรับผิดชอบของ อย. จะแสดงชื่อเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบและเบอร์โทรติดต่อ กรณีเป็นคำขอในความรับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จะแสดง “สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....” ที่รับผิดชอบคำขอดังกล่าว

รายการการรับแจ้งซื้อเท็จจริงวัตถุดิบรายชนิดที่ 1 + เพิ่มคำขอ									
เลขใบแจ้งซื้อเท็จจริง	ประเภท	ชื่อผลิตภัณฑ์(ไทย)	ชื่อผลิตภัณฑ์(eng)	รหัสดำเนินการ	เลขรับ	วันที่รับคำขอ	สถานะ	กำหนดวันดำเนินการ	
	ผลิต	ผลิตภัณฑ์ล้างจาน เอสเค	SK DISH WASHING LIQUID	HS-601000-2022-64933	77/2565	18/12/2022	กำลังดำเนินการ	19/12/2022	เลือก

bind_pdf 1 / 2 | 100% + | [Icons]

ใบแจ้งซื้อเท็จจริงเกี่ยวกับวัตถุดิบรายชนิดที่ ๑
ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยารับผิดชอบ

เลขที่รับ 77/2565
วันที่รับ 18 ธ.ค. 2565

วอ./สร ๕


หากมีข้อสงสัยโปรดติดต่อ
นางสาวสุวดี เกษโกวิท
โทร. 02-590-7303

ยกเลิกคำขอ

กลับหน้ารายการ

ขั้นตอนการยื่นคำขอ วิธีชำระค่าประเมิน และการพิมพ์ใบแจ้งข้อเท็จจริง : คำขอที่อนุมัติโดยเจ้าหน้าที่

21. เมื่อคำขอได้รับการอนุมัติ สถานะคำขอจะแสดงเป็น “อนุมัติ”
กด “เลือก” ที่คำขอ เพื่อพิมพ์ใบแจ้งข้อเท็จจริง

รายการการรับแจ้งข้อเท็จจริงวัตถุดิบชนิดที่ 1 + เพิ่มคำขอ									
เลขใบแจ้งข้อเท็จจริง	ประเภท	ชื่อผลิตภัณฑ์(ไทย)	ชื่อผลิตภัณฑ์(eng)	รหัสดำเนินการ	เลขรับ	วันที่รับคำขอ	สถานะ	กำหนดวันดำเนินการ	
54/2565	ผลิต	ผลิตภัณฑ์ล้างจาน เอสเค	SK DISH WASHING LIQUID	HS-601000-2022-64933	77/2565	18/12/2022	อนุมัติ	19/12/2022	 เลือก

ขั้นตอนการยื่นคำขอ วิธีชำระค่าประเมิน และการพิมพ์ใบแจ้งข้อเท็จจริง : คำขอที่อนุมัติโดยเจ้าหน้าที่

22. พิมพ์ใบแจ้งข้อเท็จจริง โดยตั้งค่าการพิมพ์แบบ 2-sided


bind_pdf 1 / 2 | - 100% + | [] [] [] []

หมายเหตุ : ใบแจ้งข้อเท็จจริงมี 2 หน้า ให้ตั้งค่าการพิมพ์แบบ 2-sided เพื่อพิมพ์

หากมีข้อสงสัยโปรดติดต่อ

นางสาวสุดี เกษโกวิท
โทร. 02-590-7303

กลับหน้ารายการ



เลขที่รับ 77/2565
วันที่รับ 18 ธ.ค. 2565
วอ./สธ ๕

ใบแจ้งข้อเท็จจริงเกี่ยวกับวัตถุอันตรายชนิดที่ ๑
ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาธิบดีชอบ

ข้าพเจ้า เทสโอลลี่ จำกัฒมหาชน
(บุคคลธรรมดา หรือ นิติบุคคล)

