

**คู่มือสำหรับประชาชน การขอใบแทนใบรับแจ้งการดำเนินการผลิต นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครองซึ่ง
วัตถุอันตรายชนิดที่ 2**

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
พระนครศรีอยุธยา

กระทรวง: กระทรวงสาธารณสุข

1. ชื่อกระบวนการ: การขอใบแทนใบรับแจ้งการดำเนินการผลิต นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งวัตถุอันตรายชนิดที่ 2
2. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ: ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
3. ประเภทของงานบริการ: กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว
4. หมวดยุทธศาสตร์ของงานบริการ: อนุญาต/ออกใบอนุญาต/รับรอง
5. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง
 - 1) พ.ร.บ. วัตถุอันตราย พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม
 - 2) ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง การแจ้ง การออกใบรับแจ้ง การขอต่ออายุและการต่ออายุใบรับแจ้งการดำเนินการวัตถุอันตรายชนิดที่ 2 ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยารับผิดชอบ พ.ศ. 2556
 - 3) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่เพื่อปฏิบัติตามพระราชบัญญัติวัตถุอันตราย: พ.ศ. 2535 ที่กระทรวงสาธารณสุขรับผิดชอบ พ.ศ. 2554
6. ระดับผลกระทบ: บริการที่มีความสำคัญด้านเศรษฐกิจสังคม
7. พื้นที่ให้บริการ ส่วนกลาง, ส่วนภูมิภาค
8. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง กำหนดระยะเวลาการปฏิบัติราชการเพื่อบริการประชาชน พ.ศ. 2557 ลงวันที่ 23 พฤษภาคม พ.ศ. 2557
ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย/ ข้อกำหนด ฯลฯ 2 วันทำการ
9. ข้อมูลสถิติ
 - จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 0
 - จำนวนคำขอที่มากที่สุด 0
 - จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด 0
10. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน การขอใบแทนใบรับแจ้งการดำเนินการผลิต นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งวัตถุอันตรายชนิดที่ 2
11. ช่องทางการให้บริการ
 - 1) กรณีใบรับแจ้งการดำเนินการมีไว้ในครอบครองซึ่งวัตถุอันตรายชนิดที่ 2
ออกให้โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ชั้น
1 ตึกสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 130 ถนนอุทัย ต. หอรัตนไชย อ. พระนครศรีอยุธยา จ. พระนครศรีอยุธยา โทรศัพท์
0 3532 2011, 0 3524 1520 ต่อ 112 /ติดต่อด้วยตนเอง ณ ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ
ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วันศุกร์ ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด
ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)

12. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

ผู้รับบริการ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

กรณีใบรับแจ้งการดำเนินการผลิตวัตถุอันตรายชนิดที่2 (วอ./สร 4ก) ใบรับแจ้งการดำเนินการนำเข้าวัตถุอันตรายชนิดที่2 (วอ./สร 4ข) ใบรับแจ้งการดำเนินการส่งออกวัตถุอันตรายชนิดที่2 (วอ./สร 4ค) หรือใบรับแจ้งการดำเนินการมีไว้ในครอบครองซึ่งวัตถุอันตรายชนิดที่2 (วอ./สร 4ง)เกิดเหตุสูญหาย ลบเลือน หรือชำรุด ผู้รับใบแจ้งฯ สามารถยื่นหนังสือแจ้งความประสงค์ขอรับใบแทนใบรับแจ้งการดำเนินการเกี่ยวกับวัตถุอันตรายชนิดที่2 ต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับแจ้งฯ พร้อมแนบเอกสารหลักฐานประกอบการพิจารณา

กฎระเบียบหลักเกณฑ์ในการรับคำขอและการพิจารณาอนุญาต

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แต่งตั้ง พนักงานเจ้าหน้าที่เพื่อการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติวัตถุอันตราย พ.ศ. 2535 ที่กระทรวงสาธารณสุขรับผิดชอบ พ.ศ. 2554

