

คู่มือการใช้งานระบบ E-Submission สำหรับผู้ประกอบการ

การขออนุญาตผลิตหรือนำเข้าตัวอย่างวัตถุอันตราย
(กรณีมากกว่า 5 กิโลกรัม / ลิตร)

ฉบับ Update วันที่ 1 มิถุนายน 2566

สารบัญ

1. ขั้นตอนก่อนเข้าสู่ระบบ.....	3
2. ขั้นตอนการเข้าสู่ระบบ.....	4
3. สรุปขั้นตอนการขออนุญาตผลิต/นำเข้าตัวอย่าง.....	8
★ การยื่นคำขออนุญาตผลิต/นำเข้าตัวอย่าง.....	9
★ การชำระค่าคำขอ.....	16
★ ขั้นตอนการตรวจคำขอ.....	21
★ การชำระค่าประเมิน.....	37
★ ขั้นตอนการพิจารณาคำขอ.....	42
★ การชำระค่าธรรมเนียม.....	50
★ การพิมพ์ใบอนุญาตผลิต/นำเข้าตัวอย่าง.....	54

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

แบบฟอร์มหนังสือมอบอำนาจ

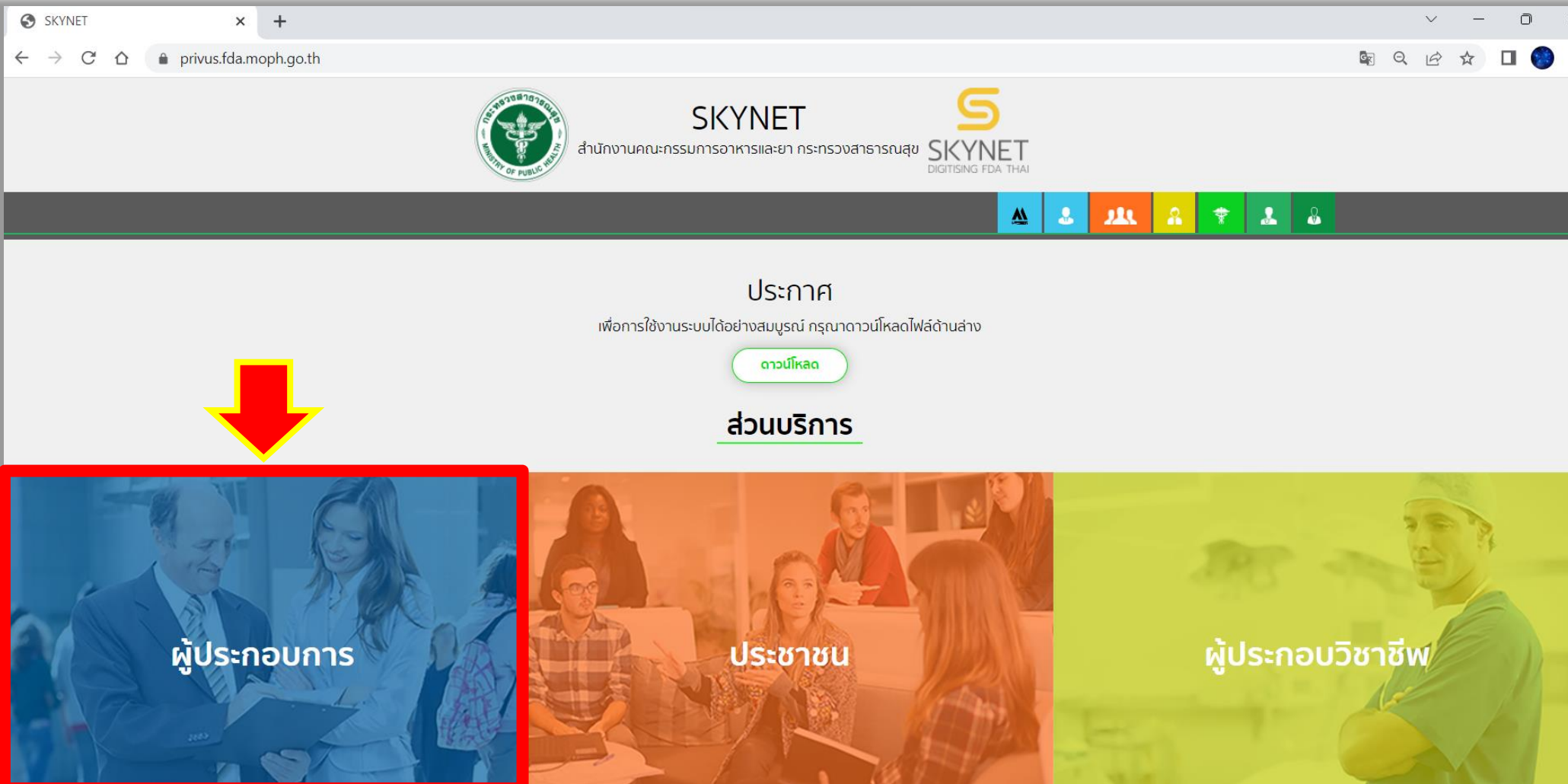
<https://mnfda.fda.moph.go.th/hazard/?p=6284>

หลักฐานประกอบการยื่นหนังสือมอบอำนาจ

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

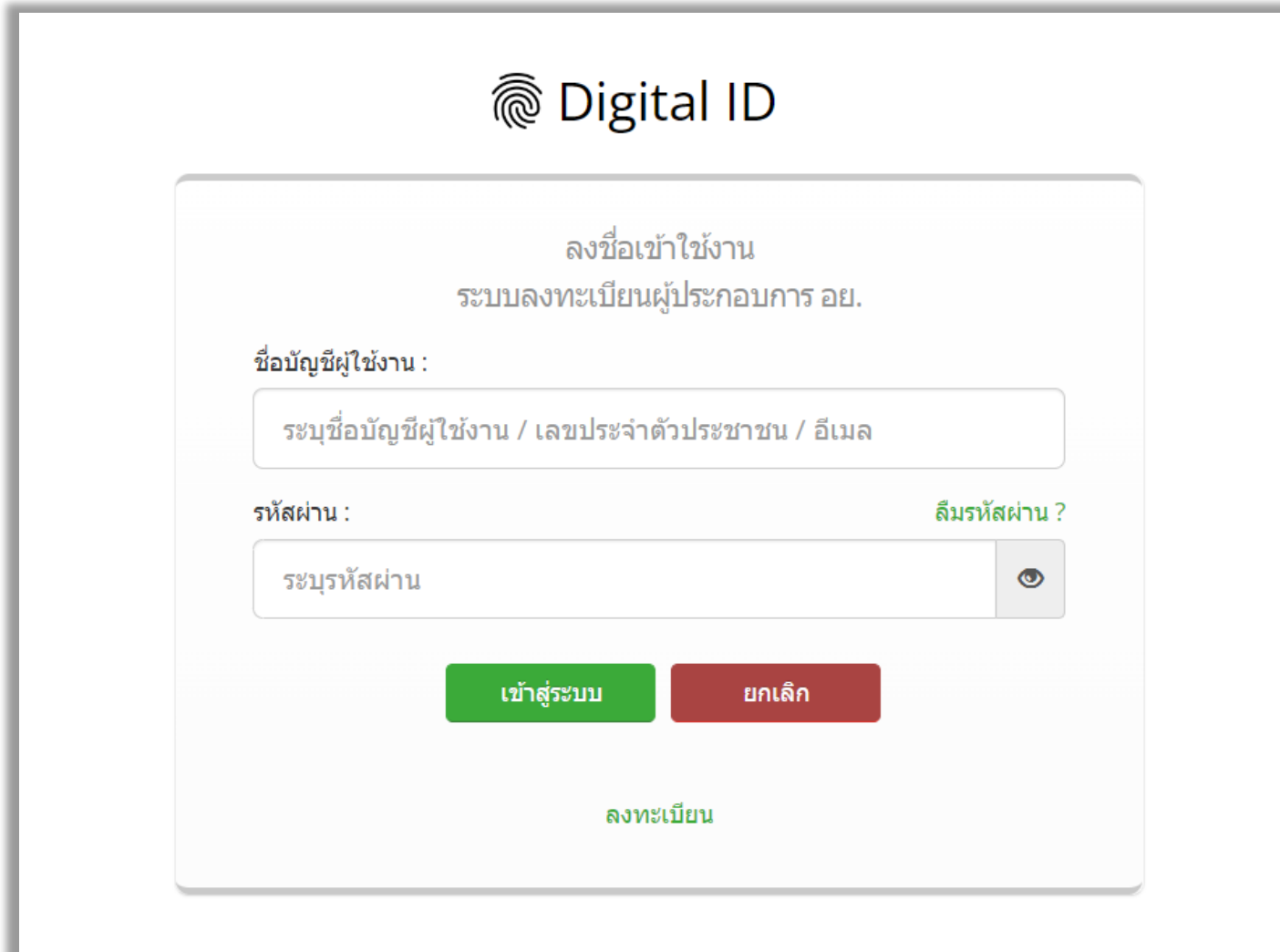
ขั้นตอนการเข้าสู่ระบบ

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



The screenshot shows the SKYNET website interface. At the top, there is a header with the Ministry of Public Health logo, the text 'SKYNET สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข' (SKYNET Food and Drug Administration, Ministry of Public Health), and the SKYNET logo with the tagline 'DIGITISING FDA THAI'. Below the header is a navigation bar with several icons. The main content area features a 'ประกาศ' (Announcement) section with the text 'เพื่อการใช้งานระบบได้อย่างสมบูรณ์ กรุณาดาวน์โหลดไฟล์ด้านล่าง' (To use the system fully, please download the files below) and a 'ดาวน์โหลด' (Download) button. Below this is a 'ส่วนบริการ' (Service Section) with three options: 'ผู้ประกอบการ' (Business Operator), 'ประชาชน' (Citizens), and 'ผู้ประกอบวิชาชีพ' (Professionals). A large red arrow points from the 'ดาวน์โหลด' button down to the 'ผู้ประกอบการ' option, which is highlighted with a red border. The 'ผู้ประกอบการ' option is accompanied by an image of a man and a woman in business attire reviewing documents.

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



The screenshot shows a login form for Digital ID. At the top, there is a logo consisting of a stylized 'D' inside a circle, followed by the text 'Digital ID'. Below the logo, the text reads 'ลงชื่อเข้าใช้งาน' (Log in) and 'ระบบลงทะเบียนผู้ประกอบการ อย.' (Business Registration System, Ministry of Public Health). The form has two main input fields: 'ชื่อบัญชีผู้ใช้งาน :' (Username) and 'รหัสผ่าน :' (Password). The username field contains the placeholder text 'ระบุชื่อบัญชีผู้ใช้งาน / เลขประจำตัวประชาชน / อีเมล' (Specify username / ID number / email). The password field contains the placeholder text 'ระบุรหัสผ่าน' (Specify password) and has a toggle button with an eye icon to the right, labeled 'ลืมหั้สผ่าน ?' (Forgot password?). Below the input fields, there are two buttons: a green button labeled 'เข้าสู่ระบบ' (Log in) and a red button labeled 'ยกเลิก' (Cancel). At the bottom of the form, there is a link labeled 'ลงทะเบียน' (Register).

