

คู่มือ

สำหรับเจ้าหน้าที่

เรื่อง ระบบเครื่องสำอาง Refill station

สารบัญ

<u>หัวข้อ</u>	<u>หน้า</u>
บทที่ 1	4
ออกรหัสสถานที่ Refill station ก่อนยื่น ส.บ.๑	4
บทที่ 2	22
แบบ ส.บ.๑	22
บทที่ 3	33
ระบบยกเล็ก ส.บ.๑	33

ประวัติการแก้ไขปรับปรุงคู่มือ

ฉบับปรับปรุงที่	วันที่	รายละเอียดโดยสรุป
A1-20231017	17 ตุลาคม 2566	จัดทำคู่มือครั้งแรก
A1-20231026	26 ตุลาคม 2566	ปรับปรุงแก้ไขคู่มือครั้งที่ 1

บทที่ 1

ออกรหัสสถานที่ Refill station ก่อนยื่น ส.บ.๑ การพิจารณาคำขออกรหัสสถานที่ Refill station ก่อนยื่น ส.บ.๑

ขั้นตอนการพิจารณาคำขออกรหัสสถานที่ Refill station ก่อนยื่น ส.บ.๑ ผ่านทางระบบ E-Submission

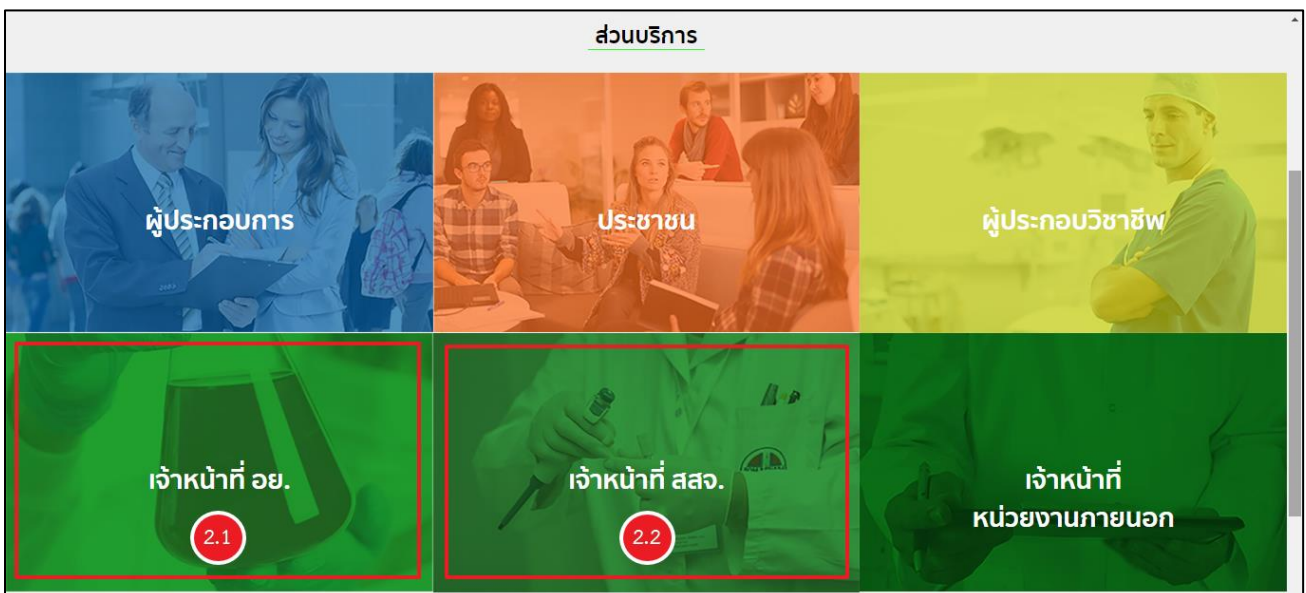
1.) เข้าสู่เว็บไซต์ <https://privus.fda.moph.go.th/> จากนั้นดำเนินการตามขั้นตอนต่อไป



2.) ส่วนบริการ

2.1 กรณีเป็นเจ้าของที่ อย. ให้คลิกเลือกที่ช่อง “เจ้าหน้าที่ อย.”

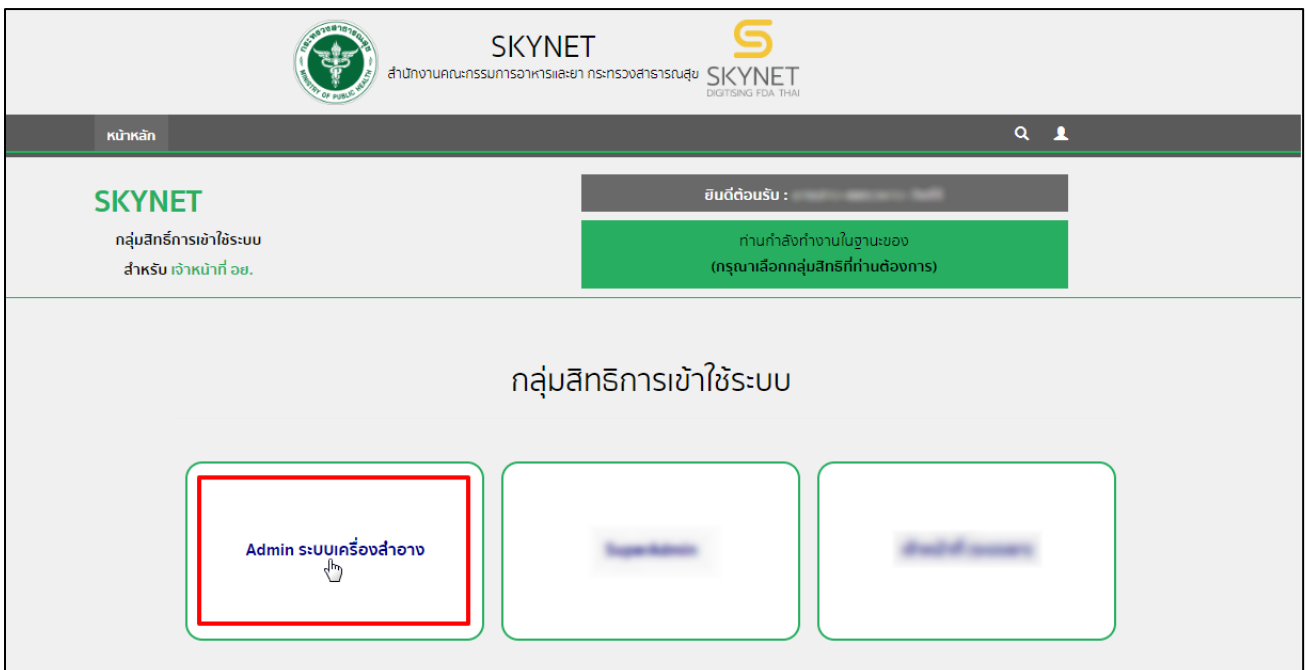
2.2 กรณีเป็นเจ้าของที่ สสจ. ให้คลิกเลือกที่ช่อง “เจ้าหน้าที่ สสจ.”



3.) ลงชื่อเข้าใช้งาน Digital ID ระบบลงทะเบียนผู้ประกอบการ อย. กรอก “ชื่อบัญชีผู้ใช้งาน และ รหัสผ่าน” จากนั้นคลิกปุ่ม “เข้าสู่ระบบ”



4.) เลือกกลุ่มสิทธิ์ “Admin ระบบเครื่องสำอาง”



5.) กรุณาศึกษาและอ่านหน้าประชาสัมพันธ์ และคลิกเลือก “Close” เมื่อศึกษาแล้วเสร็จ

ประชาสัมพันธ์

ตั้งแต่วันที่ 30 พฤศจิกายน 2563 เป็นต้นไป จะเริ่มใช้ระบบใหม่สำหรับการขออนุมัติสถานที่เครื่องสำอาง(สถานที่ใหม่) ศึกษารายละเอียดเอกสารคลิกที่นี่(สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมที่ 02-590-7139)


















- ตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2562 เป็นต้นไป การพิจารณาปรับจัดแจ้งเครื่องสำอาง แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้
 - 1.1. ผลิตภัณฑ์ที่มีความเสี่ยงต่ำ จะใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการตรวจสอบและประมวลผลค่าของจัดแจ้ง หากค่าขอจัดแจ้งกล่าวเป็นไปตามเงื่อนไขที่กำหนด และผู้ยื่นคำขอรับรองตนเองตาม Check List เงื่อนไขที่กำหนด จะปรับจัดแจ้งโดยอัตโนมัติ (Auto E-permission) ทั้งนี้พนักงานเจ้าหน้าที่จะดำเนินการตรวจสอบติดตามภายหลัง (Post-Audit) การอนุมัติแบบ Auto E-permission หากพบว่าไม่ถูกต้อง จะดำเนินการตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องและเพิกถอนใบปรับจัดแจ้ง
 - 1.2. ผลิตภัณฑ์ที่มีความเสี่ยงสูง จะใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการตรวจสอบและประมวลผลค่าของจัดแจ้ง จากนั้นให้พนักงานเจ้าหน้าที่พิจารณารายละเอียดคำขอจัดแจ้ง ร่วมกับเอกสารหลักฐานตามที่กำหนดในกฎหมาย หากครบถ้วนถูกต้องจะปรับจัดแจ้ง และหากไม่ครบถ้วน หรือไม่ถูกต้องจะแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้ประกอบการทราบ
- สำหรับผลิตภัณฑ์ที่มีความเสี่ยงต่ำ เปิดใช้ระบบจัดแจ้งด้วยระบบอัตโนมัติ (Auto E-permission) นอกเวลาทำการในช่วงวันเสาร์และวันอาทิตย์ โดยจะเริ่มเปิดใช้ในวันที่ 4 ก.ย. 2564
- งดรับคำขอจัดแจ้งเครื่องสำอางความเสี่ยงสูง ในวันหยุดราชการและวันหยุดนักขัตฤกษ์ ตัวอย่างเช่น กรณีก่อนถึงวันหยุดเสาร์อาทิตย์ จะเปิดรับคำขออนุมัติจนถึงวันศุกร์ เวลา 16:30 น. หลังจากนั้นระบบจะปิดรับคำขอ และเริ่มรับคำขออีกครั้งในวันจันทร์หรือวันทำการถัดไปตั้งแต่ 8:30 น.

6.) คลิกเลือกไอคอน “ระบบเครื่องสำอาง REFILL”

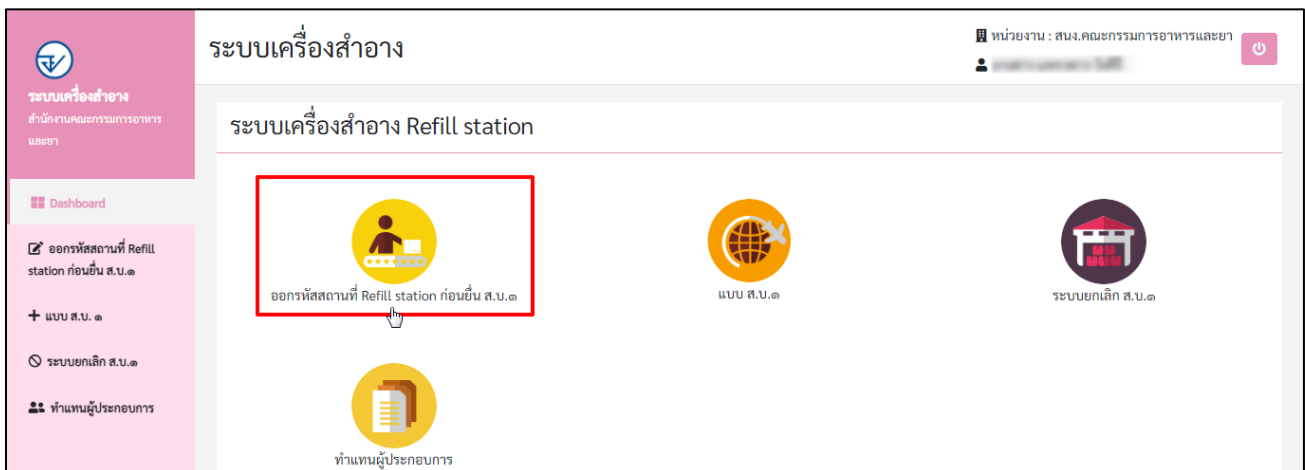
ระบบเครื่องสำอาง
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข

หน้างาน : กลุ่มกำกับดูแลเครื่องสำอางก่อนออกสู่ตลาด

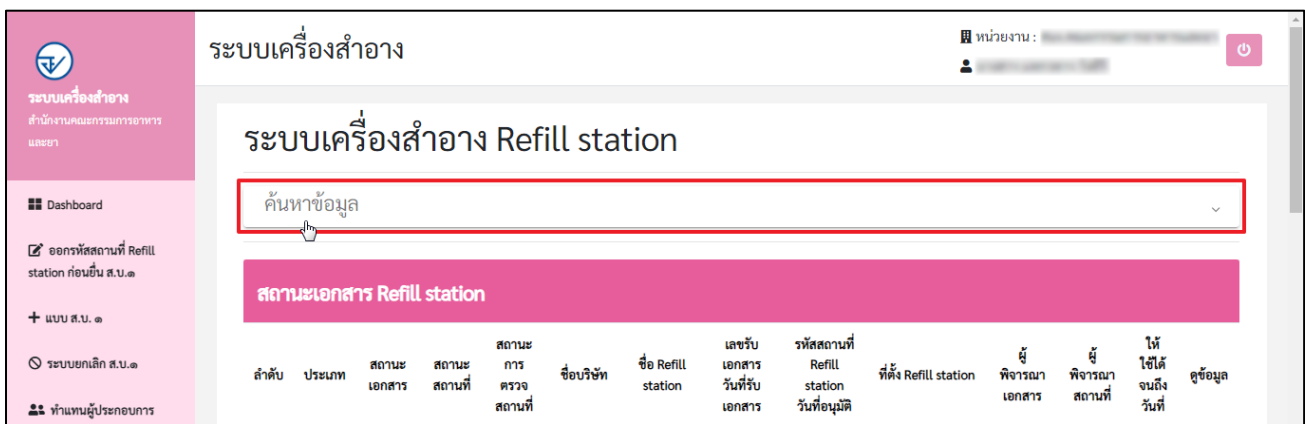
ระบบเครื่องสำอาง สำหรับเจ้าหน้าที่
โปรดเลือกกระบวนการ

 ระบบการพิจารณา โดยเจ้าหน้าที่	 ระบบคำขอต่ออายุ	 คำขอแก้ไขใบปรับจัดแจ้ง	 คำขอใบแทนใบปรับจัดแจ้ง
 ระบบนำเข้าเฉพาะครั้ง	 ระบบขอเพิ่มสาร ที่มีในตำราเครื่องสำอาง	 ระบบเพิ่มคำห้ามใช้	 ระบบออกเลขสถานที่ ผลิตนำเข้ากับ
 รายงานระบบ เครื่องสำอาง	 บันทึกคำขอ แทนผู้ประกอบการ	 บันทึก สูตรเพิ่มเติม	 บันทึกผู้ เกี่ยวข้อง
 ระบบยกเลิก ใบจัดแจ้งสถานที่	 จ่าทะเบียน	 ระบบบันทึก การจดสิทธิ	 ระบบเครื่องสำอาง(ระบบใหม่)
 ระบบเครื่องสำอาง REFILL			

7.) คลิกเลือกไอคอน “ออกรหัสสถานที่ Refill station ก่อนยื่น ส.บ.๑”



8.) หากต้องการค้นหาข้อมูล คลิกที่ “ค้นหาข้อมูล”



9.) ระบบเครื่องสำอาง Refill station สามารถค้นหาข้อมูลได้ ดังนี้

- | | |
|------------------------------|---|
| 1.ชื่อสถานที่ Refill | 9.ถึงวันที่ยื่น |
| 2.สถานะเอกสาร Refill | 10.วันที่รับ |
| 3.สถานะสถานที่ Refill | 11.ถึงวันที่รับ |
| 4.รหัสสถานที่ Refill station | 12.ผู้พิจารณาเอกสาร |
| 5.เลขบันทึก | 13.ผู้พิจารณาสถานที่ |
| 6.เลขรับ | 14.เลขนิติบุคคลบริษัท |
| 7.จังหวัด | 15.ให้ใช้จนถึงวันที่ |
| 8.วันที่ยื่น | 16.ประเภทคำขอสถานที่ จะแบ่งออกเป็น “สถานที่ และ รถยนต์” |

9.1 หากท่านต้องการสืบค้นข้อมูลของสถานที่ Refill station คลิกเลือก “สถานที่”

9.2 หากท่านต้องการสืบค้นข้อมูลของ Mobile Car Refill station คลิกเลือก “รถยนต์”