อายุ ปี สัญชาติ เลขบัตรประจำตัวประชาชน/เลขทะเบียนนิติบุคคล 0000000000000

สถานที่ติดต่อผู้แจ้งข้อเท็จจริง ตั้งอยู่เลขที่ 234-2/32 หมู่ที่ 5 ตรอก/ซอย แสนหนึ่งหมื่นห้าพันสองร้อย

ถนน ตำบล/แขวง คลองตันไทร อำเภอ/เขต คลองสาน

จังหวัด กรุงเทพมหานคร รหัสไปรษณีย์ 11111 โทรศัพท์ 0923221557 โทรสาร 024369888-28

ขอแจ้งข้อเท็จจริงเกี่ยวกับวัตถุอันตรายชนิดที่ ๑ ตามพระราชบัญญัติวัตถุอันตราย พ.ศ. ๒๕๓๕ และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม ดังนี้

๑. ประเภทการประกอบการ ผลิต นำเข้า

๒. ชื่อทางการค้าที่ใช้ภายในประเทศ ผลิตภัณ์กลางงาน เอสเค

SK DISH WASHING LIQUID

ตัวอย่าง ใบแจ้งข้อเท็จจริง เกี่ยวกับวัตถุ อันตรายชนิดที่ 1 ที่อนุมัติโดย เจ้าหน้าที่



เลขที่รับ 77/2565

วันที่รับ 18 ธ.ค. 2565

ใบแจ้งข้อเท็จจริงเกี่ยวกับวัตถุอันตรายชนิดที่ ๑ ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้รับผิดชอบ

วอ./สธ ๕

ข้าพเจ้า เทสโอลลี จำกัดมหาชน
(บุคคลธรรมดา หรือ นิติบุคคล)

อายุ ปี สัญชาติ เลขบัตรประจำตัวประชาชน/เลขทะเบียนนิติบุคคล 0000000000000
สถานที่ติดต่อผู้แจ้งข้อเท็จจริง ตั้งอยู่เลขที่ 234-2/32 หมู่ที่ 5 ตรอก/ซอย แล่นหนึ่งหมื่นห้าพันสองร้อย
ถนน ลาน ตำบล/แขวง คลองตันเหนือ อำเภอ/เขต คลองสาน
จังหวัด กรุงเทพมหานคร รหัสไปรษณีย์ 11111 โทรศัพท์ 0923221557 โทรสาร 024369888-28
ขอแจ้งข้อเท็จจริงเกี่ยวกับวัตถุอันตรายชนิดที่ ๑ ตามพระราชบัญญัติวัตถุอันตราย พ.ศ. ๒๕๓๕ และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม ดังนี้

๑. ประเภทการประกอบการ ผลิต นำเข้า
๒. ชื่อทางการค้าที่ใช้ภายในประเทศ SK DISH WASHING LIQUID ผลิตกันที่ โรงงาน เอสเค

๓. ชื่อทางการค้าเฉพาะเพื่อการส่งออกไปต่างประเทศ KS DISH WASHING LIQUID

๔. ชื่อและอัตราส่วนของวัตถุอันตราย (สารสำคัญ)
อัลคิลโพลีไกลโคไซด์ (Alkyl polyglycoside) 3.450 % w/v
โซเดียมโดเดคาโนอิลออกซิเบนซีสัลโฟเนต (Sodium dodecanoyloxybenzene sulfonate) 5.670 % w/v

๕. ชื่อและอัตราส่วนของส่วนประกอบอื่นครบทุกรายการ ตามที่แจ้งข้อเท็จจริงไว้กับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

๖. ประเภทของการใช้ ล้างจาน ลักษณะของวัตถุอันตราย ชนิดของเหลว

๗. ชื่อสถานที่(ผลิต/เก็บรักษา) บริษัท Motest จำกัด
ตั้งอยู่เลขที่ 999 หมู่ที่ ตรอก/ซอย
ถนน ตำบล/แขวง บางกรวย อำเภอ/เขต เมืองนนทบุรี
จังหวัด นนทบุรี รหัสไปรษณีย์ 11000 โทรศัพท์ 0 2999 9999 โทรสาร