3. หลังจากเข้าสู่ระบบแล้ว หน้าจอจะแสดงระบบที่ท่านมีสิทธิเข้าใช้งาน ให้ท่านเลือก “ระบบวัตถุอันตราย”



SKYNET

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข



หน้าหลัก



ระบบ OPEN ID

กลุ่มสิทธิ์การเข้าใช้ระบบ
สำหรับ ผู้ประกอบการ

ยินดีต้อนรับ : นางสาว สุวดี เกษโกวิท

ท่านกำลังทำงานในฐานะของ
(กรุณาเลือกผู้รับอนุญาตที่ท่านรับผิดชอบอำนาจ)



ระบบวัตถุอันตราย

ขั้นตอนการเข้าสู่ระบบ

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

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



วัตถุอันตราย
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

คำขอต่ออายุ

ขออนุญาตใบรับรอง Certificate

รับรองการแปล

ข้อมูลพื้นฐาน

สถานที่

ผู้ผลิตต่างประเทศ

สืบค้นและคัดสำเนา

พิจารณารับรองเอกสาร

ระบบวัตถุอันตราย

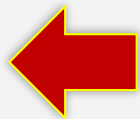
ผู้ประกอบการ : บริษัท ทดสอบ จำกัด

ออกจากระบบ

ประกาศ

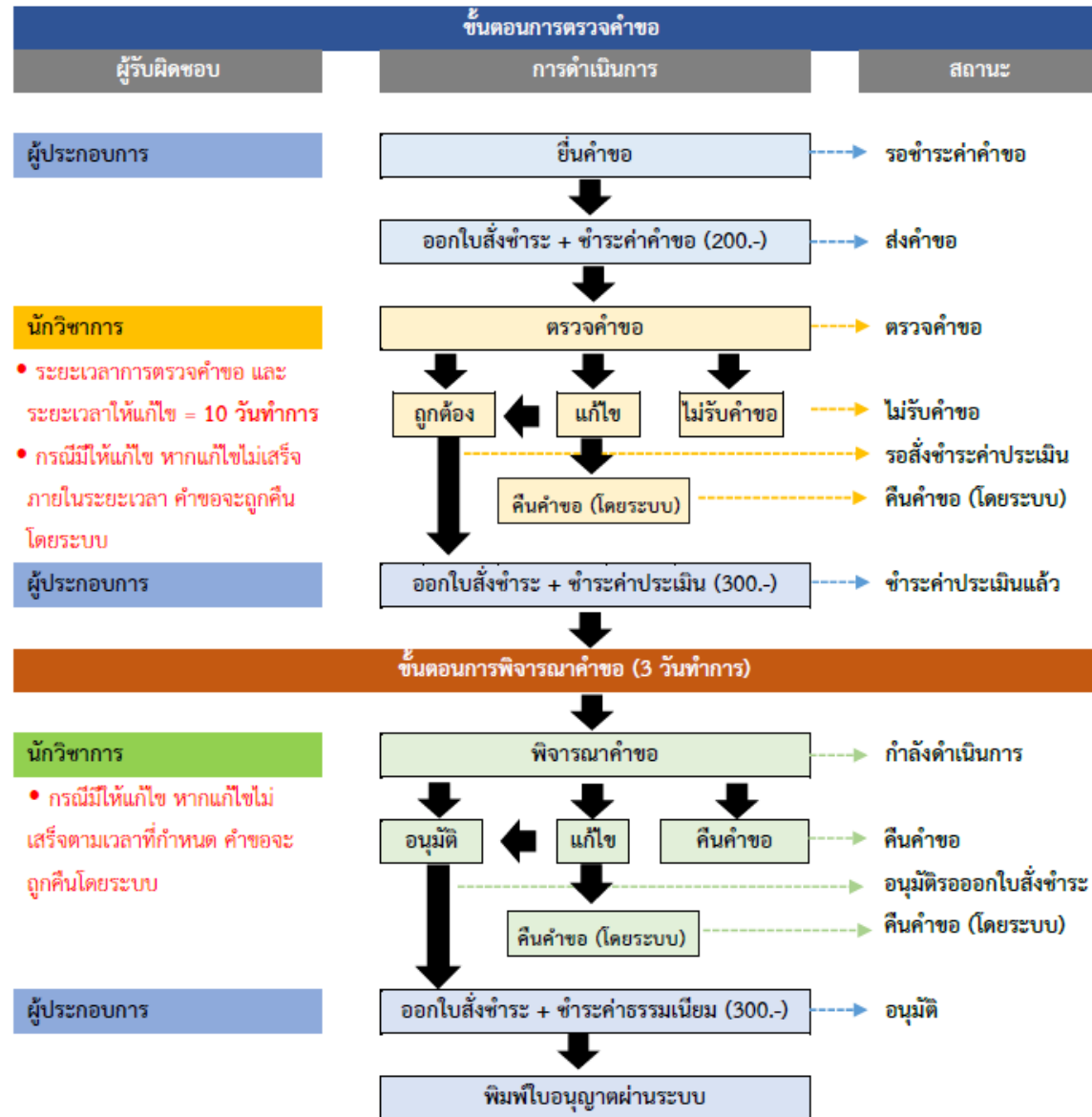
ตั้งแต่วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2563 กรุณาระบุพิกัด GPS และข้อมูลสถานที่ภาษาอังกฤษข้อมูล สถานที่ผลิต/เก็บรักษา ก่อนยื่นคำขอ"โดยสามารถปรับปรุงข้อมูลดังกล่าวได้ที่ ข้อมูลพื้นฐาน > สถานที่ผลิต/เก็บรักษา

กรณีต้องการเพิ่มข้อมูลสถานที่ สามารถเข้าไปเพิ่มข้อมูลสถานที่ได้ที่เมนู "ข้อมูลพื้นฐาน"



ขั้นตอนการยื่นคำขอผลิต/นำเข้าตัวอย่าง ผ่านระบบ E-Submission

สรุปขั้นตอนการขออนุญาต
ผลิต/นำเข้าตัวอย่าง



การยื่นคำขออนุญาตตัวอย่าง

1. เลือก “คำขอใหม่” ➡ เลือก “ผลิต/นำเข้าตัวอย่าง” ➡ เลือก “ผลิตตัวอย่างเกิน 5 กิโลกรัม” หรือ “นำเข้าตัวอย่างเกิน 5 กิโลกรัม” (คู่มือฉบับนี้จะแสดงการยื่นคำขอนำเข้าตัวอย่างเกิน 5 กิโลกรัม)

TFSA
วัดภูอันทราय
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

Dashboard

คำขอใหม่ ①

ทะเบียน

ใบแจ้งข้อเท็จจริง

ใบแจ้งข้อเท็จจริง Refill

ใบแจ้งดำเนินการ

ใบอนุญาต

ผลิต/นำเข้าตัวอย่าง ②

ผลิต ตัวอย่างไม่เกิน 5 กิโลกรัม

นำเข้า ตัวอย่างไม่เกิน 5 กิโลกรัม

ผลิต ตัวอย่างเกิน 5 กิโลกรัม ③

นำเข้า ตัวอย่างเกิน 5 กิโลกรัม

ระบบวัตถุอันตราย

ผู้ประกอบการ : บริษัท ทดสอบ จำกัด

ประกาศ

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

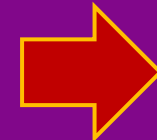
กรณีต้องการเพิ่มข้อมูลสถานที่ สามารถเข้าไปเพิ่มข้อมูลสถานที่ได้ที่เมนู "ข้อมูลพื้นฐาน"

คำขอนำเข้าตัวอย่างวัตถุอันตราย

ค้นหา

เลขใบอนุญาต	เลขรับ	รหัสการดำเนินการ
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="button" value="🔍"/>	<input type="button" value="🔄"/>	

รายการนำเข้าตัวอย่างวัตถุอันตราย



+ เพิ่มคำขอ

เลขใบอนุญาต	เลขรับ	วันที่ยื่นคำขอ	รหัสการดำเนินการ	วันที่ชำระค่าประเมิน	ชื่อผลิตภัณฑ์ (ไทย)	ชื่อผลิตภัณฑ์ (eng)	สถานะ	กำหนดวันตรวจคำขอ	กำหนดวันพิจารณาคำขอ

ส่วนที่ 1

- ★ กรอกข้อมูลชื่อการค้าโดยสามารถกรอกเฉพาะชื่อการค้าภาษาไทย หรือเฉพาะชื่อการค้าภาษาอังกฤษได้
- ★ เลือกประเภทวัตถุอันตราย
- ★ เลือกลักษณะวัตถุอันตราย
- ★ ระบุปริมาณที่จะขอผลิต/นำเข้าตัวอย่าง และเลือกหน่วยนับ

คำขอนำเข้าตัวอย่างวัตถุอันตราย

ชื่อการค้าภาษาไทย	<input type="text"/>	ชื่อการค้าภาษาอังกฤษ	<input type="text" value="SKTEST"/>
ประเภทวัตถุอันตราย	<input type="text" value="ฆ่าเชื้อแบคทีเรีย"/>	ลักษณะวัตถุอันตราย	<input type="text" value="ชนิดของแข็ง"/>
ปริมาณ	<input type="text" value="10"/>	หน่วยนับ	<input type="text" value="ลิตร"/>

ส่วนที่ 2

★ เลือกสถานที่ติดต่อ (หากไม่พบสถานที่ที่ต้องการ ให้เพิ่มสถานที่ที่เมนู “ข้อมูลพื้นฐาน” ตาม Slide ที่ 7)

สถานที่ติดต่อ		
เลือก	ชื่อสถานที่	ที่อยู่
<input type="checkbox"/>	1ทดสอบเพิ่มสถานที่	เลขที่ test หมู่ test ชั้น test test ซอย test ถนน test ตำบล ท่าบุญมี อำเภอ กิ่งอำเภอเกาะจันทร์ จังหวัด ชลบุรี 11110 โทรศัพท์ 09000000
<input checked="" type="checkbox"/>	ทดสอบเพิ่มสถานที่	เลขที่ 5 หมู่ 5 ชั้น 5 5 ซอย 5 ถนน ทดสอบ ตำบล สัตหีบ อำเภอ สัตหีบ จังหวัด ชลบุรี 11140 โทรศัพท์ 0809000000โทรสาร 09000000
<input type="checkbox"/>	เทส	แขวง พระบรมมหาราชวัง เขต พระนคร กรุงเทพมหานคร 10201 โทรศัพท์ 02123456

Items per page: 3 1 - 3 of 13 < >

ส่วนที่ 3

★ เลือกผู้ผลิตต่างประเทศ (หากไม่พบผู้ผลิตต่างประเทศที่ต้องการ ให้เพิ่มผู้ผลิตต่างประเทศที่เมนู “ข้อมูลพื้นฐาน”)

ผู้ผลิตต่างประเทศ

SPARMED APS , DNK

สถานที่เก็บรักษา

เลือก	ชื่อสถานที่	ที่อยู่
<input checked="" type="checkbox"/>	เทลโอลลี่ 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"/>	เทลโอลลี่ 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"/>	เทลโอลลี่ จำกัดมหาชน	เลขที่ 234-2/32 หมู่ 5 ชั้น 180 ใโบใหม่ ซอย แสนหนึ่งหมื่นห้าพันสองร้อย ถนน ล้าน แขวง คลองตันไทร เขต คลองสาน กรุงเทพมหานคร 11111 โทรศัพท์ 0923221557โทรสาร 024369888-28

หมายเหตุ : หากเป็นกรณีผลิตตัวอย่าง จะไม่มีหัวข้อผู้ผลิตต่างประเทศให้เลือก

3. เลือกหรือกรอกข้อมูลและแนบไฟล์ให้ครบถ้วน ทั้งหมด 5 ส่วน

ส่วนที่ 4

- ★ เลือกชื่อสารสำคัญ → ระบุปริมาณสารสำคัญ → เลือกหน่วยนับ แล้วกด “เพิ่ม”
- ★ หากมีสารสำคัญมากกว่า 1 รายการ ให้ทำตามขั้นตอนเดิมอีกครั้ง แล้วกด “เพิ่ม”

ชื่อวัตถุอันตราย (สารสำคัญ) ①

ปริมาณสารสำคัญ

 ②

หน่วยนับ

 ③

เพิ่ม ④

สารสำคัญ

ลำดับ	CAS NO.	ชื่อสาร	ปริมาณ	หน่วยนับ	
1	6834-92-0, 10213-79-3	Sodium metasilicate	10	% w/w	ลบ

ส่วนที่ 5

★ แนบไฟล์เอกสารโดยกด Browse เพื่อเลือกไฟล์ และเมื่อแนบไฟล์ครบทุกหัวข้อแล้วให้กด “บันทึก”

รายการเอกสารแนบ

1. เอกสารแสดงสูตรส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์

- แสดงชื่อและอัตราส่วนของสารสำคัญและส่วนประกอบอื่นๆ ทุกตัวในผลิตภัณฑ์ ระบุสูตรส่วนประกอบทั้งหมด (100%) โดยแสดงเป็นชื่อทางเคมี ระบุหน้าที่ของสารทุกตัวในสูตร
- กรณีผลิตภัณฑ์นำเข้าจากต่างประเทศ สามารถส่งเอกสารฉบับสำเนาได้ พร้อมลงนามรับรองสำเนาเอกสาร

ทดสอบ.pdf

Browse

2. เอกสารแสดงลักษณะภาชนะและการหุ้มห่อหรือผูกมัดภาชนะบรรจุ

- ลักษณะภาชนะบรรจุและขนาดความจุของภาชนะ
- วัสดุที่ทำภาชนะบรรจุ

ทดสอบ.pdf

Browse

3. เอกสารข้อมูลความปลอดภัย (Safety Data Sheet:SDS) ของผลิตภัณฑ์

- หรือของสารที่เป็นส่วนประกอบทุกตัวในผลิตภัณฑ์ ยกเว้นน้ำ

ทดสอบ.pdf

Browse

4. หนังสือรับรองปริมาณการใช้วัตถุอันตราย (ตัวอย่างเอกสาร)

ทดสอบ.pdf

Browse

บันทึก

ยกเลิก

หมายเหตุ : หัวข้อที่มี [\(ตัวอย่างเอกสาร\)](#) ต่อท้าย ท่านสามารถคลิกเพื่อดูตัวอย่างเอกสารสำหรับรายการหัวข้อนั้น

