

แบบเสนอข้อคิดเห็น ชุดที่ ๑

๑.๑-๑.๓ ร่างอัตราค่าใช้จ่ายสูงสุดและค่าใช้จ่ายที่จะจัดเก็บจากผู้ยื่นคำขอในกระบวนการพิจารณาอนุญาตผลิตภัณฑ์วัตถุอันตรายในความรับผิดชอบของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และการยกเว้นค่าใช้จ่ายที่จะจัดเก็บจากผู้ยื่นคำขอในกระบวนการพิจารณาอนุญาตผลิตภัณฑ์วัตถุอันตรายในความรับผิดชอบของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

หน่วยงาน.....

ที่อยู่.....

โทรศัพท์..... โทรสาร.....

e-mail address..... ได้พิจารณา

๑.๑ ร่างอัตราค่าใช้จ่ายสูงสุดที่จะจัดเก็บจากผู้ยื่นคำขอในกระบวนการพิจารณาอนุญาตผลิตภัณฑ์วัตถุอันตรายในความรับผิดชอบของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (เพดานสูงสุดในการจัดเก็บ) แล้ว มีข้อคิดเห็น ดังนี้

- เห็นชอบ ตามร่างอัตราค่าใช้จ่ายสูงสุดฯ ทุกประการ
- เห็นชอบ ตามร่างอัตราค่าใช้จ่ายสูงสุดฯ เป็นส่วนใหญ่ หากแต่มี ข้อแก้ไข/เพิ่มเติม ดังนี้

(โปรดระบุ).....

.....

- ไม่เห็นด้วย กับร่างอัตราค่าใช้จ่ายสูงสุดฯ เนื่องจาก

(โปรดระบุ).....

.....

๑.๒ ร่างค่าใช้จ่ายที่จะจัดเก็บจากผู้ยื่นคำขอในกระบวนการพิจารณาอนุญาตผลิตภัณฑ์วัตถุอันตรายในความรับผิดชอบของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (เป็นค่าใช้จ่ายที่จะจัดเก็บจริง) แล้ว มีข้อคิดเห็น ดังนี้

- เห็นชอบ ตามร่างค่าใช้จ่ายที่จะจัดเก็บฯ ทุกประการ
- เห็นชอบ ตามร่างค่าใช้จ่ายที่จะจัดเก็บฯ เป็นส่วนใหญ่ หากแต่มี ข้อแก้ไข/เพิ่มเติม ดังนี้

(โปรดระบุ).....

.....

- ไม่เห็นด้วย กับร่างค่าใช้จ่ายที่จะจัดเก็บฯ เนื่องจาก

(โปรดระบุ).....

.....

๑.๓ ร่างการยกเว้นค่าใช้จ่ายที่จะจัดเก็บจากผู้ยื่นคำขอในกระบวนการพิจารณาอนุญาตผลิตภัณฑ์วัตถุอันตรายในความรับผิดชอบของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา แล้ว มีข้อคิดเห็น ดังนี้

- เห็นชอบ ตามร่างการยกเว้นค่าใช้จ่ายฯ ทุกประการ
- เห็นชอบ ตามร่างการยกเว้นค่าใช้จ่ายฯ เป็นส่วนใหญ่ หากแต่มี ข้อแก้ไข/เพิ่มเติม ดังนี้

(โปรดระบุ).....
.....
.....

- ไม่เห็นด้วย กับร่างการยกเว้นค่าใช้จ่ายฯ เนื่องจาก

(โปรดระบุ).....
.....
.....

ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็นอื่น ๆ

.....
.....
.....

ลงชื่อ.....
(.....)

ตำแหน่ง.....

- หมายเหตุ ๑. โปรดทำเครื่องหมาย ลงใน หน้าข้อความที่ต้องการ
๒. โปรดส่งแบบเสนอข้อคิดเห็นไปที่ กลุ่มกำหนดมาตรฐานวัตถุอันตราย สำนักควบคุมเครื่องสำอางและวัตถุอันตราย
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข
หรือทางโทรสาร ๐ ๒๕๙๐ ๗๓๐๘, ๐ ๒๕๙๑ ๘๔๘๒, ๐ ๒๕๙๑ ๘๔๘๓
หรือทาง e-mail toxic@fda.moph.go.th