(<http://www.fda.moph.go.th/psiond/download/provincial/officer54.pdf>)

13. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1)	การตรวจสอบเอกสาร	(1) รับคำขอ (2) ตรวจสอบความครบถ้วนของคำขอและเอกสารประกอบ (3) คืนสำเนาให้ผู้ยื่นคำขอ	3 ชั่วโมง	ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพ เบ็ดเสร็จ สสจ. พระนครศรีอยุธยา	-
2)	การพิจารณา	(1) พิจารณาคำขอและประเมินเอกสาร (2) สรุปผลการประเมินและเสนอออกใบแทน	1 วันทำการ	ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพ เบ็ดเสร็จ สสจ. พระนครศรีอยุธยา	-
3)	การลงนาม	ลงนามอนุญาต	1 วันทำการ	ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพ เบ็ดเสร็จ สสจ. พระนครศรีอยุธยา	-
4)	การแจ้งผลพิจารณา	แจ้งผลการพิจารณาและส่งมอบใบแทนให้ผู้ยื่นคำขอ	1 ชั่วโมง	ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพ เบ็ดเสร็จ สสจ. พระนครศรีอยุธยา	(ระยะเวลาไม่รวมเวลาที่รอผู้ยื่นคำขอมารับใบแทน)

ระยะเวลาดำเนินการรวม 2 วันทำการ

14. งานบริการนี้ ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว
ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว ๒ วันทำการ

15. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

15.1) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
1)	หนังสือรับรองนิติบุคคล	กรมพัฒนาธุรกิจการค้า	0	2	ชุด	(กรณีผู้ยื่นคำขอเป็นนิติบุคคล ให้ยื่นสำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล พร้อมลงนามรับรองสำเนาเอกสาร)
2)	บัตรประจำตัวประชาชน	กรมการปกครอง	0	2	ชุด	(กรณีผู้ยื่นคำขอเป็นบุคคลธรรมดา ให้ยื่นสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาใบทะเบียนพาณิชย์ (ถ้ามี) พร้อมลงนามรับรองสำเนาเอกสาร)

15.2) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสารยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
1)	หนังสือแจ้งความประสงค์ขอใบแทน พร้อมระบุสาเหตุที่ต้องขอใบแทน	-	1	1	ชุด	-
2)	หลักฐานที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการขอใบแทน	-	1	1	ชุด	(หลักฐานที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการขอใบแทน ได้แก่ (1) ใบรับแจ้งการดำเนินการฉบับจริงที่ชำรุดเสียหาย (สำหรับกรณีชำรุดเสียหายหรือลบเลือน) (2) ใบแจ้งความ (สำหรับกรณีสูญหาย))
3)	หนังสือแสดงว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินกิจการของนิติบุคคลหรือบุคคลธรรมดา (1.กรณีมอบอำนาจให้	-	0	1	ชุด	

ที่	รายการเอกสารยื่น เพิ่มเติม	หน่วยงาน ภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวน เอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
	<p>บุคคลเดียวหรือหลายคน กระทำการครั้งเดียว ปิด อากรแสตมป์ 10 บาท</p> <p>2.มอบอำนาจให้บุคคล เดียวหรือหลายคนร่วมทำ การมากกว่าครั้งเดียว ปิด 30 บาท</p> <p>3.มอบอำนาจให้ทำการ มากกว่าครั้งเดียว โดยให้ บุคคลหลายคนต่างคน ต่างกระทำกิจการแยกกัน ได้ คิดตามรายตัวบุคคลที่ รับมอบคนละ 30 บาท)</p>					
4)	<p>หนังสือมอบอำนาจทั่วไป (กรณีผู้ดำเนินกิจการของ นิติบุคคลหรือบุคคล ธรรมดาไม่ได้มา ดำเนินการด้วยตนเอง) (1.กรณีมอบอำนาจให้ บุคคลเดียวหรือหลายคน กระทำการครั้งเดียว ปิด อากรแสตมป์ 10 บาท</p> <p>2.มอบอำนาจให้บุคคล เดียวหรือหลายคนร่วมทำ การมากกว่าครั้งเดียว ปิด 30 บาท</p> <p>3.มอบอำนาจให้ทำการ มากกว่าครั้งเดียว โดยให้ บุคคลหลายคนต่างคน ต่างกระทำกิจการแยกกัน ได้ คิดตามรายตัวบุคคลที่ รับมอบคนละ 30 บาท)</p>	-		1	ชุด	