การชำระค่าคำขอ

4. หน้ารายการคำขอจะปรากฏคำขอที่ท่านยื่น โดยแสดงสถานะเป็น “รอชำระค่าคำขอ”
ให้ท่านชำระค่าคำขอโดยไปที่เมนู “การสั่งชำระ” ➡ “คำขอใหม่” ➡ ออกใบสั่งชำระ”

ระบบวัตถุดิบทราย

ผู้ประกอบการ : บริษัท ทดสอบ จำกัด

ออกจากระบบ

คำขอนำเข้าตัวอย่างวัตถุดิบทราย

ค้นหา

เลขใบอนุญาต เลขรับ รหัสการค้าเนิการ

รายการนำเข้าตัวอย่างวัตถุดิบทราย

เลขใบอนุญาต	เลขรับ	วันที่ยื่นคำขอ	รหัสการค้าเนิการ	วันที่ชำระค่าประเมิน	ชื่อผลิตภัณฑ์ (ไทย)	ชื่อผลิตภัณฑ์ (eng)	สถานะ	กำหนดวันตรวจคำขอ	กำหนดวันพิจารณาคำขอ	เลือก
			HS-6-2566-65342			SKTEST	รอชำระค่าคำขอ			เลือก
			HS-6-2566-65341			SKTEST	ผู้ประกอบการยกเลิกคำขอ			เลือก
	6/2566	25-04-2023	HS-6-2566-65174	25-04-2023	โมเทส 12	MOTEST 12	อนุมัติรอออกใบสั่งชำระ	11-05-2023	28-04-2023	เลือก

5. เลือกรายการค่าคำขอผลิต/นำเข้าตัวอย่าง แล้วกด “ออกใบสั่งชำระตาม ม. 44”

บริษัท ทดสอบ จำกัด

รหัสผู้ประกอบการ : 252565

เลขนิติบุคคล : 00000000000000

ค่าคำขอ/ค่าตรวจประเมิน/ค่าตรวจสถานประกอบการ

②

ออกใบสั่งชำระตามม. 44

①

รายการ	วันที่รับ	เลขที่รับคำขอ	จำนวนเงิน
<input checked="" type="checkbox"/> ค่าคำขอผลิต/นำเข้าตัวอย่าง HS-6-2566-65342	26/05/2023	HS-6-2566-65342	200.0000
<input type="checkbox"/> ค่าประเมินวิชาการ ค่าขอแจ้งข้อเท็จจริง [บัญชี 2 ข้อ 1.4 (1.4.1)]	26/05/2023	HS-601000-2023-65343	400.0000
<input type="checkbox"/> ค่าประเมินวิชาการ ค่าขอแจ้งข้อเท็จจริง [บัญชี 2 ข้อ 1.4 (1.4.1)]	26/05/2023	HS-601000-2023-65343	400.0000
<input type="checkbox"/> ค่าประเมินวิชาการ ค่าขอแจ้งข้อเท็จจริง [บัญชี 2 ข้อ 1.4 (1.4.1)]	24/05/2023	HS-601000-2023-65336	400.0000

6. กด “พิมพ์ใบสั่งชำระ”

พิมพ์ใบสั่งชำระ

ย้อนกลับ



เลือกรูปแบบการชำระเงิน

หมายเหตุ

พิมพ์ใบสั่งชำระ หมายถึง พิมพ์ใบสั่งสำหรับไปชำระเงินที่ธนาคาร
 Webpay SCB Easy Net หมายถึง สามารถชำระเงินผ่านเว็บไซต์ของธนาคารไทยพาณิชย์ สำหรับบุคคลธรรมดา
 Webpay SCB Business Net หมายถึง สามารถชำระเงินผ่านเว็บไซต์ของธนาคารไทยพาณิชย์ สำหรับนิติบุคคล

เงื่อนไข : การเข้าใช้งาน Webpay SCB Business Net สำหรับนิติบุคคล

1. เปิดบัญชีกับ SCB
2. ลงทะเบียนสมัครใช้บริการ Webpay SCB Business Net
3. มีปัญหาการใช้งาน Webpay SCB Business Net โปรดติดต่อ 0 2 544 1212

การบริการชำระเงินข้ามธนาคาร Cross-Bank Bill Payment ผ่านช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ Mobile Banking และ Internet Banking

อย. เปิดบริการรับชำระเงินข้ามธนาคาร Cross-Bank Bill Payment ช่วยให้ผู้ประกอบการ มีช่องทางในการชำระเงินแบบข้ามธนาคารได้ โดยที่ อย. ไม่จำเป็นต้องเปิดบัญชีกับทุกธนาคาร ผู้ประกอบการสามารถชำระเงินได้จากช่องทางของหลายธนาคารที่ร่วมให้บริการโดยไม่จำเป็นต้องลงทะเบียนพร้อมเพย์


ธนาคารเปิดให้บริการ Cross-Bank Bill Payment และช่องทางการชำระเงิน

Bank	Mobile Banking	Internet Banking	ATM	CDM	Counter Bank
	✓	✓	✓	✓	
	✓	✓	✓		
	✓	✓	✓		
	✓		✓		
	✓		✓		
	✓	✓			
	✓	✓	✓	✓	✓
	✓	✓	✓	✓	
	✓	✓			
		✓			✓

ส่วนธนาคาร อื่น อยู่ระหว่างพัฒนาระบบการทำ Cross-Bank Bill Payment

การชำระค่าค้ำขอ

7. ท่านสามารถชำระค่าค้ำขอผ่านทางช่องทางต่างๆ



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

โบสถ์ชำระค่าตรวจสอบค่าขอ/ตรวจประเมินหลักการวิชาการ
/ตรวจสอบสถานประกอบการ

บริษัท ทดสอบ จำกัด
บ้านเลขที่ 999 ตำบล บางกร่าง อำเภอ เมือง นนทบุรี 11000

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000165676

Customer No. (Ref.1) : 660010517225660521

Reference No. (Ref.2) : 660206100421000032

วันที่ออกใบสั่งชำระ : 21 เมษายน พ.ศ. 2566

โปรดชำระภายในวันที่ 21 พฤษภาคม พ.ศ. 2566

รายการ	จำนวน (บาท)
เลขที่สั่งชำระ 9096 115253/2566 รายละเอียดตามเอกสารแนบท้าย	200.00
ยอดเงินที่ต้องชำระ (สองร้อยบาทถ้วน)	200.00

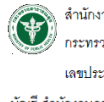
ผู้นำฝาก โทร..... สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร ผู้รับเงิน

หมายเหตุ

- รับชำระเงินโดยผ่านช่องทาง SCB Easy Net, SCB Easy Application, ATM, CDM และ เคาน์เตอร์ของธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด(มหาชน) ก่อน 23:00 น. ของทุกวัน
- สำหรับชำระแคชเชียร์เช็ค วิธีการส่งจ่าย เข้าบัญชี "สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (เพื่อรายได้จากการดำเนินงาน)"
- ส่วนนี้จะให้เป็นใบสำคัญรับเงิน ความถูกต้องเอกสารหลักฐานที่ธนาคารออกให้ จนกว่าสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจะออกใบเสร็จรับเงิน

ผู้ออกใบสั่งชำระ : นางสาวสุวิทย์ เกษโกวิท

สำหรับธนาคาร โปรดเรียกเก็บค่าธรรมเนียมจากผู้ชำระเงิน



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000165676

บัญชี สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (เพื่อรายได้จากการดำเนินงาน)

บมจ. ธ.ไทยพาณิชย์ COMCODE(2768) (XXX005704) (สาขากระทรวงสาธารณสุข) (10/10) (ธุรกิจ)

ธนาคารขึ้นให้กับการรับชำระบิลข้ามธนาคาร (Cross Bank Bill payment)* (Bill ID 099400016567601) (จ่ายช่องทางอิเล็กทรอนิกส์)

สาขา..... วันที่.....


ชื่อผู้ประกอบการ : บริษัท ทดสอบ จำกัด


เลขอ้างอิง 1/Ref.1: 660010517225660521

เลขอ้างอิง 2/Ref.2: 660206100421000032

(ค่าธรรมเนียมเงิน โอนช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ ไม่เกิน 5 บาท/ใบสั่งชำระ และเคาน์เตอร์ธนาคารขนาด 20 บาท/ใบสั่งชำระ: TBank)

ยอดที่ต้องชำระ	สองร้อยบาทถ้วน
200	





ผู้นำฝาก

โทร


สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร

ผู้รับเงิน

I099400016567601 660010517225660521 660206100421000032 20000

หมายเหตุ :

ท่านสามารถตรวจสอบรายชื่อธนาคารและผู้ให้บริการที่เข้าร่วมได้จากเว็บไซต์ของธนาคารแห่งประเทศไทย
ค่าธรรมเนียมเป็นไปตามเงื่อนไขและข้อกำหนดของแต่ละธนาคารผู้ให้บริการ



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

โบสถ์ชำระค่าตรวจสอบค่าขอ/ตรวจประเมินหลักการวิชาการ
/ตรวจสอบสถานประกอบการ

บริษัท ทดสอบ จำกัด
บ้านเลขที่ 999 ตำบล บางกร่าง อำเภอ เมือง นนทบุรี 11000

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000165676


Reference No. (Ref.1) : 660010517225660521

Reference No. (Ref.2) : 660206100421000032

วันที่ออกใบสั่งชำระ : 21 เมษายน พ.ศ. 2566

โปรดชำระภายในวันที่ 21 พฤษภาคม พ.ศ. 2566

เลขที่สั่งชำระ 9096 115253/2566

รายการ	บาร์โค้ด	จำนวน (บาท)
ค่าค้ำขอผลิต/นำเข้าตัวอย่าง HS-6-2566-115551 เลขที่ HS-6-2566-115551		200.00
ยอดเงินที่ต้องชำระ		200.00

ทั้งนี้ ผู้รับบริการสามารถขอรับใบเสร็จรับเงินอิเล็กทรอนิกส์ ตามช่องทางดังต่อไปนี้

- สำหรับผู้รับบริการทั่วไป ระบบจัดส่งใบเสร็จฯ ให้ตามที่ระบุข้อมูลไว้ที่ http://mercurius.fda.moph.go.th/FDA_BILL
- สำหรับผู้รับบริการที่ลงทะเบียนไว้ที่ Open ID
 - ระบบจัดส่งใบเสร็จฯ ให้อัตโนมัติตาม e-Mail Address ที่ลงทะเบียนไว้ที่ Open ID หรือ
 - Login ผ่าน Open ID เพื่อพิมพ์ใบเสร็จฯ ได้ที่ https://privus.fda.moph.go.th/Frm_Response.aspx?Type=16

ผู้ออกใบสั่งชำระ : นางสาวสุวิทย์ เกษโกวิท

โปรดเก็บส่วนนี้ไว้ติดต่อเจ้าหน้าที่

8. เมื่อชำระค่าคำขอแล้ว สถานะคำขอจะเปลี่ยนเป็น “ส่งคำขอ”

คำขอนำเข้าตัวอย่างวัตถุอันตราย

ค้นหา

รายการนำเข้าตัวอย่างวัตถุอันตราย

+ เพิ่มคำขอ

เลขใบอนุญาต	เลขรับ	วันที่ยื่นคำขอ	รหัสการดำเนินการ	วันที่ชำระค่าประเมิน	ชื่อผลิตภัณฑ์ (ไทย)	ชื่อผลิตภัณฑ์ (eng)	สถานะ	กำหนดวันตรวจคำขอ	กำหนดวันพิจารณาคำขอ
	7/2566	26-05-2023	HS-6-2566-65342			SKTEST	ส่งคำขอ		

เลือก

ขั้นตอนการตรวจคำขอ

9. เมื่อเจ้าหน้าที่รับคำขอแล้ว สถานะคำขอจะเปลี่ยนเป็น “ตรวจคำขอ” พร้อมแสดงกำหนดวันแจ้งผลการตรวจคำขอ

คำขอนำเข้าตัวอย่างวัตถุอันตราย

ค้นหา

เลขใบอนุญาต	เลขรับ	รหัสการดำเนินการ
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="button" value="🔍"/>	<input type="button" value="↺"/>	

รายการนำเข้าตัวอย่างวัตถุอันตราย

+ เพิ่มคำขอ

เลขใบอนุญาต	เลขรับ	วันที่ยื่นคำขอ	รหัสการดำเนินการ	วันที่ชำระค่าประเมิน	ชื่อผลิตภัณฑ์ (ไทย)	ชื่อผลิตภัณฑ์ (eng)	สถานะ	กำหนดวันตรวจคำขอ	กำหนดวันพิจารณาคำขอ	
	7/2566	26-05-2023	HS-6-2566-65342			SKTEST	ตรวจคำขอ	12-06-2023		เลือก

10. เมื่อกด “เลือก” เข้ามาหน้าคำขอ จะแสดงชื่อและเบอร์โทรติดต่อของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบคำขอนั้น