จากนั้นกดปุ่ม “ค้นหา” หรือกดปุ่ม “ดูข้อมูลทั้งหมด”

ระบบเครื่องสำอาง Refill station

ค้นหาข้อมูล

ชื่อสถานที่ Refill : สถานะเอกสาร Refill : สถานะสถานที่ Refill :

ชื่อสถานที่ สถานะ สถานะ

รหัสสถานที่ Refill station: เลขบันทึก : เลขรับ : จังหวัด :

รหัสสถานที่ Refill station เลขบันทึก เลขรับ จังหวัด

วันที่ยื่น : ถึงวันที่ยื่น : วันที่รับ : ถึงวันที่รับ :

dd/mm/yyyy dd/mm/yyyy dd/mm/yyyy dd/mm/yyyy

ผู้พิจารณาเอกสาร : ผู้พิจารณาสถานที่ : เลขนิติบุคคลบริษัท : ให้ใช้จนถึงวันที่ :

ผู้พิจารณาเอกสาร ผู้พิจารณาสถานที่ เลขนิติบุคคลบริษัท dd/mm/yyyy

ประเภทคำขอสถานที่ :

ประเภทคำขอสถานที่

9.1 สถานที่ 9.2 รถยนต์

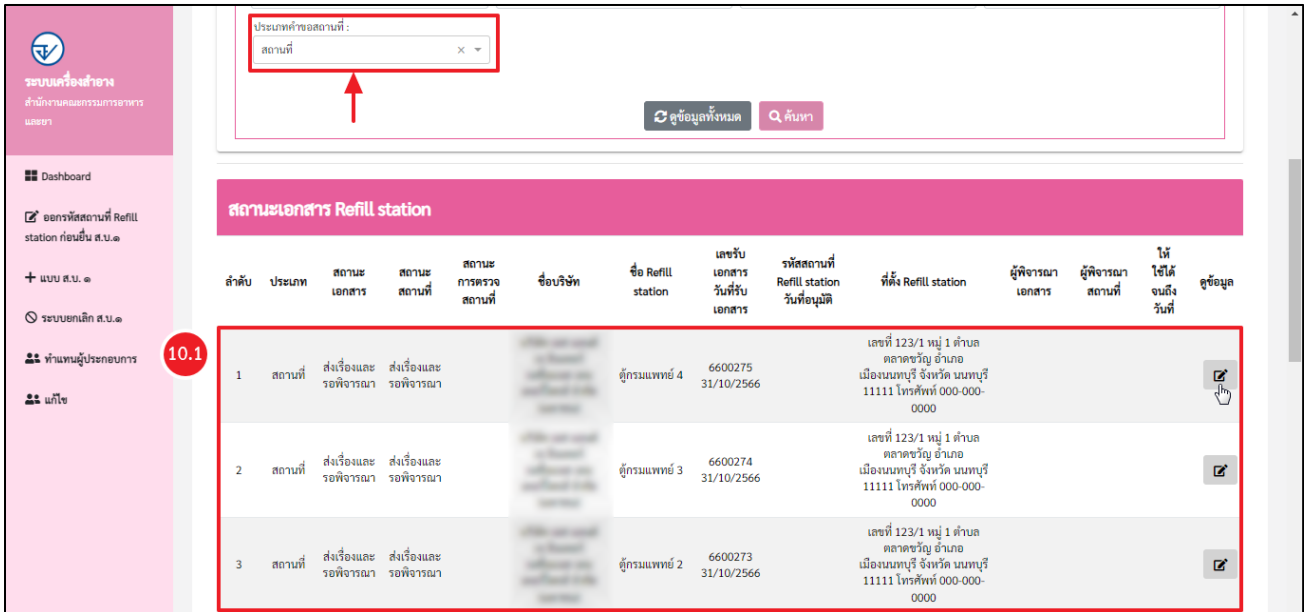
ดูข้อมูลทั้งหมด ค้นหา

10.) ระบบจะแสดงข้อมูลที่ท่านค้นหาข้อมูล




10.1 แสดงการค้นหาประเภทคำขอสถานที่ “สถานที่” แสดงรายละเอียดคำขอในข้อ 11.1

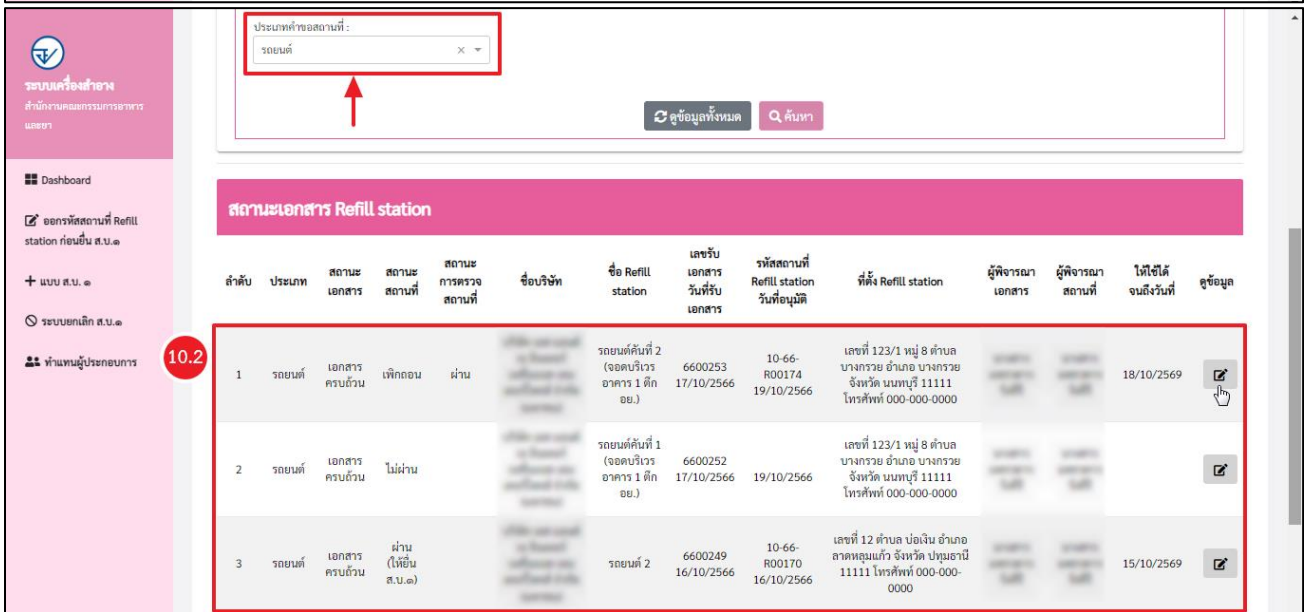
10.2 แสดงการค้นหาประเภทคำขอสถานที่ “รถยนต์” แสดงรายละเอียดคำขอในข้อ 11.2

หากต้องการพิจารณาคำขอให้คลิกปุ่ม  เพื่อดูรายละเอียดคำขอ






สถานะเอกสาร Refill station

ลำดับ	ประเภท	สถานะเอกสาร	สถานะสถานที่	สถานะการตรวจสถานที่	ชื่อบริษัท	ชื่อ Refill station	เลขรับเอกสารวันที่รับเอกสาร	รหัสสถานที่ Refill station วันที่อนุมัติ	ที่ตั้ง Refill station	ผู้พิจารณาเอกสาร	ผู้พิจารณาสถานที่	ให้ใช้ได้จนถึงวันที่	ดูข้อมูล
1	สถานที่	ส่งเรื่องและรอดำเนินการ	ส่งเรื่องและรอดำเนินการ			ตุ๊กกรมแพทย์ 4	6600275 31/10/2566		เลขที่ 123/1 หมู่ 1 ตำบล ตลาดขวัญ อำเภอ เมืองนนทบุรี จังหวัด นนทบุรี 11111 โทรศัพท์ 000-000-0000				
2	สถานที่	ส่งเรื่องและรอดำเนินการ	ส่งเรื่องและรอดำเนินการ			ตุ๊กกรมแพทย์ 3	6600274 31/10/2566		เลขที่ 123/1 หมู่ 1 ตำบล ตลาดขวัญ อำเภอ เมืองนนทบุรี จังหวัด นนทบุรี 11111 โทรศัพท์ 000-000-0000				
3	สถานที่	ส่งเรื่องและรอดำเนินการ	ส่งเรื่องและรอดำเนินการ			ตุ๊กกรมแพทย์ 2	6600273 31/10/2566		เลขที่ 123/1 หมู่ 1 ตำบล ตลาดขวัญ อำเภอ เมืองนนทบุรี จังหวัด นนทบุรี 11111 โทรศัพท์ 000-000-0000				