*****ภายในวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐*****

๓. ติดต่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ กลุ่มกำหนดมาตรฐานวัตถุอันตราย โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๗๒๙๘

ความคิดเห็นของท่านเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการปรับปรุงร่างประกาศฯ ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

แบบเสนอข้อคิดเห็น ชุดที่ ๒

๒.๑-๒.๒ ร่างอัตราค่าขึ้นบัญชีสูงสุดและค่าขึ้นบัญชีที่จะจัดเก็บจากผู้ขึ้นบัญชีผู้เชี่ยวชาญเพื่อทำหน้าที่ในการประเมินเอกสารทางวิชาการ การตรวจวิเคราะห์ การตรวจสถานประกอบการ หรือการตรวจสอบในกระบวนการพิจารณาอนุญาตผลิตภัณฑ์วัตถุอันตรายในความรับผิดชอบของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

๒.๓-๒.๔ ร่างอัตราค่าขึ้นบัญชีสูงสุดและค่าขึ้นบัญชีที่จะจัดเก็บจากผู้ขึ้นบัญชีองค์กรผู้เชี่ยวชาญเพื่อทำหน้าที่เป็นหน่วยตรวจหรือหน่วยรับรองสถานที่ผลิตวัตถุอันตรายในความรับผิดชอบของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

๒.๕ ร่างบัญชีผู้ได้รับการยกเว้นค่าขึ้นบัญชีที่จะจัดเก็บในการขึ้นบัญชีองค์กรผู้เชี่ยวชาญเพื่อทำหน้าที่เป็นหน่วยตรวจประเมินหรือหน่วยรับรองสถานที่ผลิตตามหลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิตวัตถุอันตราย

หน่วยงาน.....

ที่อยู่.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....

e-mail address.....ได้พิจารณา

๒.๑ ร่างอัตราค่าขึ้นบัญชีสูงสุดที่จะจัดเก็บจากผู้ขึ้นบัญชีผู้เชี่ยวชาญเพื่อทำหน้าที่ในการประเมินเอกสารทางวิชาการ การตรวจวิเคราะห์ การตรวจสถานประกอบการ หรือการตรวจสอบในกระบวนการพิจารณาอนุญาตผลิตภัณฑ์วัตถุอันตรายในความรับผิดชอบของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (เพดานสูงสุดในการจัดเก็บ) แล้ว มีข้อคิดเห็น ดังนี้

- เห็นชอบ ตามร่างอัตราค่าขึ้นบัญชีสูงสุดฯ ทุกประการ
- เห็นชอบ ตามร่างอัตราค่าขึ้นบัญชีสูงสุดฯ เป็นส่วนใหญ่ หากแต่มี ข้อแก้ไข/เพิ่มเติม ดังนี้

(โปรดระบุ).....

.....

- ไม่เห็นด้วย กับร่างอัตราค่าขึ้นบัญชีสูงสุดฯ เนื่องจาก

(โปรดระบุ).....

.....

๒.๒ ร่างค่าขึ้นบัญชีที่จะจัดเก็บจากผู้ขึ้นบัญชีผู้เชี่ยวชาญเพื่อทำหน้าที่ในการประเมินเอกสารทางวิชาการ การตรวจวิเคราะห์ การตรวจสถานประกอบการ หรือการตรวจสอบในกระบวนการพิจารณาอนุญาตผลิตภัณฑ์วัตถุอันตรายในความรับผิดชอบของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (เป็นค่าใช้จ่ายที่จะจัดเก็บจริง) แล้ว มีข้อคิดเห็น ดังนี้

- เห็นชอบ ตามร่างค่าขึ้นบัญชีที่จะจัดเก็บฯ ทุกประการ
- เห็นชอบ ตามร่างค่าขึ้นบัญชีที่จะจัดเก็บฯ เป็นส่วนใหญ่ หากแต่มี ข้อแก้ไข/เพิ่มเติม ดังนี้

(โปรดระบุ).....

.....

ไม่เห็นด้วย กับร่างค่าขึ้นบัญชีที่จะจัดเก็บฯ เนื่องจาก

(โปรดระบุ).....

.....

.....