(กรณีที่มีสถานที่เก็บรักษา มากกว่า ๑ แห่ง โปรดระบุละเอียดเพิ่มเติมในผนวกที่ ๒)

๘. ชื่อสถานที่ผลิตต่างประเทศ (เฉพาะการนำเข้า)
ประเทศ -

Supplied by

๙. ปริมาณการ (ผลิต/นำเข้า) ต่อปี 10.00 ตัน

(ลงชื่อ) สุวดี เกษโกวิท ผู้แจ้ง
(นางสาว สุวดี เกษโกวิท)

สำหรับพนักงานเจ้าหน้าที่					
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ได้รับแจ้งข้อเท็จจริงเกี่ยวกับวัตถุอันตรายชนิดที่ ๑ ตามพระราชบัญญัติวัตถุอันตราย พ.ศ. ๒๕๓๕ และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม					
โดยออกเลขที่รับแจ้ง	<u>54/2565</u>	เมื่อวันที่	<u>18</u>	เดือน	<u>ธันวาคม</u> พ.ศ. <u>2565</u>
(ลงชื่อ) <u>สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา</u> ผู้รับแจ้ง					
<u>พนักงานเจ้าหน้าที่</u>					
หมายเหตุ การแจ้งข้อเท็จจริงเกี่ยวกับวัตถุอันตรายชนิดที่ ๑ นี้ ออกโดยใช้ระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา					

เลขรับ 77/2565
วันที่รับ 18 ธ.ค. 2565

สถานที่เก็บรักษาแห่งที่ 2
ชื่อสถานที่เก็บรักษา บริษัท Motest 1 จำกัด

ตั้งอยู่เลขที่ 888 หมู่ที่ ตรอก/ซอย
ถนน ตำบล/แขวง บางกะปิ อำเภอ/เขต เมืองปทุมธานี
จังหวัด ปทุมธานี รหัสไปรษณีย์ 13000 โทรศัพท์ 0 2888 8888 โทรสาร

(กรณีที่มีเก็บรักษามากกว่า ๒ แห่ง ระบุรายการเพิ่มเติมได้)
ข้าพเจ้าขอรับรองว่าจะปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวกับหลักเกณฑ์และวิธีการในการผลิต การนำเข้า การส่งออก และการมีไว้ในครอบครองเพื่อใช้รับจ้างซึ่งวัตถุอันตรายที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้รับผิดชอบ และ ประกาศกระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวกับฉลากของวัตถุอันตรายที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้รับผิดชอบ

(ลงชื่อ) สุวดี เกษโกวิท ผู้แจ้ง
(นางสาว สุวดี เกษโกวิท)


เอกสารและหลักฐานเพื่อการแจ้งข้อเท็จจริงเกี่ยวกับวัตถุอันตรายที่ ๑
พร้อมกันนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารและหลักฐานมาด้วย คือ

- หนังสือรับรองนิติบุคคล หรือบัตรประจำตัวประชาชน และใบทะเบียนพาณิชย์ (ถ้ามี) กรณีที่เป็นบุคคลธรรมดา
- หนังสือมอบอำนาจ (กรณีมีการมอบอำนาจ)
- แผนที่แสดงที่ตั้ง หรือพิกัด GPS ของสถานที่ประกอบการ

ขั้นตอนการยื่นคำขอใหม่ กรณีคำขอเดิมถูกคืน

ขั้นตอนการยื่นคำขอใหม่ กรณีคำขอเดิมถูกคืน

1. เมื่อคำขอถูกคืนคำขอ สถานะคำขอจะแสดงเป็น “คืนคำขอ”
กด “เลือก” ที่คำขอ เพื่อดูรายละเอียดที่ต้องแก้ไข