สถานะเอกสาร Refill station

ลำดับ	ประเภท	สถานะเอกสาร	สถานะสถานที่	สถานะการตรวจสถานที่	ชื่อบริษัท	ชื่อ Refill station	เลขรับเอกสารวันที่รับเอกสาร	รหัสสถานที่ Refill station วันที่อนุมัติ	ที่ตั้ง Refill station	ผู้พิจารณาเอกสาร	ผู้พิจารณาสถานที่	ให้ใช้ได้จนถึงวันที่	ดูข้อมูล
1	รถยนต์	เอกสารครบถ้วน	เบิกถอน	ผ่าน		รถยนต์คันที่ 2 (จัดบริการอาหาร 1 ดิก ออ.)	6600253 17/10/2566	10-66-R00174 19/10/2566	เลขที่ 123/1 หมู่ 8 ตำบล บางกรวย อำเภอ บางกรวย จังหวัด นนทบุรี 11111 โทรศัพท์ 000-000-0000			18/10/2569	
2	รถยนต์	เอกสารครบถ้วน	ไม่ผ่าน			รถยนต์คันที่ 1 (จัดบริการอาหาร 1 ดิก ออ.)	6600252 17/10/2566	19/10/2566	เลขที่ 123/1 หมู่ 8 ตำบล บางกรวย อำเภอ บางกรวย จังหวัด นนทบุรี 11111 โทรศัพท์ 000-000-0000				
3	รถยนต์	เอกสารครบถ้วน	ผ่าน (ให้ยื่น ส.บ.๑)			รถยนต์ 2	6600249 16/10/2566	10-66-R00170 16/10/2566	เลขที่ 12 ตำบล บ่อเงิน อำเภอ สาทหมื่น จังหวัด ปทุมธานี 11111 โทรศัพท์ 000-000-0000			15/10/2569	

11.) ระบบแสดงรายละเอียด แบบคำขอแจ้งสถานที่แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการ Refill station ก่อนยื่น ส.ป.๑

11.1 แบบคำขอแจ้งสถานที่แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการ Refill station ก่อนยื่น ส.ป.๑

11.2 แบบคำขอแจ้งสถานที่แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการ Refill station (รถยนต์) ก่อนยื่น ส.ป.๑

<div style="text-align: right; margin-bottom: 10px;"> 11.1 </div> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-bottom: 10px;"> <tr> <td style="font-size: 8px;">เลขที่เอกสาร 6600272 วันที่รับเอกสาร 31/10/2566</td> </tr> <tr> <td style="font-size: 8px;">รูปถ่ายหน้าเอกสาร</td> </tr> <tr> <td style="font-size: 8px;">ผู้รับเอกสาร</td> </tr> <tr> <td style="font-size: 8px;">วันที่พิจารณา</td> </tr> <tr> <td style="font-size: 8px;">สถานที่อนุมัติ สมเด็จพระรัตนมหาธิกนิเวศราชวิทยาลัย</td> </tr> <tr> <td style="font-size: 8px;">เลขหมายที่ Refill station</td> </tr> <tr> <td style="font-size: 8px;">ผู้อนุมัติ</td> </tr> </table> <p>แบบคำขอแจ้งสถานที่แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการ Refill station ก่อนยื่น ส.ป.๑</p> <p>ข้าพเจ้า (ชื่อ บริษัท /ห้าง /ร้าน /บุคคล) _____</p> <p>โดยมี นาย/นาง/นางสาว _____ เป็นเจ้าของผู้รับมอบอำนาจ</p> <p>มีสถานที่ผลิต หรือนำเข้า ตั้งอยู่เลขที่ _____ ต. _____ อ. _____ จ. _____ รหัสไปรษณีย์ _____</p> <p>คำขอ/แขวง _____ อำเภอ/เขต _____ จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____</p> <p>โทรศัพท์ _____ โทรสาร _____ อีเมล _____</p> <p>รหัสประจำตัวผู้ประกอบการ _____</p> <p>ชื่อสถานที่แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการ _____ ตู้กรมแพทย์ 1 _____</p> <p>ตั้งอยู่เลขที่ 123/1 หมู่ที่ 1 หมู่บ้าน/โครงการ _____ ต. _____ อ. _____ จ. _____</p> <p>ถนน _____ ตำบล/แขวง _____ คลองขมิ้ว _____ อำเภอ/เขต _____ เมืองนนทบุรี _____</p> <p>จังหวัด _____ นนทบุรี _____ รหัสไปรษณีย์ 11111 โทรศัพท์ 000-000-0000</p> <p>โทรสาร _____ โทรศัพท์มือถือ _____</p> <p>พิกัด GPS ของสถานที่แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย 13.846465, 100.527465</p> <p>จีพีเอ็มที่ตั้งจุดบริการอยู่ที่ ขึ้น _____ หอง _____ พื้นที่เฉพาะในส่วนจุดบริการ 10 ตารางเมตร</p> <p>หมายเลขทะเบียนรถยนต์ _____ จังหวัด _____</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>ได้รับแจ้งเกี่ยวกับสถานที่</p> <p>แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการ (Refill station)</p> <p>โดยออกเลขที่รับแจ้งสถานที่แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการ (Refill station)</p> </div> <p>รายละเอียดเพิ่มเติม _____</p> <p style="text-align: right; margin-top: 20px;">ลงชื่อ _____ ผู้แจ้ง (_____)</p>	เลขที่เอกสาร 6600272 วันที่รับเอกสาร 31/10/2566	รูปถ่ายหน้าเอกสาร	ผู้รับเอกสาร	วันที่พิจารณา	สถานที่อนุมัติ สมเด็จพระรัตนมหาธิกนิเวศราชวิทยาลัย	เลขหมายที่ Refill station	ผู้อนุมัติ	<div style="text-align: right; margin-bottom: 10px;"> 11.2 </div> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-bottom: 10px;"> <tr> <td style="font-size: 8px;">เลขที่เอกสาร 6600288 วันที่รับเอกสาร 27/10/2566</td> </tr> <tr> <td style="font-size: 8px;">รูปถ่ายหน้าเอกสาร</td> </tr> <tr> <td style="font-size: 8px;">ผู้รับเอกสาร</td> </tr> <tr> <td style="font-size: 8px;">วันที่พิจารณา</td> </tr> <tr> <td style="font-size: 8px;">สถานที่อนุมัติ สมเด็จพระรัตนมหาธิกนิเวศราชวิทยาลัย</td> </tr> <tr> <td style="font-size: 8px;">เลขหมายที่ Refill station</td> </tr> <tr> <td style="font-size: 8px;">ผู้อนุมัติ</td> </tr> </table> <p>แบบคำขอแจ้งสถานที่แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการ Refill station (รถยนต์) ก่อนยื่น ส.ป.๑</p> <p>ข้าพเจ้า (ชื่อ บริษัท /ห้าง /ร้าน /บุคคล) _____</p> <p>โดยมี นาย/นาง/นางสาว _____ เป็นเจ้าของผู้รับมอบอำนาจ</p> <p>มีสถานที่ผลิต หรือนำเข้า ตั้งอยู่เลขที่ _____ ต. _____ อ. _____ จ. _____ รหัสไปรษณีย์ _____</p> <p>คำขอ/แขวง _____ อำเภอ/เขต _____ จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____</p> <p>โทรศัพท์ _____ โทรสาร _____ อีเมล _____</p> <p>รหัสประจำตัวผู้ประกอบการ _____</p> <p>ชื่อสถานที่แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการ _____ รถ 1 จอดที่ ฮอ. _____</p> <p>ตั้งอยู่เลขที่ 123/1 หมู่ที่ 1 หมู่บ้าน/โครงการ _____ ต. _____ อ. _____ จ. _____</p> <p>ถนน _____ ตำบล/แขวง _____ คลองขมิ้ว _____ อำเภอ/เขต _____ เมืองนนทบุรี _____</p> <p>จังหวัด _____ นนทบุรี _____ รหัสไปรษณีย์ 11111 โทรศัพท์ 000-000-0000</p> <p>โทรสาร _____ โทรศัพท์มือถือ _____</p> <p>พิกัด GPS ของสถานที่แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย 13.846465, 100.527465</p> <p>จีพีเอ็มที่ตั้งจุดบริการอยู่ที่ ขึ้น _____ หอง _____ พื้นที่เฉพาะในส่วนจุดบริการ 10 ตารางเมตร</p> <p>หมายเลขทะเบียนรถยนต์ 1kk 1234 จังหวัด _____ นนทบุรี _____</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>ได้รับแจ้งเกี่ยวกับสถานที่</p> <p>แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการ (Refill station)</p> <p>โดยออกเลขที่รับแจ้งสถานที่แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการ (Refill station)</p> </div> <p>รายละเอียดเพิ่มเติม _____</p> <p style="text-align: right; margin-top: 20px;">ลงชื่อ _____ ผู้แจ้ง (_____)</p>	เลขที่เอกสาร 6600288 วันที่รับเอกสาร 27/10/2566	รูปถ่ายหน้าเอกสาร	ผู้รับเอกสาร	วันที่พิจารณา	สถานที่อนุมัติ สมเด็จพระรัตนมหาธิกนิเวศราชวิทยาลัย	เลขหมายที่ Refill station	ผู้อนุมัติ
เลขที่เอกสาร 6600272 วันที่รับเอกสาร 31/10/2566															
รูปถ่ายหน้าเอกสาร															
ผู้รับเอกสาร															
วันที่พิจารณา															
สถานที่อนุมัติ สมเด็จพระรัตนมหาธิกนิเวศราชวิทยาลัย															
เลขหมายที่ Refill station															
ผู้อนุมัติ															
เลขที่เอกสาร 6600288 วันที่รับเอกสาร 27/10/2566															
รูปถ่ายหน้าเอกสาร															
ผู้รับเอกสาร															
วันที่พิจารณา															
สถานที่อนุมัติ สมเด็จพระรัตนมหาธิกนิเวศราชวิทยาลัย															
เลขหมายที่ Refill station															
ผู้อนุมัติ															