คำขออนุญาตผลิตหรือนำเข้าตัวอย่างวัตถุอันตราย

วอ./สธ 8

วันที่ 26 เดือน พฤษภาคม พ.ศ 2566

ข้าพเจ้า ทดสอบเพิ่มสถานที่ (บุคคลธรรมดา/นิติบุคคล) (ผู้ขอ) อายุ ปี สัญชาติ

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 00000000000000

สถานที่ติดต่อของข้าพเจ้า ตั้งอยู่เลขที่ 5 หมู่ที่ 5 ต.รอก/ชอย 5

ถนน ทดสอบ ตำบล/แขวง สัตหีบ อำเภอ/เขต สัตหีบ จังหวัด ชลบุรี

รหัสไปรษณีย์ 11140 โทรศัพท์ 080900000 โทรสาร 0900000 Email address

มีความประสงค์ ขออนุญาต ผลิต นำเข้า ตัวอย่างวัตถุอันตราย

เพื่อใช้ในการ ประกอบการขึ้นทะเบียน

ชื่อและที่อยู่ของสถานที่ผลิต/เก็บรักษาวัตถุอันตราย ชื่อ บริษัท ควอลิตี้คอสโมอินดัสตรีส์ (ที.บี.) จำกัด

ตั้งอยู่เลขที่ 333 หมู่ที่ 9 ต.รอก/ชอย - ถนน ปาดังเบซาร์

ตำบล/แขวง ปาดังเบซาร์ อำเภอ/เขต สะเดา จังหวัด สงขลา

รหัสไปรษณีย์ 90240 โทรศัพท์ 0 7452 1465-6 โทรสาร 0 7452 1530

ขออนุญาต ผลิต นำเข้า ตัวอย่างวัตถุอันตรายตามรายการ ดังต่อไปนี้

ชื่อทางการค้า (ถ้ามี) SKTEST

ชื่อวัตถุอันตราย (สารสำคัญ)และอัตราส่วน Sodium metasilicate 10 % w/w

หากมีข้อสงสัยโปรดติดต่อ
นางสาวสุวดี เกษโกวิท
โทร. 02-590-7303

ยกเลิกคำขอ

รายการไฟล์แนบ

กลับหน้ารายการ


11. หากมีเอกสารที่ต้องส่งเพิ่มเติมหรือแก้ไข สถานะคำขอจะเปลี่ยนเป็น “ให้ผู้ประกอบการแก้ไขเอกสาร” ให้กด “เลือก” เพื่อเข้าไปดูรายละเอียดการแก้ไข

คำขอนำเข้าตัวอย่างวัตถุดิบทราย

ค้นหา

รายการนำเข้าตัวอย่างวัตถุดิบทราย

+ เพิ่มคำขอ

เลขใบอนุญาต	เลขรับ	วันที่ยื่นคำขอ	รหัสการดำเนินการ	วันที่ชำระค่าประเมิน	ชื่อผลิตภัณฑ์ (ไทย)	ชื่อผลิตภัณฑ์ (eng)	สถานะ	กำหนดวันตรวจคำขอ	กำหนดวันพิจารณาคำขอ	
	7/2566	26-05-2023	HS-6-2566-65342		เอสเคเทส	SKTEST	ให้ผู้ประกอบการแก้ไขเอกสาร	12-06-2023		 เลือก

12. เลือก “รายการไฟล์แนบ”

คำขออนุญาตผลิตหรือนำเข้าตัวอย่างวัตถุดิบทราย

วอ./สธ 8

วันที่ 26 เดือน พฤษภาคม พ.ศ 2566

ข้าพเจ้า ทดสอบเพิ่มสถานที่ (บุคคลธรรมดา/นิติบุคคล) (ผู้ขอ) อายุ ปี สัญชาติ

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0000000000000

สถานที่ติดต่อของข้าพเจ้า ตั้งอยู่เลขที่ 5 หมู่ที่ 5 ตรอก/ชอย5

ถนน ทดสอบ ตำบล/แขวง สัตหีบ อำเภอ/เขต สัตหีบ จังหวัด ชลบุรี

รหัสไปรษณีย์ 11140 โทรศัพท์ 080900000 โทรสาร 0900000 Email address

มีความประสงค์ ขออนุญาต ผลิต นำเข้า ตัวอย่างวัตถุดิบทราย

เพื่อใช้ในการ ประกอบการขึ้นทะเบียน

ชื่อและที่อยู่ของสถานที่ผลิต/เก็บรักษาวัตถุดิบทราย ชื่อ บริษัท ควอลิตี้คอยส์อินดัสตรีส์ (ที.บี.) จำกัด

ตั้งอยู่เลขที่ 333 หมู่ที่ 9 ตรอก/ชอย - ถนน ปาดังเบซาร์

ตำบล/แขวง ปาดังเบซาร์ อำเภอ/เขต สะเตา จังหวัด สงขลา

รหัสไปรษณีย์ 90240 โทรศัพท์ 0 7452 1465-6 โทรสาร 0 7452 1530

ขออนุญาต ผลิต นำเข้า ตัวอย่างวัตถุดิบทรายตามรายการ ดังต่อไปนี้

ชื่อทางการค้า (ถ้ามี) เอสเคเทส SKTEST

หมายเหตุ : กรณีแก้ไขเอกสาร สามารถแก้ไขได้ที่รายการไฟล์แนบ
โปรดแก้ไขหรือส่งเอกสารภายใน 12/6/2566

ยกเลิกคำขอ

รายการไฟล์แนบ

กลับหน้ารายการ



ขั้นตอนการตรวจคำขอ

13. หัวข้อที่ต้องแก้ไขหรือส่งเอกสารเพิ่ม จะระบุผลการพิจารณาเป็น “แก้ไข” พร้อมแสดงเหตุผลของเจ้าหน้าที่ และอาจมีไฟล์แนบจากเจ้าหน้าที่เพื่อชี้แจงรายละเอียดเพิ่มเติม (ตามตัวอย่างมีหัวข้อที่ต้องแก้ไข 1 รายการ และส่งเอกสารเพิ่มเติม 1 รายการ)

รายการไฟล์แนบ

กำหนดวันส่งเอกสาร : 12/6/2566

เจ้าหน้าที่พิจารณา : นางสาวสุวิติ เกษโกวิท

เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ : 02-590-7303

ไฟล์ที่
ผู้ประกอบการแนบ

ไฟล์แนบเจ้าหน้าที่

ผลการพิจารณา

Comment เจ้าหน้าที่

รายการเอกสาร	ไฟล์ผู้ประกอบการ	ไฟล์เจ้าหน้าที่	ผลพิจารณา	เหตุผล (กรณีแก้ไข)	ไฟล์ใหม่ (กรณีแก้ไข)
เอกสารแสดงสูตรส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์	ทดสอบ.pdf	ทดสอบ1.pdf	แก้ไข	แก้ไขตามไฟล์แนบ	<input type="button" value="Choose File"/> No file chosen
เอกสารแสดงลักษณะภาชนะและการหุ้มท่อหรือผูกมัดภาชนะบรรจุ	ทดสอบ.pdf		ถูกต้อง		
เอกสารข้อมูลความปลอดภัย(Safety Data Sheet: SDS) ของผลิตภัณฑ์	ทดสอบ.pdf		ถูกต้อง		
หนังสือรับรองปริมาณการใช้วัตถุอันตราย	ทดสอบ.pdf		ถูกต้อง		
เอกสารเพิ่มเติม			แก้ไข	แนบไฟล์เพิ่มเติม	<input type="button" value="Choose File"/> No file chosen

ยืนยันไฟล์แนบ

ยืนยันข้อมูล

ย้อนกลับ

14. กด “Choose File” เพื่อเลือกไฟล์ที่แก้ไขแล้วหรือแนบไฟล์เพิ่ม แล้วกด “ยืนยันไฟล์แนบ”

รายการไฟล์แนบ

กำหนดวันส่งเอกสาร : 12/6/2566

เจ้าหน้าที่พิจารณา : นางสาวสุวดี เกษโกวิท

เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ : 02-590-7303

รายการเอกสาร	ไฟล์ผู้ประกอบการ	ไฟล์เจ้าหน้าที่	ผลพิจารณา	เหตุผล (กรณีแก้ไข)	ไฟล์ใหม่ (กรณีแก้ไข)
เอกสารแสดงสูตรส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์	ทดสอบ.pdf	ทดสอบ1.pdf	แก้ไข	แก้ไขตามไฟล์แนบ	① <input type="button" value="Choose File"/> ทดสอบ1.pdf
เอกสารแสดงลักษณะภาชนะและการหุ้มท่อหรือผูกมัดภาชนะบรรจุ	ทดสอบ.pdf		ถูกต้อง		
เอกสารข้อมูลความปลอดภัย(Safety Data Sheet: SDS) ของผลิตภัณฑ์	ทดสอบ.pdf		ถูกต้อง		
หนังสือรับรองปริมาณการใช้วัตถุอันตราย	ทดสอบ.pdf		ถูกต้อง		
เอกสารเพิ่มเติม			แก้ไข	แนบไฟล์เพิ่มเติม	① <input type="button" value="Choose File"/> ทดสอบ2.pdf

②

15. หากแนบไฟล์เรียบร้อยแล้ว ผลการพิจารณาจะเปลี่ยนเป็น “รอพิจารณา”

รายการไฟล์แนบ

กำหนดวันส่งเอกสาร : 12/6/2566

เจ้าหน้าที่พิจารณา : นางสาวสุวดี เกษโกวิท

เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ : 02-590-7303

รายการเอกสาร	ไฟล์ผู้ประกอบการ	ไฟล์เจ้าหน้าที่	ผลพิจารณา	เหตุผล (กรณีแก้ไข)	ไฟล์ใหม่ (กรณีแก้ไข)
เอกสารแสดงสูตรส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์	ทดสอบ1.pdf		รอพิจารณา	แก้ไขตามไฟล์แนบ	Choose File No file chosen
เอกสารแสดงลักษณะภาชนะและการหุ้มห่อหรือผูกมัดภาชนะบรรจุ	ทดสอบ.pdf		ถูกต้อง		
เอกสารข้อมูลความปลอดภัย(Safety Data Sheet: SDS) ของผลิตภัณฑ์	ทดสอบ.pdf		ถูกต้อง		
หนังสือรับรองปริมาณการใช้วัตถุอันตราย	ทดสอบ.pdf		ถูกต้อง		
เอกสารเพิ่มเติม	ทดสอบ2.pdf		รอพิจารณา	แนบไฟล์เพิ่มเติม	Choose File No file chosen

ยืนยันไฟล์แนบ

ยืนยันข้อมูล

ย้อนกลับ

16. หากต้องการเปลี่ยนแปลงไฟล์แนบ ให้กด “Choose File” เพื่อเลือกไฟล์ที่ต้องการใหม่อีกครั้ง แล้วกด “ยืนยันไฟล์แนบ”

รายการไฟล์แนบ

กำหนดวันส่งเอกสาร : 12/6/2566

เจ้าหน้าที่พิจารณา : นางสาวสุวดี เกษโกวิท

เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ : 02-590-7303

รายการเอกสาร	ไฟล์ผู้ประกอบการ	ไฟล์เจ้าหน้าที่	ผลพิจารณา	เหตุผล (กรณีแก้ไข)	ไฟล์ใหม่ (กรณีแก้ไข)
เอกสารแสดงสูตรส่วนผสมของผลิตภัณฑ์	ทดสอบ1.pdf		รอพิจารณา	แก้ไขตามไฟล์แนบ	① <input type="button" value="Choose File"/> ทดสอบ2.pdf
เอกสารแสดงลักษณะภาชนะและการหุ้มห่อหรือผูกมัดภาชนะบรรจุ	ทดสอบ.pdf		ถูกต้อง		
เอกสารข้อมูลความปลอดภัย(Safety Data Sheet: SDS) ของผลิตภัณฑ์	ทดสอบ.pdf		ถูกต้อง		
หนังสือรับรองปริมาณการใช้วัตถุอันตราย	ทดสอบ.pdf		ถูกต้อง		
เอกสารเพิ่มเติม	ทดสอบ2.pdf		รอพิจารณา	แนบไฟล์เพิ่มเติม	<input type="button" value="Choose File"/> No file chosen

②

17. เมื่อแนบไฟล์ที่แก้ไขเรียบร้อยแล้ว ให้กด “ยืนยันข้อมูล”