16. ค่าธรรมเนียม

1) ไม่มีค่าธรรมเนียม

หมายเหตุ -

17. ช่องทางการร้องเรียน

- 1) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เลขที่ 130 ถนนคูทอง ต.หอรัตนไชย อ.พระนครศรีอยุธยา จ.พระนครศรีอยุธยา 13000 โทร. 0 3532 2011
- 2) ศูนย์ดำรงธรรมจังหวัดพระนครศรีอยุธยา (ชั้น 1 ศาลากลางจังหวัดพระนครศรีอยุธยา อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 13000 โทรศัพท์ 0 3534 5689
- 3) ศูนย์จัดการเรื่องร้องเรียนและปราบปรามการกระทำผิดกฎหมายเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ(ศรป.) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (ชั้น 1 อาคาร A ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000) หรือ โทรศัพท์หมายเลข 0 2590 7354-55, โทรสาร 0 25901556, สายด่วน 1556 หรือ E-mail: 1556@fda.moph.go.th
- 4) ช่องทางการร้องเรียน ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี
หมายเหตุ (เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300 / สายด่วน 1111 / www.1111.go.th / ตู้ ปณ.1111 เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300)

18. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

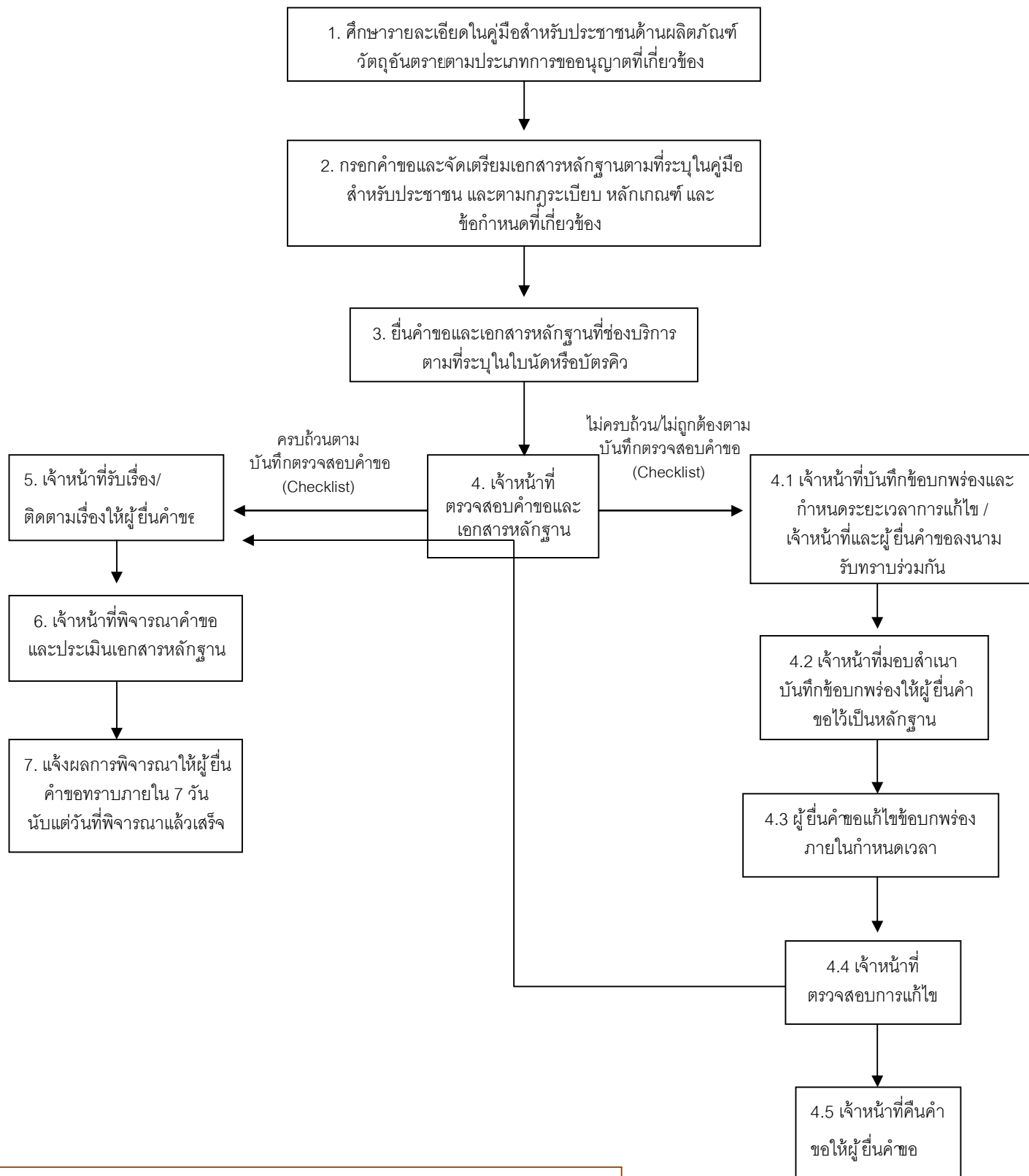
- 1) ตัวอย่างหนังสือแจ้งความประสงค์ขอใบแทนใบรับแจ้งการดำเนินการเกี่ยวกับวัตถุอันตรายชนิดที่ 2 เนื่องจากเหตุสูญหาย
- 2) ตัวอย่างหนังสือแจ้งความประสงค์ขอใบแทนใบรับแจ้งการดำเนินการเกี่ยวกับวัตถุอันตรายชนิดที่ 2 เนื่องจากเหตุชำรุด เสียหาย หรือลบเลือน