12.) โดยในระบบจะแสดง แบบคำขอแจ้งสถานที่แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการ Refill station ก่อนยื่น ส.บ.๑ และเอกสารขอ Refill station จะเป็นข้อมูลที่ผู้ประกอบการกรอกรายละเอียดและยื่นเข้ามาในระบบ

12.1 แบบคำขอแจ้งสถานที่แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการ Refill station ก่อนยื่น ส.บ.๑ จะแสดง “ออกให้ ณ วันที่ และ ให้ใช้ได้จนถึงวันที่” จะแสดงเมื่อ ส.บ.๑ มีผลเริ่มใช้

รายละเอียด

สถานะเอกสาร :	ส่งเรื่องและรอพิจารณา
สถานะสถานที่ :	ส่งเรื่องและรอพิจารณา
เลขที่บันทึก :	วันที่บันทึก : 31/10/2566 661031000001
เลขที่รับ :	วันที่รับ : 31/10/2566 6600272
รหัสสถานที่ Refill station :	วันที่พิจารณา : -
วันที่กำหนดเสร็จ :	28/11/2566
ออกให้ ณ วันที่ :	ให้ใช้ได้จนถึงวันที่ :
ผู้พิจารณาเอกสาร :	
ผู้พิจารณาสถานที่ :	
ผลการพิจารณาเอกสาร :	<input type="radio"/> ผ่าน <input type="radio"/> ไม่ผ่าน (เอกสารไม่ถูกต้อง)
ผลการพิจารณาสถานที่ :	<input type="radio"/> ผ่าน (ให้ยื่นส.บ.๑) <input type="radio"/> ไม่ผ่าน

เอกสารขอ Refill station

ลำดับ	เอกสารประกอบการพิจารณา Refill station	ดูไฟล์แนบ
1	เอกสารผู้ยื่น ส.บ.1	ดูไฟล์แนบ
2	เอกสารยื่นยื่นสถานที่แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการ	ดูไฟล์แนบ
3	ภาพถ่ายสถานที่	ดูไฟล์แนบ

ยืนยัน

ออกจากหน้านี้

หมายเหตุ :

กรอกหมายเหตุ

13.) การพิจารณาเอกสาร

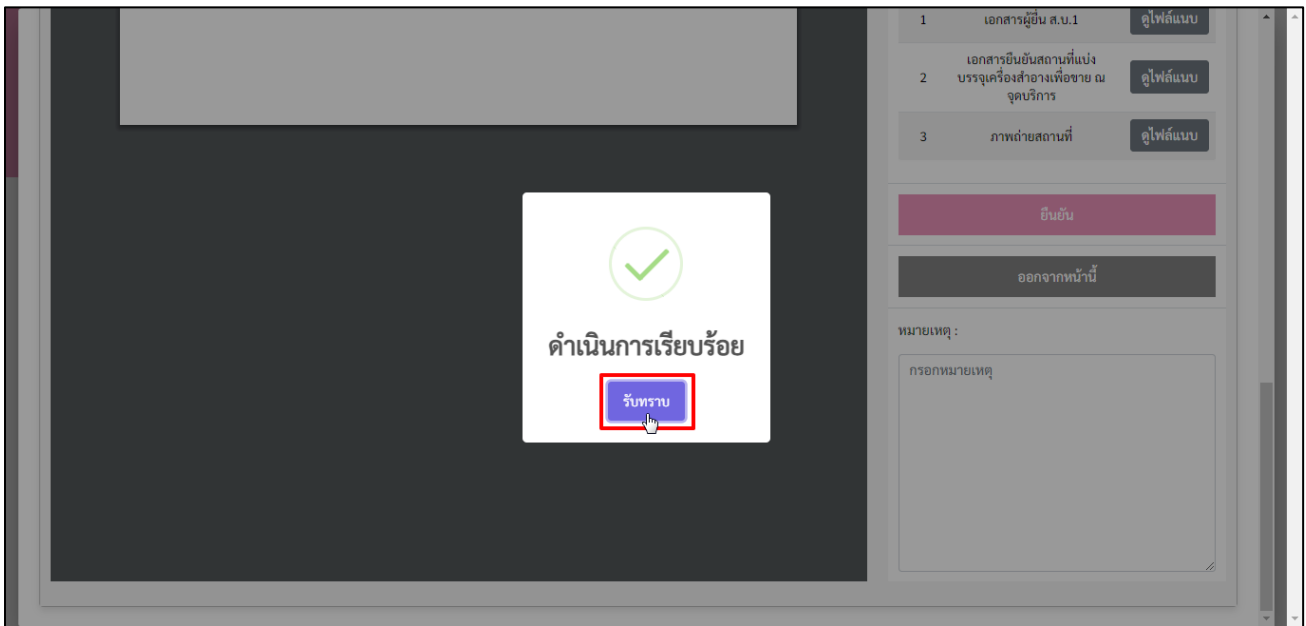
เมื่อเจ้าหน้าที่ตรวจตราเอกสารแล้วเสร็จ ท่านสามารถบันทึกสถานะเอกสาร โดยเลือกผลการพิจารณาเอกสาร “ผ่าน / ไม่ผ่าน(เอกสารไม่ถูกต้อง)”

13.1 เมื่อพิจารณาแล้วแบบคำขอแจ้งสถานที่แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการ Refill station ก่อนยื่น ส.บ.๑ และเอกสารแนบ ครบถ้วน ถูกต้อง เลือกผลการพิจารณาเอกสาร “ผ่าน” ระบุหมายเหตุ (ถ้ามี)

13.2 เมื่อพิจารณาแล้วแบบคำขอแจ้งสถานที่แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการ Refill station ก่อนยื่น ส.บ.๑ และเอกสารแนบ ไม่ครบถ้วนหรือไม่ถูกต้อง เลือกผลการพิจารณาเอกสาร “ไม่ผ่าน (เอกสารไม่ถูกต้อง)” ระบุหมายเหตุ

จากนั้นคลิกปุ่ม “ยืนยัน”

13.3 ระบบแสดงหน้าจอการแจ้งเตือน ดำเนินการเรียบร้อย คลิกปุ่ม “รับทราบ”



13.4 เมื่อสถานะเอกสารเป็น “เอกสารครบถ้วน” แล้ว ระบบจะแสดงสถานะสถานที่เป็น “รอตรวจสอบสถานที่”

The screenshot shows the 'ระบบเครื่องสำอาง Refill station' (Cosmetics Refill Station System) dashboard. The main content area is titled 'สถานะเอกสาร Refill station' (Document Status Refill station). Below the title is a search bar labeled 'ค้นหาข้อมูล' (Search information). The table below lists the status of various stations. The first row is highlighted with a red border.