๒.๓ ร่างอัตราค่าขึ้นบัญชีสูงสุดที่จะจัดเก็บจากผู้ขึ้นบัญชีขององค์กรผู้เชี่ยวชาญเพื่อทำหน้าที่เป็นหน่วยตรวจหรือหน่วยรับรองสถานที่ผลิตวัตถุอันตรายในความรับผิดชอบของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (เพดานสูงสุดในการจัดเก็บ) แล้ว มีข้อคิดเห็น ดังนี้

เห็นชอบ ตามร่างอัตราค่าขึ้นบัญชีฯ ทุกประการ

เห็นชอบ ตามร่างอัตราค่าขึ้นบัญชีฯ เป็นส่วนใหญ่ หากแต่มี ข้อแก้ไข/เพิ่มเติม

ดังนี้ (โปรดระบุ).....

.....

.....

ไม่เห็นด้วย กับร่างอัตราค่าขึ้นบัญชีฯ เนื่องจาก

(โปรดระบุ).....

.....

.....

๒.๔ ร่างค่าขึ้นบัญชีที่จะจัดเก็บจากผู้ขึ้นบัญชีขององค์กรผู้เชี่ยวชาญเพื่อทำหน้าที่เป็นหน่วยตรวจหรือหน่วยรับรองสถานที่ผลิตวัตถุอันตรายในความรับผิดชอบของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (เป็นค่าใช้จ่ายที่จะจัดเก็บจริง) แล้ว มีข้อคิดเห็น ดังนี้

เห็นชอบ ตามร่างค่าขึ้นบัญชีที่จะจัดเก็บฯ ทุกประการ

เห็นชอบ ตามร่างค่าขึ้นบัญชีที่จะจัดเก็บฯ เป็นส่วนใหญ่ หากแต่มี ข้อแก้ไข/เพิ่มเติม

ดังนี้ (โปรดระบุ).....

.....

.....

ไม่เห็นด้วย กับร่างค่าขึ้นบัญชีที่จะจัดเก็บฯ เนื่องจาก

(โปรดระบุ).....

.....

.....

๒.๕ ร่างบัญชีผู้ได้รับการยกเว้นค่าขึ้นบัญชีที่จะจัดเก็บในการขึ้นบัญชีองค์กรผู้เชี่ยวชาญเพื่อทำหน้าที่เป็นหน่วยตรวจประเมินหรือหน่วยรับรองสถานที่ผลิตตามหลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิตวัตถุอันตราย แล้ว มีข้อคิดเห็นดังนี้

- เห็นชอบ ตามร่างบัญชีผู้ได้รับการยกเว้นฯ ทุกประการ
- เห็นชอบ ตามร่างบัญชีผู้ได้รับการยกเว้นฯ เป็นส่วนใหญ่ หากแต่มี ข้อแก้ไข/เพิ่มเติม

ดังนี้ (โปรดระบุ).....

.....

.....

- ไม่เห็นด้วย กับร่างบัญชีผู้ได้รับการยกเว้นฯ เนื่องจาก

(โปรดระบุ).....

.....

ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็นอื่น ๆ

.....

.....

ลงชื่อ.....
(.....)

ตำแหน่ง.....

- หมายเหตุ
1. โปรดทำเครื่องหมาย ลงใน หน้าข้อความที่ต้องการ
 2. โปรดส่งแบบเสนอข้อคิดเห็นไปที่ กลุ่มกำหนดมาตรฐานวัตถุอันตราย สำนักควบคุมเครื่องสำอางและวัตถุอันตราย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข
หรือทางโทรสาร ๐ ๒๕๙๐ ๗๓๐๘, ๐ ๒๕๙๑ ๘๔๘๒, ๐ ๒๕๙๑ ๘๔๘๓
หรือทาง e-mail toxic@fda.moph.go.th

*****ภายในวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐*****

3. ติดต่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ กลุ่มกำหนดมาตรฐานวัตถุอันตราย โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๗๒๙๘

ความคิดเห็นของท่านเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการปรับปรุงร่างประกาศฯ ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

แบบเสนอข้อคิดเห็น ชุดที่ ๓

๓.๑ ร่างหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการขึ้นบัญชีผู้เชี่ยวชาญเพื่อทำหน้าที่ประเมินเอกสารทางวิชาการการตรวจสถานประกอบการ หรือการตรวจสอบในกระบวนการพิจารณาอนุญาตผลิตภัณฑ์วัตถุอันตราย ในความรับผิดชอบของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

หน่วยงาน.....