รายการไฟล์แนบ

กำหนดวันส่งเอกสาร : 12/6/2566

เจ้าหน้าที่พิจารณา : นางสาวสุวดี เกษโกวิท

เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ : 02-590-7303

รายการเอกสาร	ไฟล์ผู้ประกอบการ	ไฟล์เจ้าหน้าที่	ผลพิจารณา	เหตุผล (กรณีแก้ไข)	ไฟล์ใหม่ (กรณีแก้ไข)
เอกสารแสดงสูตรส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์	ทดสอบ2.pdf		รอพิจารณา	แก้ไขตามไฟล์แนบ	<input type="button" value="Choose File"/> No file chosen
เอกสารแสดงลักษณะภาชนะและการหุ้มห่อหรือผูกมัดภาชนะบรรจุ	ทดสอบ.pdf		ถูกต้อง		
เอกสารข้อมูลความปลอดภัย(Safety Data Sheet: SDS) ของผลิตภัณฑ์	ทดสอบ.pdf		ถูกต้อง		
หนังสือรับรองปริมาณการใช้วัตถุอันตราย	ทดสอบ.pdf		ถูกต้อง		
เอกสารเพิ่มเติม	ทดสอบ2.pdf		รอพิจารณา	แนบไฟล์เพิ่มเติม	<input type="button" value="Choose File"/> No file chosen

ยืนยันไฟล์แนบ

ยืนยันข้อมูล

ย้อนกลับ



18. สถานะคำขอจะเปลี่ยนเป็น “ผู้ประกอบการส่งเอกสารที่แก้ไข”

คำขอนำเข้าตัวอย่างวัตถุอันตราย

ค้นหา

รายการนำเข้าตัวอย่างวัตถุอันตราย

+ เพิ่มคำขอ

เลขใบอนุญาต	เลขรับ	วันที่ยื่นคำขอ	รหัสการดำเนินการ	วันที่ชำระค่าประเมิน	ชื่อผลิตภัณฑ์ (ไทย)	ชื่อผลิตภัณฑ์ (eng)	สถานะ	กำหนดวันตรวจคำขอ	กำหนดวันพิจารณาคำขอ	
	7/2566	26-05-2023	HS-6-2566-65342		เอสเคเทส	SKTEST	ผู้ประกอบการส่งเอกสารที่แก้ไข	12-06-2023		เลือก

19. กรณีเอกสารไม่ครบถ้วนถูกต้อง สถานะคำขอจะเปลี่ยนเป็น “ไม่รับคำขอ”
ให้กด “เลือก” เพื่อเข้าไปดูรายละเอียด


คำขอนำเข้าตัวอย่างวัตถุอันตราย

ค้นหา

เลขใบอนุญาต	เลขรับ	รหัสการดำเนินการ
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="button" value="🔍"/>		<input type="button" value="↺"/>

รายการนำเข้าตัวอย่างวัตถุอันตราย

+เพิ่มคำขอ

เลขใบอนุญาต	เลขรับ	วันที่ยื่นคำขอ	รหัสการดำเนินการ	วันที่ชำระค่าประเมิน	ชื่อผลิตภัณฑ์ (ไทย)	ชื่อผลิตภัณฑ์ (eng)	สถานะ	กำหนดวันตรวจคำขอ	กำหนดวันพิจารณาคำขอ	
	7/2566	26-05-2023	HS-6-2566-65342		เอสเคเทส	SKTEST	ไม่รับคำขอ	12-06-2023		 <input type="button" value="เลือก"/>

คำขออนุญาตผลิตหรือนำเข้าตัวอย่างวัตถุอันตราย

วอ./สธ 8

วันที่ 26 เดือน พฤษภาคม พ.ศ 2566

ข้าพเจ้า ทดสอบเพิ่มสถานที่ (บุคคลธรรมดา/นิติบุคคล) (ผู้ขอ) อายุ ปี สัญชาติ

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0000000000000

สถานที่ติดต่อของข้าพเจ้า ตั้งอยู่เลขที่ 5 หมู่ที่ 5 ตรอก/ชอย5

ถนน ทดสอบ ตำบล/แขวง สัตหีบ อำเภอ/เขต สัตหีบ จังหวัด ชลบุรี

รหัสไปรษณีย์ 11140 โทรศัพท์ 080900000 โทรสาร 0900000 Email address

มีความประสงค์ ขออนุญาต ผลิต นำเข้า ตัวอย่างวัตถุอันตราย

เพื่อใช้ในการ ประกอบการขึ้นทะเบียน

ชื่อและที่อยู่ของสถานที่ผลิต/เก็บรักษาวัตถุอันตราย ชื่อ บริษัท ควอลิตี้คอสโมอินดัสตรีส์ (พี.บี.) จำกัด

ตั้งอยู่เลขที่ 333 หมู่ที่ 9 ตรอก/ชอย - ถนน ปาดังเบซาร์

ตำบล/แขวง ปาดังเบซาร์ อำเภอ/เขต สะเตา จังหวัด สงขลา

รหัสไปรษณีย์ 90240 โทรศัพท์ 0 7452 1465-6 โทรสาร 0 7452 1530

ขออนุญาต ผลิต นำเข้า ตัวอย่างวัตถุอันตรายตามรายการ ดังต่อไปนี้

ชื่อทางการค้า (ถ้ามี) เอสเคเทส SKTEST

ชื่อวัตถุอันตราย (สารสำคัญ)และอัตราส่วน Sodium metasilicate 10 % w/w

หมายเหตุ : ไม่รับคำขอ เนื่องจากเอกสารที่ส่งหรือแก้ไขยังไม่ครบถ้วนถูกต้อง กรุณาตรวจสอบรายละเอียดที่รายการไฟล์แนบและยื่นคำขอใหม่

หากมีข้อสงสัยโปรดติดต่อ
นางสาวสุวดี เกษโกวิท
โทร. 02-590-7303

ยกเลิกคำขอ

รายการไฟล์แนบ

กลับหน้ารายการ



21. รายการเอกสารที่ไม่ถูกต้อง จะระบุผลการพิจารณาเป็น “**แก้ไข**” พร้อมแสดงผลของเจ้าหน้าที่ และหากมีไฟล์แนบจากเจ้าหน้าที่เพื่อชี้แจงรายละเอียดเพิ่มเติม ไฟล์ดังกล่าวจะอยู่ที่หัวข้อไฟล์เจ้าหน้าที่

รายการไฟล์แนบ

เจ้าหน้าที่พิจารณา : นางสาวสุวดี เกษโกวิท

เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ : 02-590-7303

รายการเอกสาร	ไฟล์ผู้ประกอบการ	ไฟล์เจ้าหน้าที่	ผลพิจารณา	เหตุผล (กรณีแก้ไข)
เอกสารแสดงสูตรส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์	ทดสอบ2.pdf	ทดสอบ1.pdf	แก้ไข	แก้ไขเอกสารไม่ถูกต้อง
เอกสารแสดงลักษณะภาชนะและการหุ้มห่อหรือผูกมัดภาชนะบรรจุ	ทดสอบ.pdf		ถูกต้อง	
เอกสารข้อมูลความปลอดภัย(Safety Data Sheet: SDS) ของผลิตภัณฑ์	ทดสอบ.pdf		ถูกต้อง	
หนังสือรับรองปริมาณการใช้วัตถุอันตราย	ทดสอบ.pdf		ถูกต้อง	
เอกสารเพิ่มเติม	ทดสอบ2.pdf		ถูกต้อง	

ย้อนกลับ

คำขออนุญาตผลิตหรือนำเข้าตัวอย่างวัตถุอันตราย

วอ./สร 8

วันที่ 29 เดือน มีนาคม พ.ศ 2566

ข้าพเจ้า ทดสอบ (ผู้ขอ) อายุ ปี สัญชาติ

(บุคคลธรรมดา/นิติบุคคล)

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 00000000000000

สถานที่ติดต่อของข้าพเจ้า ตั้งอยู่เลขที่ 9 หมู่ที่ 9 ตรอก/ชอย 9

ถนน 9 ตำบล/แขวง คลองตันเหนือ อำเภอ/เขต คลองเตย จังหวัด กรุงเทพมหานคร

รหัสไปรษณีย์ 9 โทรศัพท์ 9 โทรสาร 9 Email address

มีความประสงค์ ขออนุญาต ผลิต นำเข้า ตัวอย่างวัตถุอันตราย

เพื่อใช้ในการ ประกอบการขึ้นทะเบียน

ชื่อและที่อยู่ของสถานที่ผลิต/เก็บรักษาวัตถุอันตราย ชื่อ เทสโอลลี่ จำกัดมหาชน

ตั้งอยู่เลขที่ 234-2/32 หมู่ที่ 5 ตรอก/ชอย แสนหนึ่งหมื่นห้าพันสองร้อย ถนน ล้าน

ตำบล/แขวง คลองตันไทร อำเภอ/เขต คลองสาน จังหวัด กรุงเทพมหานคร

รหัสไปรษณีย์ 11111 โทรศัพท์ 0923221557 โทรสาร 024369888-28

ขออนุญาต ผลิต นำเข้า ตัวอย่างวัตถุอันตรายตามรายการ ดังต่อไปนี้

ชื่อทางการค้า (ถ้ามี) Motest 7

ชื่อวัตถุอันตราย (สารสำคัญ)และอัตราส่วน DEET 10 % w/v

หมายเหตุ : คำขอถูกคืนโดยระบบ เนื่องจากท่านไม่ได้แก้เอกสาร
ภายในระยะเวลาที่กำหนด กรุณาตรวจสอบรายละเอียดที่รายการไฟล์
แนบและยื่นคำขอใหม่

หากมีข้อสงสัยโปรดติดต่อ
นางสาวสุวิді เกษโกวิท
โทร. 02-590-7303



ยกเลิกคำขอ

รายการไฟล์แนบ

กลับหน้ารายการ

24. รายการเอกสารที่ยังไม่ได้แก้ไข จะระบุผลการพิจารณาเป็น “แก้ไข” พร้อมแสดงเหตุผลของเจ้าหน้าที่ และหากมีไฟล์แนบจากเจ้าหน้าที่เพื่อชี้แจงรายละเอียดเพิ่มเติม ไฟล์ดังกล่าวจะอยู่ที่หัวข้อไฟล์เจ้าหน้าที่

รายการไฟล์แนบ

กำหนดวันส่งเอกสาร : 18/4/2566


เจ้าหน้าที่พิจารณา : นางสาวสุวดี เกษโกวิท

เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ : 02-590-7303

รายการเอกสาร	ไฟล์ผู้ประกอบการ	ไฟล์เจ้าหน้าที่	ผลพิจารณา	เหตุผล (กรณีแก้ไข)
เอกสารแสดงสูตรส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์	ทดสอบ1.pdf		แก้ไข	ทดสอบคืนโดยระบบตอนตรวจคำขอ
เอกสารแสดงลักษณะภาชนะและการหุ้มห่อหรือผูกมัดภาชนะบรรจุ	ทดสอบ1.pdf		ถูกต้อง	
เอกสารข้อมูลความปลอดภัย(Safety Data Sheet: SDS) ของผลิตภัณฑ์	ทดสอบ1.pdf		ถูกต้อง	
หนังสือรับรองปริมาณการใช้วัตถุอันตราย	ทดสอบ1.pdf		ถูกต้อง	

ย้อนกลับ

25. กรณีเอกสารครบถ้วนถูกต้อง สถานะคำขอจะเปลี่ยนเป็น “รอส่งชำระค่าประเมิน” ให้ท่านชำระค่าประเมินโดยไปที่เมนู “การส่งชำระ” ➡ “คำขอใหม่” ➡ ออกใบส่งชำระ”



วัดฤๅนทราย
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

ระบบวัดฤๅนทราย

ผู้ประกอบการ : บริษัท ทดสอบ จำกัด

🔌 **ออกจากระบบ**

คำขอนำเข้าตัวอย่างวัดฤๅนทราย

ค้นหา

เลขใบอนุญาต

เลขรับ

รหัสการดำเนินการ

🔍

🗑️

รายการนำเข้าตัวอย่างวัดฤๅนทราย + เพิ่มคำขอ

เลขใบอนุญาต	เลขรับ	วันที่ยื่นคำขอ	รหัสการดำเนินการ	วันที่ชำระค่าประเมิน	ชื่อผลิตภัณฑ์ (ไทย)	ชื่อผลิตภัณฑ์ (eng)	สถานะ	กำหนดวันตรวจคำขอ	กำหนดวันพิจารณาคำขอ	
	8/2566	26-05-2023	HS-6-2566-65344			SKTEST	รอส่งชำระค่าประเมิน	12-06-2023		เลือก
	7/2566	26-05-2023	HS-6-2566-65342		เอสเคเทส	SKTEST	ไม่รับคำขอ	12-06-2023		เลือก
			HS-6-2566-65341			SKTEST	ผู้ประกอบการยกเลิกคำขอ			เลือก

การส่งชำระ ①

คำขอใหม่ ②

ออกใบส่งชำระ ③

รายการใบส่งชำระ

26. เลือกรายการค่าประเมินผลิต/นำเข้าตัวอย่าง แล้วกด “ออกใบสั่งชำระตาม ม. 44”