ลำดับ	ประเภท	สถานะเอกสาร	สถานะสถานที่	สถานะการตรวจสถานที่	ชื่อบริษัท	ชื่อ Refill station	เลขรับเอกสารวันที่รับเอกสาร	รหัสสถานที่ Refill station วันที่อนุมัติ	ที่ตั้ง Refill station	ผู้พิจารณาเอกสาร	ผู้พิจารณาสถานที่	ให้ใช้ได้จนถึงวันที่	ดูข้อมูล
1	สถานที่	เอกสารครบถ้วน	รอตรวจสอบสถานที่			ตู้กรมแพทย์ 4	6600275 31/10/2566		เลขที่ 123/1 หมู่ 1 ตำบล ตลาดขวัญ อำเภอ เมืองนนทบุรี จังหวัด นนทบุรี 11111 โทรศัพท์ 000-000-0000				
2	สถานที่	ไม่อนุมัติ (เอกสารไม่ถูกต้อง)	ไม่อนุมัติ (เอกสารไม่ถูกต้อง)			ตู้กรมแพทย์ 3	6600274 31/10/2566		เลขที่ 123/1 หมู่ 1 ตำบล ตลาดขวัญ อำเภอ เมืองนนทบุรี จังหวัด นนทบุรี 11111 โทรศัพท์ 000-000-0000				
3	สถานที่	ส่งเรื่องและรอพิจารณา	ส่งเรื่องและรอพิจารณา			ตู้กรมแพทย์ 2	6600273 31/10/2566		เลขที่ 123/1 หมู่ 1 ตำบล ตลาดขวัญ อำเภอ เมืองนนทบุรี จังหวัด นนทบุรี 11111				

14.) การพิจารณาสถานที่

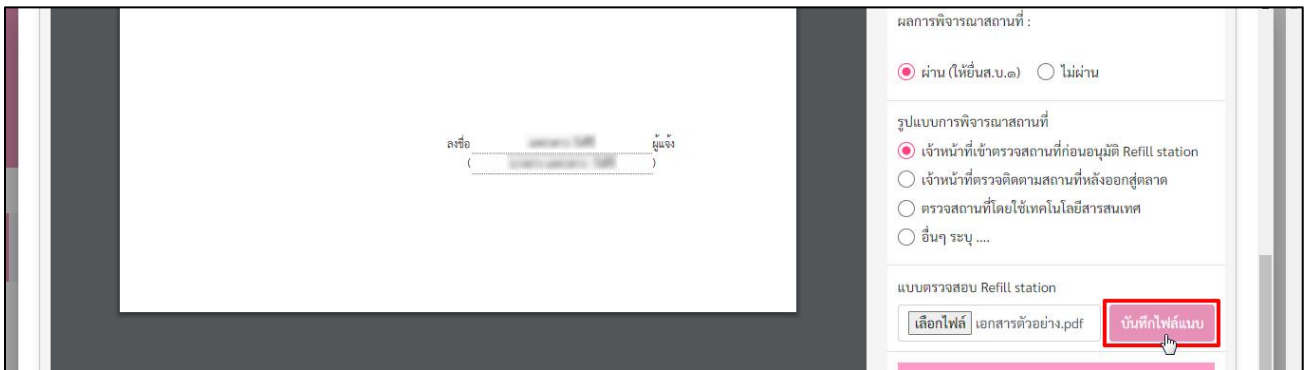
เมื่อเจ้าหน้าที่ตรวจสอบสถานที่แล้วเสร็จ ท่านสามารถบันทึกสถานะสถานที่ ดังขั้นตอนต่อไปนี้

- 1) เลือกผลการพิจารณาสถานที่ “ผ่าน (ให้ยื่นส.บ.๑) / ไม่ผ่าน”
- 2) เลือก “รูปแบบการพิจารณาสถานที่”

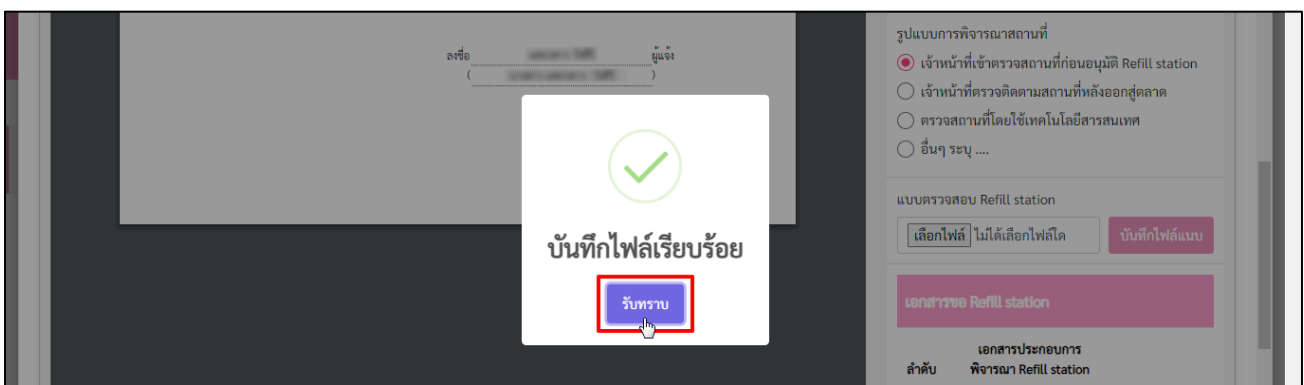
14.1 เมื่อพิจารณาสถานที่แล้วพบว่า สถานที่เป็นไปตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดลักษณะของเครื่องสำอาง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการแบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการ (Refill station) พ.ศ.2566 เลือกผลการพิจารณาสถานที่ “ผ่าน (ให้ยื่น ส.บ.๑)” และรูปแบบการพิจารณาแล้ว โดยเจ้าหน้าที่สามารถแนบไฟล์แบบตรวจสอบ Refill station คลิกปุ่ม “เลือกไฟล์” ดำเนินการต่อตามข้อ 14.2.1

14.2 เมื่อพิจารณาสถานที่แล้วพบว่า สถานที่ไม่เป็นไปตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดลักษณะของเครื่องสำอาง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการแบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการ (Refill station) พ.ศ.2566 เลือกผลการพิจารณาสถานที่ “ไม่ผ่าน” และรูปแบบการพิจารณาแล้ว โดยเจ้าหน้าที่สามารถแนบไฟล์แบบตรวจสอบ Refill station คลิกปุ่ม “เลือกไฟล์”

14.2.1 จากนั้นคลิกปุ่ม “บันทึกไฟล์แนบ”



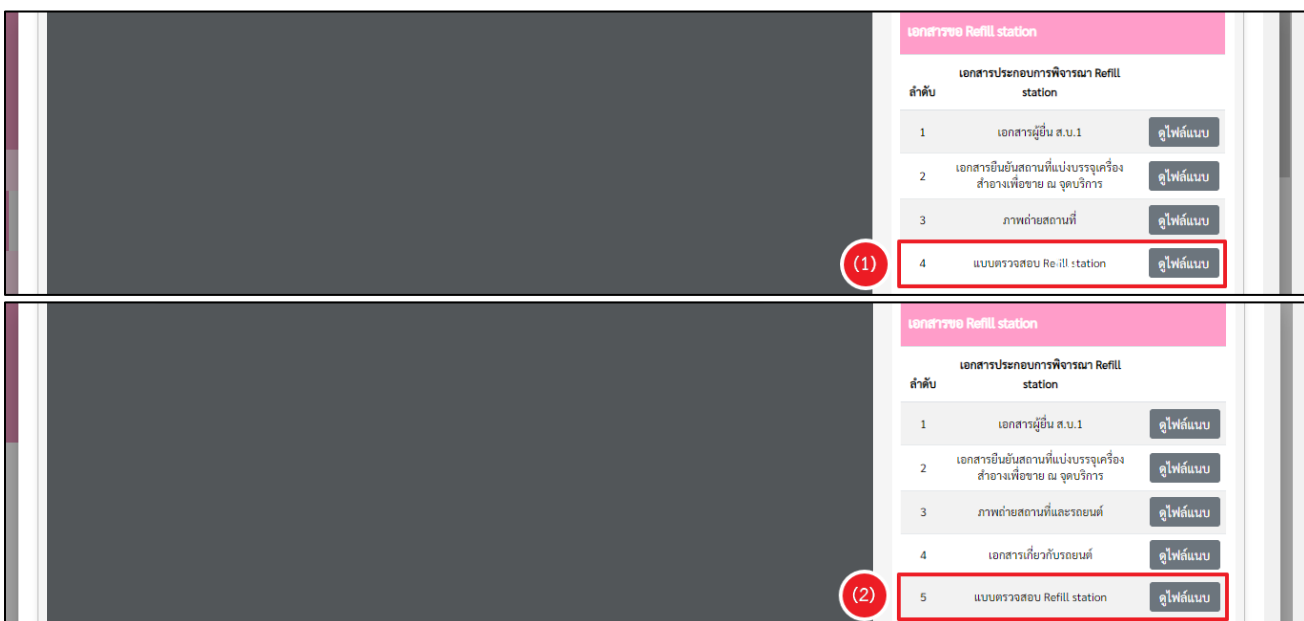
14.2.2 ระบบแสดงการแจ้งเตือน บันทึกไฟล์เรียบร้อยแล้ว คลิกปุ่ม “รับทราบ”



