



การขอเปิดสิทธิ์ใช้งานกรณีนิติบุคคล

(สำหรับผู้แทนหน่วยงาน, ตัวแทนรับขึ้นทะเบียน, นักวิจัยที่ยื่นคำขอในนามหน่วยงาน)

❖ รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

1. [แบบฟอร์มขอสิทธิการใช้งานระบบสารสนเทศ](#)
2. หนังสือมอบอำนาจ
3. สำเนาหนังสือรับรองนิติบุคคล
4. สำเนาบัตรประชาชนผู้รับมอบอำนาจ (ผู้ขอเปิดสิทธิ์)
5. สำเนาบัตรประชาชนผู้มอบอำนาจ

หมายเหตุ การยื่นคำขอวินิจฉัยผลิตภัณฑ์ **วัตถุเสพติด** ต้องเปิดสิทธิ์ประเภท **นิติบุคคลเท่านั้น**

❖ ช่องทางการยื่นเอกสารขอเปิดสิทธิ์

ท่านสามารถยื่นเอกสารได้ 2 ช่องทาง ได้แก่

- 1) ณ [ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ \(One stop service center; OSSC\)](#)
อาคาร 6 ชั้น 5 ตึกสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา(อย.) กระทรวงสาธารณสุข 88/24 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000 ([แผนที่ google map](#))
- 2) อีเมล econsultcenter@fda.moph.go.th ระบุชื่อเรื่อง "ขอเปิดสิทธิการใช้งานระบบสารสนเทศ"

แบบฟอร์มขอสิทธิการใช้งานระบบสารสนเทศ ระบบให้คำปรึกษาผลิตภัณฑ์สุขภาพ (E-Consult)

กองผลิตภัณฑ์สุขภาพนวัตกรรมและการบริการ (สนบ.) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

ส่วนที่ 1 : สำหรับผู้ขอสิทธิ

1. เลขบัตรประชาชน
2. ชื่อ-สกุลภาษาไทย (นาย/นาง/นางสาว).....
3. ชื่อ-สกุลภาษาอังกฤษ (Mr./Mrs./Ms.).....
4. เบอร์โทรศัพท์.....และอีเมล.....
5. ประเภทบุคคล บุคคลธรรมดา (โปรดดูหมายเหตุ 1) นิติบุคคล ผู้รับมอบอำนาจ

ลงชื่อ

(.....)

วัน/เดือน/ปี.....

ผู้ขอสิทธิใช้งาน/ ผู้รับมอบอำนาจ

ลงชื่อ

(.....)

วัน/เดือน/ปี.....

ผู้อำนวยการกองผลิตภัณฑ์สุขภาพนวัตกรรมและการบริการ

หมายเหตุ

- (1) กรณี ขอสิทธิเป็นบุคคลธรรมดา ท่านจะไม่สามารถยื่นคำขอวินิจฉัยผลิตภัณฑ์วัตถุเสพติดได้ การยื่นคำขอวินิจฉัยผลิตภัณฑ์วัตถุเสพติดจะต้องขอสิทธิประเภทนิติบุคคลเท่านั้น
- (2) ผู้ขอสิข้รับทราบประกาศ อย. เรื่อง นโยบายและแนวปฏิบัติในการ รักษาความ มั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ และจะปฏิบัติตามทุกประการ
- (3) ผู้ขอสิข้ต้องสมัครใช้บริการ (คือ การยืนยันตัวบุคคลกลางหรือลงทะเบียน Open ID ของสำนักงานรัฐบาลอิเล็กทรอนิกส์) เพื่อเป็นการยืนยันตัวตนก่อนขอเปิดสิข้
- (4) ผู้ขอสิข้สามารถยื่นแบบฟอร์มนี้ได้ทั้งช่องทางใดช่องทางหนึ่ง
 - (4.1) ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ (One stop service center; OSSC) อาคาร 6 ชั้น 5 ตึกสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา(อย.) กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ นนทบุรี 11000 หรือ
 - (4.2) อีเมล econsultcenter@fda.moph.go.th โดยระบุชื่อเรื่อง “ขอเปิดสิข้การใช้งานระบบ E-consult”
- (5) ผู้ดูแลระบบจะตรวจสอบความถูกต้อง และเปิดสิข้การใช้งานระบบภายใน 3 วันทำการ
- (6) ผู้ขอสิข้สามารถใช้งานระบบ E-consult ได้ไม่เกิน 1 ปี นับจากวันที่ยื่นขอสิข้ หากประสงค์จะใช้งานระบบต่อ กรุณายื่นเอกสารขอเปิดสิข้อีกครั้ง
- (7) ศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมที่ กลุ่มงานให้คำปรึกษาผลิตภัณฑ์สุขภาพนวัตกรรม กองสนบ.



ส่วนที่ 2 : สำหรับเจ้าหน้าที่สิข้ผู้ดูแลระบบ

- ตรวจสอบความถูกต้อง
- เปิดสิข้ หรือ บันทึก User, Password เรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ

(.....)

วัน/เดือน/ปี.....

ผู้ดูแลระบบ

หนังสือมอบอำนาจ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า(1).....สำนักงานใหญ่
ตั้งอยู่เลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โดยมี(2).....
เป็นผู้มีอำนาจจัดการแทนนิติบุคคลปรากฏตามหนังสือรับรองการจดทะเบียนพาณิชย์และหรือทะเบียนการค้า หรือ
หนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคลของกระทรวงพาณิชย์เลขที่.....
ลงวันที่.....ขอมอบอำนาจให้(3).....
เป็นผู้ดำเนินการและกระทำการแทนข้าพเจ้าในการเข้าใช้ระบบสารสนเทศของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
ในส่วนในระบบให้คำปรึกษาผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Consultation E-service) สำหรับผู้ประกอบการ ตลอดจนการ
ดำเนินการแก้ไข ตัดทอนเอกสาร รับทราบคำสั่งของทางราชการ และการกระทำอื่นใดที่เกี่ยวข้องจนเสร็จการ

การใดที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำภายใต้ขอบเขตแห่งการมอบอำนาจนี้ ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบและมีผล
ผูกพันข้าพเจ้าทุกประการ หนังสือมอบอำนาจฉบับนี้เป็นการมอบอำนาจให้ดำเนินการตามที่ระบุไว้ข้างต้น ทั้งนี้ ตั้งแต่
วันที่.....ถึงวันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ

()

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ

()

ลงชื่อ.....พยาน

()

ลงชื่อ.....พยาน

()

หมายเหตุ (1) ชื่อบุคคลธรรมดา หรือ ชื่อนิติบุคคล

(2) ชื่อกรรมการที่มีอำนาจลงนามผูกพันบริษัท

(3) ชื่อผู้ที่บริษัทประสงค์จะให้ถือใบอนุญาต