บริษัท ทดสอบ จำกัด

รหัสผู้ประกอบการ : 252565

เลขนิติบุคคล : 00000000000000

ค่าคำขอ/ค่าตรวจประเมิน/ค่าตรวจสถานประกอบการ

② ออกใบสั่งชำระตามม. 44

①

รายการ	วันที่รับ	เลขที่รับคำขอ	จำนวนเงิน
<input checked="" type="checkbox"/> ค่าประเมินผลิต/นำเข้าตัวอย่าง HS-6-2566-65344	26/05/2023	HS-6-2566-65344	300.0000
<input type="checkbox"/> ค่าประเมินวิชาการ คำขอแจ้งข้อเท็จจริง [บัญชี 2 ข้อ 1.4 (1.4.1)]	26/05/2023	HS-601000-2023-65343	400.0000
<input type="checkbox"/> ค่าประเมินวิชาการ คำขอแจ้งข้อเท็จจริง [บัญชี 2 ข้อ 1.4 (1.4.1)]	26/05/2023	HS-601000-2023-65343	400.0000
<input type="checkbox"/> ค่าประเมินวิชาการ คำขอแจ้งข้อเท็จจริง [บัญชี 2 ข้อ 1.4 (1.4.1)]	24/05/2023	HS-601000-2023-65336	400.0000
<input type="checkbox"/> ค่าประเมินวิชาการ คำขอแจ้งข้อเท็จจริง [บัญชี 2 ข้อ 1.4 (1.4.1)]	24/05/2023	HS-601000-2023-65336	400.0000

27. กต “พิมพ์ใบสั่งชำระ”

พิมพ์ใบสั่งชำระ

ย้อนกลับ



เลือกรูปแบบการชำระเงิน

หมายเหตุ

พิมพ์ใบสั่งชำระ หมายถึง พิมพ์ใบสั่งสำหรับไปชำระเงินที่ธนาคาร
 Webpay SCB Easy Net หมายถึง สามารถชำระเงินผ่านเว็บไซต์ของธนาคารไทยพาณิชย์ สำหรับบุคคลธรรมดา
 Webpay SCB Business Net หมายถึง สามารถชำระเงินผ่านเว็บไซต์ของธนาคารไทยพาณิชย์ สำหรับนิติบุคคล

เงื่อนไข : การเข้าใช้งาน Webpay SCB Business Net สำหรับนิติบุคคล

1. เปิดบัญชีกับ SCB
2. ลงทะเบียนสมัครใช้บริการ Webpay SCB Business Net
3. มีปัญหาการใช้งาน Webpay SCB Business Net โปรดติดต่อ 0 2 544 1212

การบริการชำระเงินข้ามธนาคาร Cross-Bank Bill Payment ผ่านช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ Mobile Banking และ Internet Banking

อย. เปิดบริการรับชำระเงินข้ามธนาคาร Cross-Bank Bill Payment ช่วยให้ผู้ประกอบการ มีช่องทางในการชำระเงินแบบข้ามธนาคารได้ โดยที่ อย. ไม่จำเป็นต้องเปิดบัญชีกับทุกธนาคาร ผู้ประกอบการสามารถชำระเงินได้จากช่องทางของหลายธนาคารที่ร่วมให้บริการโดยไม่จำเป็นต้องลงทะเบียนพร้อมเพย์

ธนาคารเปิดให้บริการ Cross-Bank Bill Payment และช่องทางการชำระเงิน

Bank	Mobile Banking	Internet Banking	ATM	CDM	Counter Bank
	✓	✓	✓	✓	
	✓	✓	✓		
	✓	✓	✓		
	✓		✓		
	✓		✓		
	✓	✓			
	✓	✓	✓	✓	✓
	✓	✓	✓	✓	
	✓	✓			
		✓			✓

ส่วนธนาคาร อื่น อยู่ระหว่างพัฒนาระบบการทำ Cross-Bank Bill Payment

28. ท่านสามารถชำระค่าคำขอผ่านทางช่องทางต่างๆ



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

ใบสั่งชำระค่าตรวจสอบคำขอ/ตรวจประเมินหลักการวิชาการ
/ตรวจสอบสถานประกอบการ

บริษัท ทดสอบ จำกัด
บ้านเลขที่ 999 ตำบล บางกร่าง อำเภอ เมือง จังหวัด นนทบุรี 11000

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000165676

Customer No. (Ref.1) : 660010672525660524

Reference No. (Ref.2) : 660206100424000018

วันที่ออกใบสั่งชำระ : 24 เมษายน พ.ศ. 2566

โปรดชำระภายในวันที่ 24 พฤษภาคม พ.ศ. 2566

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000165676

Reference No. (Ref.1) : 660010672525660524

Reference No. (Ref.2) : 660206100424000018

วันที่ออกใบสั่งชำระ : 24 เมษายน พ.ศ. 2566

โปรดชำระภายในวันที่ 24 พฤษภาคม พ.ศ. 2566

รายการ	จำนวน (บาท)
เลขที่สั่งชำระ 9098 116806/2566 รายละเอียดตามเอกสารแนบท้าย	300.00
ยอดเงินที่ต้องชำระ	(สามร้อยบาทถ้วน)
300.00	

ผู้นำฝาก โทร..... สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร ผู้รับเงิน

หมายเหตุ

- รับชำระเงินโดยผ่านช่องทาง SCB Easy Net, SCB Easy Application, ATM, CDM และ เคาน์เตอร์ อีโคโนมิคไทยพาณิชย์ จำกัด(มหาชน) ก่อน 23:00 น. ของทุกวัน
- สำหรับชำระเช็คเช็ค วิธีการส่งจ่าย เข้าบัญชี "สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (เพื่อรายได้จากกรค่าเงินงาน)"
- ส่วนนี้จะใช้เป็นใบสำคัญรับเงิน ควบคู่กับเอกสารหลักฐานที่ธนาคารออกให้ จนกว่าสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจะออกใบเสร็จรับเงิน

ผู้ออกใบสั่งชำระ : นางสาวสุวิทย์ เกษโกวิท

สำหรับธนาคาร โปรดเรียกเก็บค่าธรรมเนียมจากผู้ชำระเงิน



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000165676

บัญชี สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (เพื่อรายได้จากกรค่าเงินงาน)

บมจ. ธ.ไทยพาณิชย์ COMCODE(2768) (XXXX005704) (สาขากระทรวงสาธารณสุข) (10/10) (ธุรกิจ)

ธนาคารอื่นที่ให้บริการรับชำระบิลข้ามธนาคาร (Cross Bank Bill payment) (Bill ID 099400016567601) (จ่ายช่องทางอิเล็กทรอนิกส์)

สาขา..... วันที่

ชื่อผู้ประกอบการ : บริษัท ทดสอบ จำกัด

เลขอ้างอิง 1/Ref.1: 660010672525660524

เลขอ้างอิง 2/Ref.2: 660206100424000018

บมจ. ธ.ไทยพาณิชย์ COMCODE(2768) (XXXX005704) (สาขากระทรวงสาธารณสุข) (10/10) (ธุรกิจ)

(ค่าธรรมเนียมประเมิน ใบช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ ไม่เกิน 5 บาทใบสั่งชำระ และเคาน์เตอร์ธนาคารสมาชิก 20 บาทใบสั่งชำระ: TBank)

ยอดที่ต้องชำระ	สามร้อยบาทถ้วน	300
----------------	----------------	-----



[099400016567601 660010672525660524 660206100424000018 30000]

ผู้นำฝาก สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร


โทร ผู้รับเงิน



หมายเหตุ :

ท่านสามารถตรวจสอบรายชื่อธนาคารและผู้ให้บริการที่เข้าร่วมได้จากเว็บไซต์ของธนาคารแห่งประเทศไทย

ค่าธรรมเนียมเป็นไปตามเงื่อนไขและข้อกำหนดของแต่ละธนาคาร/ผู้ให้บริการ



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

ใบสั่งชำระค่าตรวจสอบคำขอ/ตรวจประเมินหลักการวิชาการ
/ตรวจสอบสถานประกอบการ

บริษัท ทดสอบ จำกัด
บ้านเลขที่ 999 ตำบล บางกร่าง อำเภอ เมือง จังหวัด นนทบุรี 11000

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000165676

Reference No. (Ref.1) : 660010672525660524

Reference No. (Ref.2) : 660206100424000018

วันที่ออกใบสั่งชำระ : 24 เมษายน พ.ศ. 2566

โปรดชำระภายในวันที่ 24 พฤษภาคม พ.ศ. 2566

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000165676


Reference No. (Ref.1) : 660010672525660524

Reference No. (Ref.2) : 660206100424000018

วันที่ออกใบสั่งชำระ : 24 เมษายน พ.ศ. 2566

โปรดชำระภายในวันที่ 24 พฤษภาคม พ.ศ. 2566

เลขที่สั่งชำระ 9098 116806/2566

รายการ	บาร์โค้ด	จำนวน (บาท)
ค่าประเมินผลิต/นำเข้าตัวอย่าง HS-6-2566-115551 เลขที่ HS-6-2566-115551		300.00
ยอดเงินที่ต้องชำระ		300.00

ที่นี่ ผู้รับบริการสามารถขอรับใบเสร็จรับเงินอิเล็กทรอนิกส์ ตามช่องทางดังต่อไปนี้

- สำหรับผู้รับบริการทั่วไป ระบบจัดส่งใบเสร็จฯ ให้ตามที่ระบุข้อมูลไว้ที่ http://mercurius.fda.moph.go.th/FDA_BILL
- สำหรับผู้รับบริการที่ลงทะเบียนไว้ที่ Open ID
 - ระบบจัดส่งใบเสร็จฯ ให้อัตโนมัติตาม e-Mail Address ที่ลงทะเบียนไว้ที่ Open ID หรือ
 - Login ผ่าน Open ID เพื่อพิมพ์ใบเสร็จฯ ได้ที่ https://privus.fda.moph.go.th/Frm_Response.aspx?Type=16

ผู้ออกใบสั่งชำระ : นางสาวสุวิทย์ เกษโกวิท

โปรดเก็บส่วนนี้ไว้ติดต่อเจ้าหน้าที่

29. เมื่อชำระค่าประเมินแล้ว สถานะคำขอจะเปลี่ยนเป็น “ชำระค่าประเมินแล้ว”

คำขอนำเข้าตัวอย่างวัตถุอันตราย

ค้นหา

รายการนำเข้าตัวอย่างวัตถุอันตราย

+ เพิ่มคำขอ

เลขใบอนุญาต	เลขรับ	วันที่ยื่นคำขอ	รหัสการดำเนินการ	วันที่ชำระค่าประเมิน	ชื่อผลิตภัณฑ์ (ไทย)	ชื่อผลิตภัณฑ์ (eng)	สถานะ	กำหนดวันตรวจคำขอ	กำหนดวันพิจารณาคำขอ	
	8/2566	26-05-2023	HS-6-2566-65344	26-05-2023		SKTEST	ชำระค่าประเมินแล้ว	12-06-2023		เลือก

30. เมื่อเจ้าหน้าที่รับเรื่อง สถานะคำขอจะเปลี่ยนเป็น “กำลังดำเนินการ” พร้อมแสดงกำหนดวันแจ้งผลการพิจารณาคำขอ

คำขอนำเข้าตัวอย่างวัตถุอันตราย

ค้นหา

เลขใบอนุญาต เลขรับ รหัสการดำเนินการ

รายการนำเข้าตัวอย่างวัตถุอันตราย

+ เพิ่มคำขอ

เลขใบอนุญาต	เลขรับ	วันที่ยื่นคำขอ	รหัสการดำเนินการ	วันที่ชำระค่าประเมิน	ชื่อผลิตภัณฑ์ (ไทย)	ชื่อผลิตภัณฑ์ (eng)	สถานะ	กำหนดวันตรวจคำขอ	กำหนดวันพิจารณาคำขอ	
	8/2566	26-05-2023	HS-6-2566-65344	26-05-2023		SKTEST	กำลังดำเนินการ	12-06-2023	31-05-2023	<input type="button" value="เลือก"/>

คำขออนุญาตผลิตหรือนำเข้าตัวอย่างวัตถุอันตราย วอ./สธ 8

วันที่ 26 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2566

ข้าพเจ้า 1ทดสอบเพิ่มสถานที่ (ผู้ขอ) อายุ ปี สัญชาติ
(บุคคลธรรมดา/นิติบุคคล)

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 00000000000000

สถานที่ติดต่อของข้าพเจ้า ตั้งอยู่เลขที่ test หมู่ที่ test ตรอก/ซอย test

ถนน test ตำบล/แขวง ท่าบุญมี อำเภอ/เขต กิ่งอำเภอเกาะจันทร์ จังหวัด ชลบุรี

รหัสไปรษณีย์ 11110 โทรศัพท์ 090000000 โทรสาร Email address

มีความประสงค์ ขออนุญาต ผลิต นำเข้า ตัวอย่างวัตถุอันตราย

เพื่อใช้ในการ ประกอบการขึ้นทะเบียน

ชื่อและที่อยู่ของสถานที่ผลิต/เก็บรักษาวัตถุอันตราย ชื่อ บริษัท ควอลิตี้คอสโมอินดัสตรีส์ (พี.บี.) จำกัด