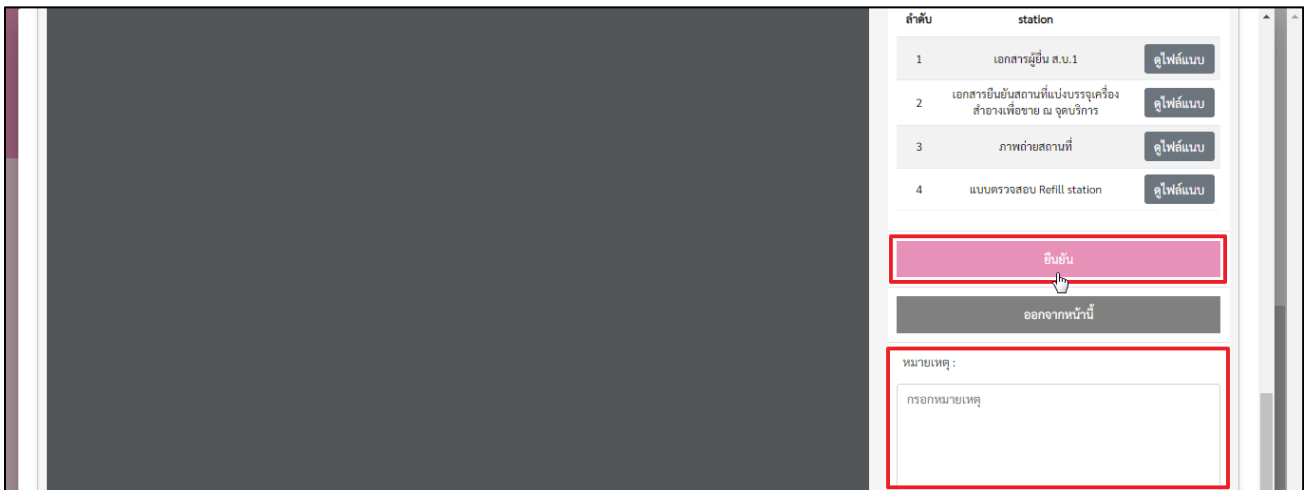
14.2.3 ไฟล์แนบจะแสดงที่เอกสารขอ Refill station

- (1) แบบตรวจสอบ Refill station “สถานที่” จะแสดงในรายการที่ 4
- (2) แบบตรวจสอบ Refill station “รถยนต์” จะแสดงในรายการที่ 5

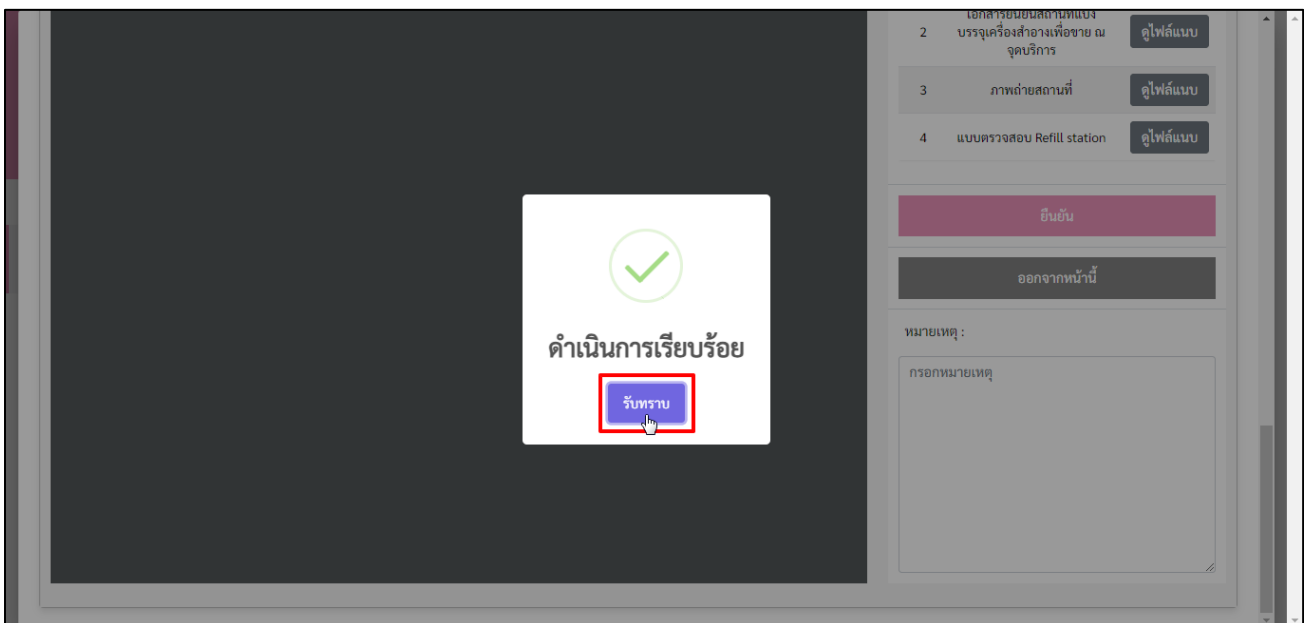
สามารถดูไฟล์แนบได้ คลิกปุ่ม “ดูไฟล์แนบ”



14.2.4 จากนั้นให้ทำการระบุหมายเหตุ (ถ้ามี) คลิกปุ่ม “ยืนยัน”



14.2.5 ระบบแสดงการแจ้งเตือน ดำเนินการเรียบร้อย คลิกปุ่ม “รับทราบ”



15.) ระบบแสดงหน้ารายการคำขอ สถานะเอกสาร Refill station สถานะสถานที่ขึ้นเป็น “ผ่าน (ให้ยื่นส.บ.๑)”

ลำดับ	ประเภท	สถานะเอกสาร	สถานะสถานที่	สถานะการตรวจสถานที่	ชื่อบริษัท	ชื่อ Refill station	เลขรับเอกสารวันที่รับเอกสาร	รหัสสถานที่ Refill station วันที่อนุมัติ	ที่ตั้ง Refill station	ผู้พิจารณาเอกสาร	ผู้พิจารณาสถานที่	ให้ใช้ได้จนถึงวันที่	ดูข้อมูล
1	สถานที่	เอกสารครบถ้วน	ผ่าน (ให้ยื่น ส.บ.๑)			ตู้ที่ 2 (คิดตั้งที่ เซ็นทรัล รัตนา)	6600251 17/10/2566	10-66-R00171 17/10/2566	เลขที่ 123/1 หมู่ 8 ตำบล บางกรวย อำเภอบางกรวย จังหวัด นนทบุรี 11111 โทรศัทพ์ 000-000-0000				
2	สถานที่	เอกสารครบถ้วน	ไม่ผ่าน			ตู้ที่ 1 (คิดตั้งที่ เซ็นทรัล รัตนา)	6600250 17/10/2566	17/10/2566	เลขที่ 123/1 หมู่ 8 ตำบล บางกรวย อำเภอบางกรวย จังหวัด นนทบุรี 11111 โทรศัทพ์ 000-000-0000				