วัตถุประสงค์ราย
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

Dashboard

คำขอใหม่

รายการการรับแจ้งข้อเท็จจริงวัตถุอันตรายชนิดที่ 1

[+ เพิ่มคำขอ](#)

เลขใบแจ้งข้อเท็จจริง	ประเภท	ชื่อ ผลิตภัณฑ์(ไทย)	ชื่อ ผลิตภัณฑ์(eng)	รหัสดำเนินการ	เลขรับ	วันที่รับคำขอ	สถานะ	กำหนดวัน ดำเนินการ	
	ผลิต	ผลิตภัณฑ์ซักผ้า เอบีซี	ABC LAUNDRY DETERGENT	HS-601000- 2022-64934	78/2565	18/12/2022	คืนคำขอ	19/12/2022	 เลือก

ขั้นตอนการยื่นคำขอใหม่ กรณีคำขอเดิมถูกคืน

2. รายละเอียดการแก้ไขจะอยู่ในหัวข้อ “เหตุผลในการคืนคำขอ”

หากเจ้าหน้าที่แนบไฟล์เพื่อแจ้งรายละเอียดแก้ไขด้วย ไฟล์ดังกล่าวจะอยู่ที่หัวข้อ “เอกสารชี้แจงกรณีคืนคำขอ”

The image shows a PDF viewer interface with a form on the left and a sidebar on the right. The form is titled "ใบแจ้งข้อเท็จจริงเกี่ยวกับวัตถุอันตรายชนิดที่ 1 ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาธิบดีชอบ" (Statement of facts regarding Class 1 Hazardous Substances to the Food and Drug Administration). It contains various fields for personal and contact information, including name, address, phone numbers, and identification numbers. There are checkboxes for "ผลิต" (Produced) and "นำเข้า" (Imported). The sidebar on the right contains a table of attachments. Two rows in the table are highlighted with red boxes: the first row is "เหตุผลในการคืนคำขอ : แก้เอกสาร รายละเอียดตามไฟล์ที่แนบ" (Reason for withdrawal: corrected documents according to attached files) and the second row is "เอกสารชี้แจงกรณีคืนคำขอ" (Documents explaining the withdrawal) with the file name "ทดสอบ1.pdf".

หมายเหตุ : กรณีคืนคำขอ โปรดแก้ไขตามเหตุผลในการคืนคำขอ และยื่นคำขอใหม่ โดยระบุเลขรับคำขอที่ถูกคืนในครั้งนี้อย่างชัดเจน

เหตุผลในการคืนคำขอ : แก้เอกสาร รายละเอียดตามไฟล์ที่แนบ

หากมีข้อสงสัยโปรดติดต่อ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี
โทร. -

หัวข้อ	ไฟล์แนบ
เอกสารแสดงสูตร กรณีหลายสีหลายกลิ่น	ทดสอบ.pdf
เอกสารชี้แจงกรณีคืนคำขอ	ทดสอบ1.pdf

ขั้นตอนการยื่นคำขอใหม่ กรณีคำขอเดิมถูกคืน

3. เมื่อทราบรายละเอียดที่ต้องแก้ไขแล้ว ให้แก้ไขให้ถูกต้อง และยื่นคำขอใหม่โดยระบุเลขรับคำขอเดิมที่ถูกคืนล่าสุด ในช่อง “กรณีเป็นคำขอที่เคยถูกคืนคำขอ”

เลขใบแจ้งข้อเท็จจริง	ประเภท	ชื่อผลิตภัณฑ์(ไทย)	ชื่อผลิตภัณฑ์(eng)	รหัสดำเนินการ	เลขรับ	วันที่รับคำขอ	สถานะ	กำหนดวันดำเนินการ	
	ผลิต	ผลิตภัณฑ์ซักผ้า เอบีซี	ABC LAUNDRY DETERGENT	HS-601000-2022-64934	78/2565	18/12/2022	คืนคำขอ	19/12/2022	<input type="button" value="เลือก"/>

กรอกข้อมูล

ชื่อทางการค้า(ภาษาไทย)