ตั้งอยู่เลขที่ 333 หมู่ที่ 9 ตรอก/ซอย ถนน ปาดังเบซาร์

ตำบล/แขวง ปาดังเบซาร์ อำเภอ/เขต สะเตา จังหวัด สงขลา

รหัสไปรษณีย์ 90240 โทรศัพท์ 0 7452 1465-6 โทรสาร 0 7452 1530

ขออนุญาต ผลิต นำเข้า ตัวอย่างวัตถุอันตรายตามรายการ ดังต่อไปนี้

ชื่อทางการค้า (ถ้ามี) SKTEST

ชื่อวัตถุอันตราย (สารสำคัญ)และอัตราส่วน 2,4-Dichlorobenzyl alcohol 10 % w/w

หากมีข้อสงสัยโปรดติดต่อ
นางสาวสุดี เกษโกวิท
โทร. 02-590-7303

ยกเลิกคำขอ

รายการไฟล์แนบ

กลับหน้ารายการ

32. กรณีมีเอกสารที่ต้องส่งเพิ่มเติมหรือแก้ไข สถานะคำขอจะเปลี่ยนเป็น “ให้ผู้ประกอบการแก้ไขเอกสาร” ให้กด “เลือก” เพื่อเข้าไปดูรายละเอียดการแก้ไข (การแนบไฟล์และส่งไฟล์ที่แก้ไขเหมือนขั้นตอนการตรวจคำขอ)

คำขอนำเข้าตัวอย่างวัตถุอันตราย

ค้นหา

เลขใบอนุญาต เลขรับ รหัสการดำเนินการ

รายการนำเข้าตัวอย่างวัตถุอันตราย

+ เพิ่มคำขอ

เลขใบอนุญาต	เลขรับ	วันที่ยื่นคำขอ	รหัสการดำเนินการ	วันที่ชำระค่าประเมิน	ชื่อผลิตภัณฑ์ (ไทย)	ชื่อผลิตภัณฑ์ (eng)	สถานะ	กำหนดวันตรวจคำขอ	กำหนดวันพิจารณาคำขอ	
	8/2566	26-05-2023	HS-6-2566-65344	26-05-2023		SKTEST	ให้ผู้ประกอบการแก้ไขเอกสาร	12-06-2023	31-05-2023	เลือก

ขั้นตอนการพิจารณาคำขอ

33. กรณีแก้ไขหรือส่งเอกสารไม่ทันตามกำหนดระยะเวลา สถานะคำขอจะเปลี่ยนเป็น “คืนคำขอ (โดยระบบ)” สามารถกด “เลือก” เพื่อเข้าไปดูรายละเอียดเหมือนในขั้นตอนการตรวจคำขอ

คำขอนำเข้าตัวอย่างวัตถุอันตราย

ค้นหา

<input type="text" value="เลขใบอนุญาต"/>	<input type="text" value="เลขรับ"/>	<input type="text" value="รหัสการดำเนินการ"/>
<input type="button" value="🔍"/>	<input type="button" value="🗑"/>	

รายการนำเข้าตัวอย่างวัตถุอันตราย

+ เพิ่มคำขอ

เลขใบอนุญาต	เลขรับ	วันที่ยื่นคำขอ	รหัสการดำเนินการ	วันที่ชำระค่าประเมิน	ชื่อผลิตภัณฑ์ (ไทย)	ชื่อผลิตภัณฑ์ (eng)	สถานะ	กำหนดวันตรวจคำขอ	กำหนดวันพิจารณาคำขอ	
	8/2566	26-05-2023	HS-6-2566-65344	26-05-2023		SKTEST	คืนคำขอ (โดยระบบ)	12-06-2023	31-05-2023	<input type="button" value="เลือก"/>

34. กรณีเอกสารไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ สถานะคำขอจะเปลี่ยนเป็น “คืนคำขอ” สามารถกด “เลือก” เพื่อเข้าไปดูรายละเอียด

คำขอนำเข้าตัวอย่างวัตถุอันตราย

ค้นหา

เลขใบอนุญาต เลขรับ รหัสการดำเนินการ

รายการนำเข้าตัวอย่างวัตถุอันตราย

+ เพิ่มคำขอ

เลขใบอนุญาต	เลขรับ	วันที่ยื่นคำขอ	รหัสการดำเนินการ	วันที่ชำระค่าประเมิน	ชื่อผลิตภัณฑ์ (ไทย)	ชื่อผลิตภัณฑ์ (eng)	สถานะ	กำหนดวันตรวจคำขอ	กำหนดวันพิจารณาคำขอ	
	8/2566	26-05-2023	HS-6-2566-65344	26-05-2023		SKTEST	คืนคำขอ	12-06-2023	31-05-2023	เลือก

35. เลือก “รายการไฟล์แนบ”

คำขออนุญาตผลิตหรือนำเข้าตัวอย่างวัตถุอันตราย วอ./สธ 8

วันที่ 26 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2566

ข้าพเจ้า 1ทดสอบเพิ่มสถานที่ (ผู้ขอ) อายุ ปี สัญชาติ
(บุคคลธรรมดา/นิติบุคคล)

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 00000000000000

สถานที่ติดต่อของข้าพเจ้า ตั้งอยู่เลขที่ test หมู่ที่ test ตรอก/ซอย test

ถนน test ตำบล/แขวง ท่าบุญมี อำเภอ/เขต กิ่งอำเภอเกาะจันทร์ จังหวัด ชลบุรี

รหัสไปรษณีย์ 11110 โทรศัพท์ 090000000 โทรสาร Email address

มีความประสงค์ ขออนุญาต ผลิต นำเข้า ตัวอย่างวัตถุอันตราย

เพื่อใช้ในการ ประกอบการขึ้นทะเบียน

ชื่อและที่อยู่ของสถานที่ผลิต/เก็บรักษาวัตถุอันตราย ชื่อ บริษัท ควอลิตี้คอสโมอินดัสตรีส์ (ที.บี.) จำกัด

ตั้งอยู่เลขที่ 333 หมู่ที่ 9 ตรอก/ซอย - ถนน ปาดังเบซาร์

ตำบล/แขวง ปาดังเบซาร์ อำเภอ/เขต สะเตาะ จังหวัด สงขลา

รหัสไปรษณีย์ 90240 โทรศัพท์ 0 7452 1465-6 โทรสาร 0 7452 1530

ขออนุญาต ผลิต นำเข้า ตัวอย่างวัตถุอันตรายตามรายการ ดังต่อไปนี้

ชื่อทางการค้า (ถ้ามี) SKTEST

หมายเหตุ : คืบคำขอ เนื่องจากเอกสารไม่ถูกต้องตามหลักเกณฑ์
 กรุณาตรวจสอบรายละเอียดที่รายการไฟล์แนบและยื่นคำขอใหม่

หากมีข้อสงสัยโปรดติดต่อ
 นางสาวสุวิทย์ เกษโกวิท
 โทร. 02-590-7303

รายการไฟล์แนบ

กลับหน้ารายการ

36. รายการเอกสารที่ไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ จะระบุผลการพิจารณาเป็น “**แก้ไข**” พร้อมแสดงเหตุผลของเจ้าหน้าที่ และหากมีไฟล์แนบจากเจ้าหน้าที่เพื่อชี้แจงรายละเอียดเพิ่มเติม ไฟล์ดังกล่าวจะอยู่ที่หัวข้อไฟล์เจ้าหน้าที่

รายการไฟล์แนบ

เจ้าหน้าที่พิจารณา : นางสาวสุวดี เกษโกวิท

เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ : 02-590-7303

รายการเอกสาร	ไฟล์ผู้ประกอบการ	ไฟล์เจ้าหน้าที่	ผลพิจารณา	เหตุผล (กรณีแก้ไข)
เอกสารแสดงสูตรส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์	ทดสอบ1.pdf	ทดสอบ1.pdf	แก้ไข	เอกสารไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์
เอกสารแสดงลักษณะภาชนะและการหุ้มท่อหรือผูกมัดภาชนะบรรจุ	ทดสอบ.pdf		ถูกต้อง	
เอกสารข้อมูลความปลอดภัย(Safety Data Sheet: SDS) ของผลิตภัณฑ์	ทดสอบ.pdf		ถูกต้อง	
หนังสือรับรองปริมาณการใช้วัตถุอันตราย	ทดสอบ.pdf		ถูกต้อง	

ย้อนกลับ

37. กรณีเอกสารครบถ้วนถูกต้องและเป็นไปตามหลักเกณฑ์ สถานะคำขอจะเปลี่ยนเป็น “อนุมัติรอออกใบสั่งชำระ”

คำขอนำเข้าตัวอย่างวัตถุอันตราย


ค้นหา

เลขใบอนุญาต เลขรับ รหัสการดำเนินการ

รายการนำเข้าตัวอย่างวัตถุอันตราย

+ เพิ่มคำขอ

เลขใบอนุญาต	เลขรับ	วันที่ยื่นคำขอ	รหัสการดำเนินการ	วันที่ชำระค่าประเมิน	ชื่อผลิตภัณฑ์ (ไทย)	ชื่อผลิตภัณฑ์ (eng)	สถานะ	กำหนดวันตรวจคำขอ	กำหนดวันพิจารณาคำขอ	
	8/2566	26-05-2023	HS-6-2566-65344	26-05-2023		SKTEST	อนุมัติรอออกใบสั่งชำระ	12-06-2023	31-05-2023	<input type="button" value="เลือก"/>

 **วัดถุอันตราย**
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

☞ ขอความเห็นโฆษณาวัดถุอันตราย

👥 หน่วยงานจัดการอบรมหลักสูตรผู้ควบคุม

📄 ขอเพิ่มสาร/หน้าที่

📋 รายงานผลิต นำเข้า ส่งออก

🔬 วิจัยดัดแปลงภัณฑ์

📄 การสั่งชำระ ①

คำขอใหม่ ②

ออกใบสั่งชำระ ③

รายการใบสั่งชำระ

☰ ระบบวัตถุดิบทราย

ผู้ประกอบการ : บริษัท ทดสอบ จำกัด

🔌 ออกจากระบบ

คำขอนำเข้าตัวอย่างวัตถุดิบทราย

ค้นหา

เลขใบอนุญาต

เลขรับ

รหัสการดำเนินการ



รายการนำเข้าตัวอย่างวัตถุดิบทราย

+ เพิ่มคำขอ

เลขใบอนุญาต	เลขรับ	วันที่ยื่นคำขอ	รหัสการดำเนินการ	วันที่ชำระค่าประเมิน	ชื่อผลิตภัณฑ์ (ไทย)	ชื่อผลิตภัณฑ์ (eng)	สถานะ	กำหนดวันตรวจคำขอ	กำหนดวันพิจารณาคำขอ	เลือก
	9/2566	26-05-2023	HS-6-2566-65345	26-05-2023		SKTEST	อนุมัติรอออกใบสั่งชำระ	12-06-2023	31-05-2023	เลือก

39. เลือกรายการ “ใบอนุญาตผลิต/นำเข้าตัวอย่าง” ภายใต้หัวข้อค่าธรรมเนียมแล้วกด “ออกใบสั่งชำระตามกฎหมายกระทรวง”

บริษัท ทดสอบ จำกัด

รหัสผู้ประกอบการ : 252565
เลขนิติบุคคล : 00000000000000

<input type="checkbox"/>	ค่าประเมินวิชาการ ค่าขอแจ้งข้อเท็จจริง [บัญชี 2 ข้อ 1.4 (1.4.1)]	15/05/2023	HS-601000-2023-65311	400.0000
<input type="checkbox"/>	ค่าประเมินวิชาการ ค่าขอแจ้งข้อเท็จจริง [บัญชี 2 ข้อ 1.4 (1.4.1)]	15/05/2023	HS-601000-2023-65311	400.0000
<input type="checkbox"/>	ค่าค่าขอใบอนุญาตส่งออกวัตถุดิบทราย	02/05/2023	HS-3-2023-65204	200.0000
<input type="checkbox"/>	ค่าประเมินวิชาการ ค่าขอแจ้งข้อเท็จจริง [บัญชี 2 ข้อ 1.4 (1.4.1)]	24/04/2023	HS-601000-2023-65167	400.0000
<input type="checkbox"/>	ค่าค่าขอผลิต/นำเข้าตัวอย่าง HS-5-2566-65148	04/04/2023	HS-5-2566-65148	200.0000

387 items in 39 pages

รวม

① ค่าธรรมเนียม

<input type="checkbox"/>	รายการ	วันที่รับ	เลขที่รับค่าขอ	จำนวนเงิน
<input checked="" type="checkbox"/>	ใบอนุญาตนำเข้าตัวอย่างวัตถุดิบทราย HS-6-2566-65345	26/5/2566	9/66	300.00
<input type="checkbox"/>	ใบอนุญาตนำเข้าตัวอย่างวัตถุดิบทราย HS-6-2566-65345	26/5/2566	9/66	300.00
<input type="checkbox"/>	ใบอนุญาตนำเข้าตัวอย่างวัตถุดิบทราย HS-6-2566-65345	26/5/2566	9/66	300.00