19. หมายเหตุ

การนับระยะเวลา เริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่การยื่นเอกสารที่ครบถ้วนไม่รวมระยะเวลาของผู้ประกอบการแก้ไขหรือส่งเอกสารเพิ่มเติม

แผนผังแสดงขั้นตอนและวิธีการยื่นคำขออนุญาตด้านผลิตภัณฑ์วัตถุอันตราย
 สถานที่ให้บริการ: ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ (One Stop Service Center: OSSC)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา



หมายเหตุ 1.ระยะเวลาดังกล่าว ไม่รวมระยะเวลาของผู้ประกอบการแก้ไข หรือส่งเอกสารเพิ่มเติม

2.เมื่อครบกำหนดเวลาตามที่ระบุในคู่มือนี้ แล้ว หากผู้อนุญาตยังพิจารณาไม่แล้วเสร็จ จะแจ้งเป็นหนังสือให้ผู้ยื่นคำขอรับทราบแห่งความล่าช้าทุก 7 วัน จนกว่าจะพิจารณาแล้วเสร็จ

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติงาน
คู่มือสำหรับประชาชน เรื่องการขอใบแทนใบรับแจ้งการดำเนินการผลิต นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครอง ซึ่งวัตถุอันตรายชนิดที่ 2

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ (OSSC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
 ประเภทของงานบริการ: กระบวนงานบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว
 ระยะเวลาดำเนินการรวม: 2 วันทำการ



หมายเหตุ * ดูรายละเอียดขั้นตอนการยื่นคำขอและการตรวจสอบความครบถ้วนของคำขอและเอกสารประกอบได้ในแผนผังแสดงขั้นตอนและวิธีการยื่นคำขออนุญาตด้านผลิตภัณฑ์วัตถุอันตราย

****** ระยะเวลาไม่รวมเวลาที่รอผู้ยื่นคำขอมารับใบแทน