ผลิตภัณฑ์ซักผ้า เอบีซี

ชื่อทางการค้า(ภาษาอังกฤษ)

ABC LAUNDRY DETERGENT

ชื่อทางการค้าเพื่อการส่งออก

ประเภทการใช้

ซักผ้า

ลักษณะผลิตภัณฑ์

ชนิดของเหลว

ปริมาณการ ผลิต/นำเข้า

990

ลิตร

ต่อปี

กรณีเป็นคำขอเดิมที่เคยถูกคืนคำขอ กรุณาระบุเลขรับคำขอเดิมที่ถูกคืนล่าสุด (xx/yyyy)

78/2565

ขั้นตอนการยื่นคำขอใหม่ กรณีคำขอเดิมถูกคืน

4. ในขั้นตอนการส่งคำขอ >> ให้ระบุเลขใบสั่งชำระของคำขอเดิม โดยไม่ต้องสั่งชำระเงินใหม่ แล้วกด “ส่งคำขอ”

bind_pdf 1 / 2 | - 100% + | [Download] [Print] [More]

**ใบแจ้งข้อเท็จจริงเกี่ยวกับวัตถุดิบรายชนิดที่ 1
ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยารับผิดชอบ**

ประเภทการประกอบการ ผลิต นำเข้า

ชื่อผู้ประกอบการ เทสโอลลี่ จำกัดมหาชน

ที่อยู่เลขที่ 234-2/32 ชั้น 180 ใบใหม่ หมู่ที่ 5 ตระกอก/ชอย แสนหนึ่งหมื่นห้าพันสองร้อย

ถนน ลาน ตำบล/แขวง คลองตันไทร อำเภอ/เขต คลองสาน

จังหวัด กรุงเทพมหานคร รหัสไปรษณีย์ 11111 โทรศัพท์ 0923221557 โทรสาร 024369888-28

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี

ขอแจ้งข้อเท็จจริงเกี่ยวกับวัตถุดิบรายชนิดที่ 1 ดังนี้

ชื่อการค้า ผลิตภัณฑ์ซักผ้า เอบีซี

ชื่อการค้าภาษาอังกฤษ ABC LAUNDRY DETERGENT

หมายเหตุ :

- ไปที่เมนู "การสั่งชำระ" และออกใบสั่งชำระ เมื่อชำระเงินแล้วโปรดกรอกเลขที่สั่งชำระและกด "ส่งคำขอ"
- หากเป็นคำขอที่อ้างอิงเลขรับคำขอเดิม ให้กรอกเลขที่สั่งชำระของคำขอเดิมโดยไม่ต้องสั่งชำระเงินอีก

เลขใบสั่งชำระ : 9000 10000/2560

ส่งคำขอ

ยกเลิกคำขอ

กลับหน้ารายการ

ช่องทางการติดต่อกรณีพบปัญหาในการยื่นคำขอ

กรณีไม่พบข้อมูลสำคัญ
ชื่อส่วนประกอบอื่น
หน้าที่ส่วนประกอบอื่น

กรณีพบปัญหาเกี่ยวกับ
การสั่งชำระค่าประเมิน

กรณีพบปัญหาทางเทคนิค
ในการยื่นคำขอ

กรณีพบปัญหาเกี่ยวกับชื่อการค้า
หรือเอกสารในการยื่นคำขอ

ขอเพิ่มข้อมูลสำคัญ
ชื่อส่วนประกอบอื่น หรือหน้าที่
ของส่วนประกอบอื่นได้ที่

กลุ่มพัฒนาระบบวัตถุอันตราย
โทร. 02-590-7385
02-590-7308

กลุ่มกำกับดูแลวัตถุอันตรายก่อนออกสู่ตลาด

Line ID : @069lrzdk
โทร. 02-590-7305
02-590-7384
02-590-7306
02-590-7303

Line ID : @069lrzdk

หรือ

email :

pretoxic.fda@gmail.com