② ออกใบสั่งชำระตามกฎหมายกระทรวง

40. กต “พิมพ์ใบสั่งชำระ”

พิมพ์ใบสั่งชำระ

ย้อนกลับ



เลือกรูปแบบการชำระเงิน

หมายเหตุ

พิมพ์ใบสั่งชำระ หมายถึง พิมพ์ใบสั่งสำหรับไปชำระเงินที่ธนาคาร
 Webpay SCB Easy Net หมายถึง สามารถชำระเงินผ่านเว็บไซต์ของธนาคารไทยพาณิชย์ สำหรับบุคคลธรรมดา
 Webpay SCB Business Net หมายถึง สามารถชำระเงินผ่านเว็บไซต์ของธนาคารไทยพาณิชย์ สำหรับนิติบุคคล

เงื่อนไข : การเข้าใช้งาน Webpay SCB Business Net สำหรับนิติบุคคล

1. เปิดบัญชีกับ SCB
2. ลงทะเบียนสมัครใช้บริการ Webpay SCB Business Net
3. มีปัญหาการใช้งาน Webpay SCB Business Net โปรดติดต่อ 0 2 544 1212

การบริการชำระเงินข้ามธนาคาร Cross-Bank Bill Payment ผ่านช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ Mobile Banking และ Internet Banking

ออย. เปิดบริการรับชำระเงินข้ามธนาคาร Cross-Bank Bill Payment ช่วยให้ผู้ประกอบการ มีช่องทางในการชำระเงินแบบข้ามธนาคารได้ โดยที่ ออย. ไม่จำเป็นต้องเปิดบัญชีกับทุกธนาคาร ผู้ประกอบการสามารถชำระเงินได้จากช่องทางของหลายธนาคารที่ร่วมให้บริการโดยไม่จำเป็นต้องลงทะเบียนพร้อมเพย์

ธนาคารเปิดให้บริการ Cross-Bank Bill Payment และช่องทางการชำระเงิน

Bank	Mobile Banking	Internet Banking	ATM	CDM	Counter Bank
	✓	✓	✓	✓	
	✓	✓	✓		
	✓	✓	✓		
	✓		✓		
	✓		✓		
	✓	✓			
	✓	✓	✓	✓	✓
	✓	✓	✓	✓	
	✓	✓			
		✓			✓

ส่วนธนาคาร อื่น อยู่ระหว่างพัฒนาระบบการทำ Cross-Bank Bill Payment

41. ท่านสามารถชำระค่าธรรมเนียมผ่านทางช่องทางต่างๆ



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

ใบสั่งชำระค่าธรรมเนียมใบสำคัญรับเงิน

บริษัท ทดสอบ จำกัด

บ้านเลขที่ 999 ตำบล บางกร่าง อำเภอ เมือง จังหวัด นนทบุรี 11000

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000165676

Customer No. (Ref.1): 660010801325660525

Reference No. (Ref.2): 660106100425000015

วันที่ออกใบสั่งชำระ : 25 เมษายน พ.ศ. 2566

โปรดชำระภายในวันที่ 25 พฤษภาคม พ.ศ. 2566

รายการค่าธรรมเนียม	จำนวน (บาท)
เลขที่สั่งชำระ: 9091 118094/2566 รายละเอียดตามเอกสารแนบท้าย	300.00
ยอดเงินที่ต้องชำระ (สามร้อยบาทถ้วน)	300.00

ผู้นำฝาก โทร..... สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร ผู้รับเงิน

หมายเหตุ

- มีชำระเฉพาะเงินสดเท่านั้น ที่ OSSC เฉพาะเงินสดเท่านั้น หากชำระเงินหลังเวลา ๑๕.๓๐ น. จะถือเป็นการชำระของวันทำการถัดไป
- มีชำระเงินโดยผ่านช่องทาง SCB Easy Net, SCB Easy Application, ATM, CDM และ เคาน์เตอร์ ของธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด(มหาชน) ก่อน 23:00 น.ของทุกวัน
- สำหรับชำระแคชเชียร์เช็ค ชำระที่ OSSC วิธีการส่งจ่าย เข้าบัญชี "สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา"
- จ่ายที่ เคาน์เตอร์ SCB วิธีการส่งจ่าย เข้าบัญชี "สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเพื่อชำระค่าธรรมเนียม"
- ส่วนนี้จะเป็นใบสำคัญรับเงิน ควบคุมเอกสารหลักฐานที่ธนาคารออกให้ จนกว่าสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจะออกใบเสร็จรับเงิน
- หากไม่สามารถชำระภายในเวลาที่กำหนด โปรดติดต่อกองควบคุมวัตถุอันตราย

ผู้ออกใบสั่งชำระ : นางสาวสุวดี เกษโกวิท

สำหรับธนาคาร

โปรดเรียกเก็บค่าธรรมเนียมจากผู้ชำระเงิน



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000165676

บัญชี สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (เพื่อการชำระค่าธรรมเนียม)

บมจ. ธ.ไทยพาณิชย์ COMCODE(0060) (XXXX004253) (สาขากระทรวงสาธารณสุข) (10/10) (ธุรกิจ)

ธนาคารอื่นที่ให้บริการรับชำระบิล ชำระธนาคาร (Cross Bank Bill payment)* (Bill ID 099400016567600) (จ่ายช่องทางอิเล็กทรอนิกส์)



(ค่าธรรมเนียม ใบช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ ไม่เกิน 5 บาท/ใบสั่งชำระ และเคาน์เตอร์ธนาคารสมาชิก 20 บาท/ใบสั่งชำระ: TBank)

ยอดที่ต้องชำระ	สามร้อยบาทถ้วน	300
----------------	----------------	-----



ผู้นำฝาก สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร
โทร ผู้รับเงิน

099400016567600 660010801325660525 660106100425000015 30000

หมายเหตุ :

ท่านสามารถตรวจสอบรายชื่อธนาคารและผู้ให้บริการที่เข้าร่วมได้จากเว็บไซต์ของธนาคารแห่งประเทศไทย
ค่าธรรมเนียมเป็นไปตามเงื่อนไขและข้อกำหนดของแต่ละธนาคารผู้ให้บริการ



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

ใบสั่งชำระค่าธรรมเนียมใบสำคัญรับเงิน

บริษัท ทดสอบ จำกัด

บ้านเลขที่ 999 ตำบล บางกร่าง อำเภอ เมือง จังหวัด นนทบุรี 11000

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000165676

Reference No. (Ref.1): 660010801325660525

Reference No. (Ref.2): 660106100425000015

วันที่ออกใบสั่งชำระ : 25 เมษายน พ.ศ. 2566

โปรดชำระภายในวันที่ 25 พฤษภาคม พ.ศ. 2566

เลขที่สั่งชำระ 9091 118094/2566

รายการค่าธรรมเนียม	จำนวน (บาท)
ใบอนุญาตนำเข้าตัวอย่างวัตถุอันตราย HS-6-2566-115551 เลขที่ 66000005	300.00
ยอดเงินที่ต้องชำระ	300.00

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 : นางสาวสุวดี เกษโกวิท

โปรดเก็บส่วนนี้ไว้ติดต่อเจ้าหน้าที่

42. เมื่อชำระค่าธรรมเนียมแล้ว สถานะคำขอจะเปลี่ยนเป็น “อนุมัติ” ให้กด “เลือก” เพื่อพิมพ์ใบอนุญาต

คำขอนำเข้าตัวอย่างวัตถุดิบ

ค้นหา

เลขใบอนุญาต

เลขรับ

รหัสการดำเนินการ



รายการนำเข้าตัวอย่างวัตถุดิบ


+ เพิ่มคำขอ


เลขใบอนุญาต	เลขรับ	วันที่ยื่นคำขอ	รหัสการดำเนินการ	วันที่ชำระค่าประเมิน	ชื่อผลิตภัณฑ์ (ไทย)	ชื่อผลิตภัณฑ์ (eng)	สถานะ	กำหนดวันตรวจคำขอ	กำหนดวันพิจารณาคำขอ	
5/2566	8/2566	26-05-2023	HS-6-2566-65344	26-05-2023		SKTEST	อนุมัติ	12-06-2023	31-05-2023	เลือก



เลือก



check_pdf
1 / 2
100%
↓ 



วอ./สร 10

ใบอนุญาตนำเข้าตัวอย่างวัตถุดิบทราย

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
กระทรวงสาธารณสุข

วันที่ 25 เดือน เมษายน พ.ศ 2566

ใบอนุญาตเลขที่ ตย. 2/2566

อนุญาตให้ บริษัท ทดสอบ จำกัด สัญชาติ -

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0000000000000

สถานที่ติดต่อของผู้ได้รับใบอนุญาตนำเข้าตัวอย่างตั้งอยู่เลขที่

แขวง พระบรมมหาราชวัง เขต พระนคร กรุงเทพมหานคร 10201 โทรศัพท์ 02123456

ชื่อและที่อยู่ของสถานที่ผลิต/เก็บรักษาวัตถุดิบทราย ชื่อ บริษัท อาท เคมีคัล (ประเทศไทย) จำกัด

ตั้งอยู่เลขที่ 60/87 หมู่ 19 นิคมอุตสาหกรรมนวนคร ถนน พหลโยธิน ตำบล คลองหนึ่ง อำเภอ คลองหลวง

จังหวัด ปทุมธานี 12120 โทรศัพท์ 0 2529 4283-6 โทรสาร 0 2529 4287

เป็นผู้รับใบอนุญาตนำเข้าตัวอย่างวัตถุดิบทราย


เพื่อใช้ในการ ประกอบการขึ้นทะเบียน

หมายเหตุ : ใบอนุญาตผลิต/นำเข้าตัวอย่างมี 2 หน้า กรุณาดังคำการพิมพ์แบบ 2-sided

[รายการไฟล์แนบ](#)

[กลับหน้ารายการ](#)

ตัวอย่างใบอนุญาตนำเข้า ตัวอย่างวัตถุอันตราย


ใบอนุญาตนำเข้าตัวอย่างวัตถุอันตราย

วอ./สร 10

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
กระทรวงสาธารณสุข

วันที่ 25 เดือน เมษายน พ.ศ 2566

ใบอนุญาตเลขที่ ตย. 2/2566

อนุญาตให้ บริษัท ทดสอบ จำกัด สัญชาติ -

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0000000000000

สถานที่ติดต่อของผู้ได้รับใบอนุญาตนำเข้าตัวอย่างตั้งอยู่เลขที่

แขวง พระบรมมหาราชวัง เขต พระนคร กรุงเทพมหานคร 10201 โทรศัพท์ 02123456

ชื่อและที่อยู่ของสถานที่ผลิต/เก็บรักษาวัตถุอันตราย ชื่อ บริษัท อาท เคมิคัล (ประเทศไทย) จำกัด
ตั้งอยู่เลขที่ 60/87 หมู่ 19 นิคมอุตสาหกรรมนวนคร ถนน พหลโยธิน ตำบล คลองหนึ่ง อำเภอ คลองหลวง
จังหวัด ปทุมธานี 12120 โทรศัพท์ 0 2529 4283-6 โทรสาร 0 2529 4287

เป็นผู้รับใบอนุญาตนำเข้าตัวอย่างวัตถุอันตราย

เพื่อใช้ในการ ประกอบการขึ้นทะเบียน

ชื่อทางการค้า โมเทส 12

MOTEST 12

ชื่อวัตถุอันตราย(สารสำคัญ) และอัตราส่วน N,N-Dialkyl (C8-10)-N,N-dimethyl ammonium chloride 15 % w/v
Monoisopropylamine laureth sulfate 4.9 % w/v

ประเภทและลักษณะของวัตถุอันตรายเข้าเชิงแบคทีเรีย (ในโรงพยาบาล) และเชื้อรา, ชนิดของเหลว

ชื่อผู้ผลิต .Ensyslex Inc

ประเทศที่ผลิต UNITED STATES OF AMERICA

ปริมาณ 4 ลิตร

หมายเหตุ

ใบอนุญาตนี้ให้ใช้ได้จนถึงวันที่ 24 เดือน เมษายน พ.ศ 2567

(ลายมือชื่อ) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา พนักงานเจ้าหน้าที่



ใบอนุญาตนำเข้าตัวอย่างวัตถุอันตราย เลขที่ ตย. 2/2566

ออกโดยใช้ระบบอิเล็กทรอนิกส์ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

หากพบปัญหาหรือมีข้อสงสัยเพิ่มเติม

ติดต่อ กลุ่มกำกับดูแลวัตถุอันตรายก่อนออกสู่ตลาด

Line ID : @069lrzdk

โทร. 02-590-7305

02-590-7384

02-590-7306

02-590-7303