ที่อยู่.....

โทรศัพท์..... โทรสาร.....

e-mail address..... ได้พิจารณา

๓.๑ ร่างหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการขึ้นบัญชีผู้เชี่ยวชาญ เพื่อทำหน้าที่ประเมินเอกสารทางวิชาการการตรวจสถานประกอบการ หรือการตรวจสอบในกระบวนการพิจารณาอนุญาตผลิตภัณฑ์วัตถุอันตราย ในความรับผิดชอบของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา แล้ว มีข้อคิดเห็น ดังนี้

เห็นชอบ ตามร่างหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการขึ้นบัญชีผู้เชี่ยวชาญฯ ทุกประการ

เห็นชอบ ตามร่างหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการขึ้นบัญชีผู้เชี่ยวชาญฯ เป็นส่วนใหญ่ หากแต่มีข้อแก้ไข/เพิ่มเติม ดังนี้ (โปรดระบุ).....

ไม่เห็นด้วย กับร่างหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการขึ้นบัญชีผู้เชี่ยวชาญฯ เนื่องจาก (โปรดระบุ).....

ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็นอื่น ๆ

.....
.....
.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ

1. โปรดทำเครื่องหมาย ลงใน หน้าข้อความที่ต้องการ

2. โปรดส่งแบบเสนอข้อคิดเห็นไปที่ กลุ่มกำหนดมาตรฐานวัตถุอันตราย สำนักควบคุมเครื่องสำอางและวัตถุอันตราย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข

หรือทางโทรสาร

๐ ๒๕๕๐ ๗๓๐๘, ๐ ๒๕๕๑ ๘๔๘๒, ๐ ๒๕๕๑ ๘๔๘๓

หรือทาง e-mail

toxic@fda.moph.go.th

*****ภายในวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐*****

3. ติดต่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ กลุ่มกำหนดมาตรฐานวัตถุอันตราย โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๗๒๙๘

ความคิดเห็นของท่านเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการปรับปรุงร่างประกาศฯ ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

แบบเสนอข้อคิดเห็น ชุดที่ ๔

๔.๑ ร่างหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการรับรองระบบงานในการขึ้นบัญชีองค์กรผู้เชี่ยวชาญ เพื่อทำหน้าที่เป็นหน่วยรับรองสถานที่ผลิตตามหลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิตวัตถุอันตรายในความรับผิดชอบของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

หน่วยงาน.....

ที่อยู่.....

โทรศัพท์..... โทรสาร.....

e-mail address..... ได้พิจารณา

๔.๑ ร่างหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการรับรองระบบงานในการขึ้นบัญชีองค์กรผู้เชี่ยวชาญ เพื่อทำหน้าที่เป็นหน่วยรับรองสถานที่ผลิตตามหลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิตวัตถุอันตรายในความรับผิดชอบของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา แล้ว มีข้อคิดเห็น ดังนี้

เห็นชอบตามร่างหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการรับรองระบบงานฯ ทุกประการ

เห็นชอบตามร่างหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการรับรองระบบงานฯ เป็นส่วนใหญ่ หากแต่มีข้อแก้ไข/เพิ่มเติม ดังนี้ (โปรดระบุ).....

ไม่เห็นด้วย กับร่างหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการรับรองระบบงานฯ เนื่องจาก (โปรดระบุ).....

ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็นอื่น ๆ

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ

1. โปรดทำเครื่องหมาย ลงใน หน้าข้อความที่ต้องการ

2. โปรดส่งแบบเสนอข้อคิดเห็นไปที่ กลุ่มกำหนดมาตรฐานวัตถุอันตราย สำนักควบคุมเครื่องสำอางและวัตถุอันตราย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข

หรือทางโทรสาร

๐ ๒๕๕๐ ๗๓๐๘, ๐ ๒๕๕๑ ๘๔๘๒, ๐ ๒๕๕๑ ๘๔๘๓

หรือทาง e-mail

toxic@fda.moph.go.th

*****ภายในวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐*****

3. ติดต่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ กลุ่มกำหนดมาตรฐานวัตถุอันตราย ๐ ๒๕๕๐ ๗๒๘๘

ความคิดเห็นของท่านเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการปรับปรุงร่างประกาศฯ ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้