การตรวจสอบสถานะ ให้ตรวจสอบจากสถานะเอกสาร และสถานะสถานที่ ดังนี้

สถานะเอกสาร	สถานะสถานที่	หมายถึง
บันทึกและรอส่งเรื่อง	บันทึกและรอส่งเรื่อง	ผู้ประกอบการบันทึกข้อมูลแล้วแต่ยังไม่ได้กดยืนยันเพื่อยื่นคำขอ
ยกเลิกคำขอ	ยกเลิกคำขอ	ผู้ประกอบการยกเลิกคำขอที่มีสถานะบันทึกและรอส่งเรื่อง
ส่งเรื่องรอพิจารณา	ส่งเรื่องรอพิจารณา	ผู้ประกอบการส่งเอกสารเรียบร้อยแล้วรอเจ้าหน้าที่พิจารณาเอกสารต่อไป
ไม่อนุมัติ (เอกสารไม่ถูกต้อง)	ไม่อนุมัติ (เอกสารไม่ถูกต้อง)	เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารแล้วพบว่าไม่เป็นไปตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดลักษณะของเครื่องสำอาง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการแบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการ (Refill station) พ.ศ.2566 ผู้ประกอบการต้องแก้ไขเอกสารให้ครบถ้วนถูกต้อง โดยดำเนินการยื่นคำขอใหม่
เอกสารครบถ้วน	รอตรวจสอบสถานที่	คำขอและเอกสารแนบครบถ้วนถูกต้องแล้ว รอเจ้าหน้าที่พิจารณาสถานะสถานที่ต่อไป
เอกสารครบถ้วน	ไม่ผ่าน	เจ้าหน้าที่พิจารณาสถานะสถานที่พบว่า สถานที่ไม่เป็นไปตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดลักษณะของเครื่องสำอาง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการแบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการ (Refill station) พ.ศ.2566 ผู้ประกอบการต้องดำเนินการแก้ไข แล้วยื่นคำขอใหม่
เอกสารครบถ้วน	ผ่าน (ให้ยื่นส.บ.๑)	สถานที่ได้รับการอนุมัติเรียบร้อยแล้วสามารถยื่นแบบส.บ.๑
เอกสารครบถ้วน	หมดอายุ	แบบ ส.บ ๑ หมดอายุทำให้สถานที่หมดอายุ
เอกสารครบถ้วน	ยกเลิกสถานที่	ผู้ประกอบการต้องการยกเลิกสถานที่
เอกสารครบถ้วน	เพิกถอน	เจ้าหน้าที่ทำการเพิกถอนสถานที่

16.) การแนบบันทึกแบบตรวจ คลิกรูป “บันทึกแบบตรวจ”

รายละเอียด

สถานะเอกสาร : เอกสารครบถ้วน

สถานะสถานที่ : ผ่าน (ให้อื่นส.บ.๑)

เลขที่บันทึก : วันที่บันทึก : 17/10/2566
66101700002

เลขที่รับ : 6600251 วันที่รับ : 17/10/2566

รหัสสถานที่ Refill วันที่พิจารณา : 17/10/2566
station :
10-66-R00171

วันที่กำหนดเสร็จ : 15/11/2566

ออกให้ ณ วันที่ : - ให้ใช้ได้จนถึงวันที่ : -

ผู้พิจารณาเอกสาร : (สง.คณะกรรมการอาหารและยา)เบอร์โทรติดต่อ
025907139

ผู้พิจารณาสถานที่ : (สง.คณะกรรมการอาหารและยา)เบอร์โทรติดต่อ
025907139

ผลการพิจารณาเอกสาร :
 ผ่าน ไม่ผ่าน(เอกสารไม่ถูกต้อง)

ผลการพิจารณาสถานที่ :
 ผ่าน (ให้อื่นส.บ.๑) ไม่ผ่าน

รูปแบบการพิจารณาสถานที่
 เจ้าหน้าที่เข้าตรวจสอบสถานที่ก่อนอนุมัติ Refill station
 เจ้าหน้าที่ตรวจติดตามสถานที่หลังจากสุ่มลาด
 ตรวจสอบที่ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ
 อื่นๆ ระบุ

เอกสารของ Refill station

เอกสารประกอบการพิจารณา Refill station

ลำดับ	เอกสารผู้ยื่น ส.บ.1	ดูไฟล์แนบ
2	เอกสารยืนยันสถานที่แห่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการ	ดูไฟล์แนบ
3	ภาพถ่ายสถานที่	ดูไฟล์แนบ
4	แบบตรวจสอบ Refill station	ดูไฟล์แนบ

บันทึกแบบตรวจ

ใบผลการพิจารณา

ออกจากหน้านี้

หมายเหตุ :
กรอกหมายเหตุ

17.) ระบบแสดงหน้า การตรวจ Refill station สามารถดำเนินการดั่งขั้นตอนต่อไปนี้

17.1 แนบไฟล์เอกสาร คลิกปุ่ม “เลือกไฟล์”

17.2 ระบุ “เหตุผลการพิจารณา” และเลือกผลการพิจารณา ดังนี้

- (1) ผ่าน
- (2) ไม่ผ่าน
- (3) ต้องตรวจซ้ำ
- (4) เข้าตรวจสอบสถานที่ไม่ได้

จากนั้นคลิกปุ่ม “ยืนยัน”

การตรวจ Refill station

17.1 เลือกไฟล์ | ไม่ได้เลือกไฟล์ใด
กรุณาเลือกเฉพาะรูปแบบไฟล์ .pdf (ขนาดไม่เกิน 10 MB)

17.2 เหตุผลการพิจารณา

ผ่าน (1) ไม่ผ่าน (2) ต้องตรวจซ้ำ (3) เข้าตรวจสอบสถานที่ไม่ได้ (4)

ชื่อผู้พิจารณา: [Redacted]
วันที่พิจารณา: 31/10/2566

ยืนยัน กลับ

17.3 ระบบแสดงหน้าการแจ้งเตือน ดำเนินการพิจารณาเรียบร้อยแล้ว คลิกปุ่ม “รับทราบ”

ดำเนินการพิจารณาเรียบร้อยแล้ว

รับทราบ

บันทึกแบบตรวจ

ลำดับ	สถานะบันทึกแบบตรวจ	วันที่พิจารณา	ดูข้อมูล
1	ผ่าน	17/10/2566	[Icon]


บันทึกแบบตรวจ

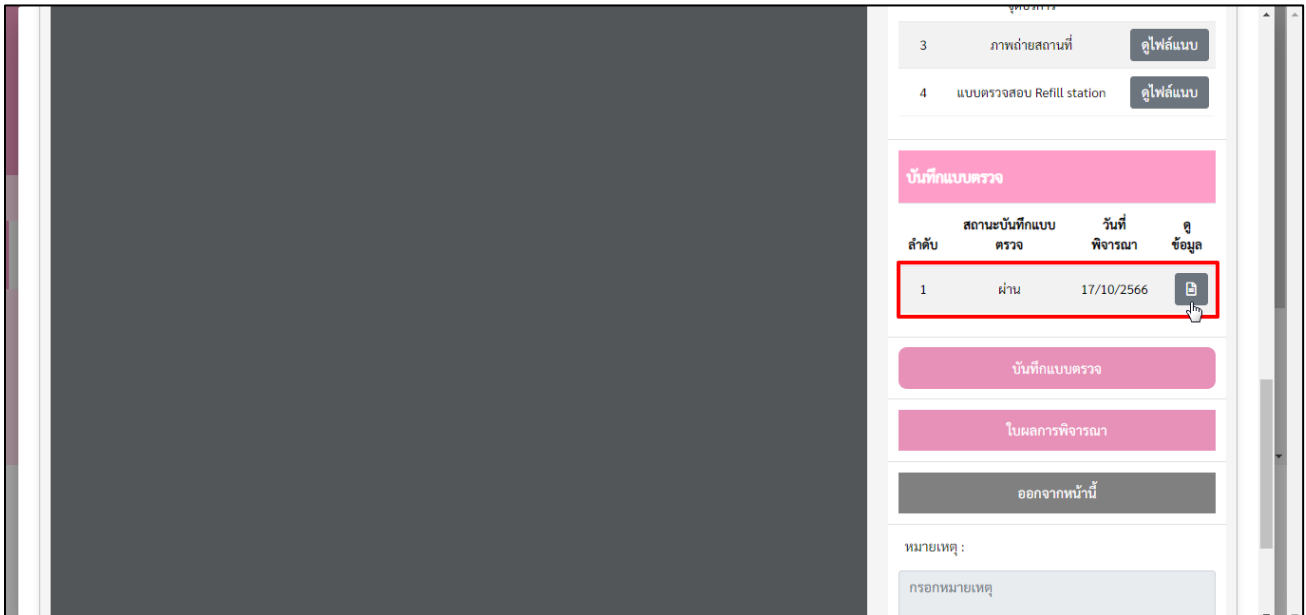
ใบผลการพิจารณา


ออกจากรายนี้

หมายเหตุ:

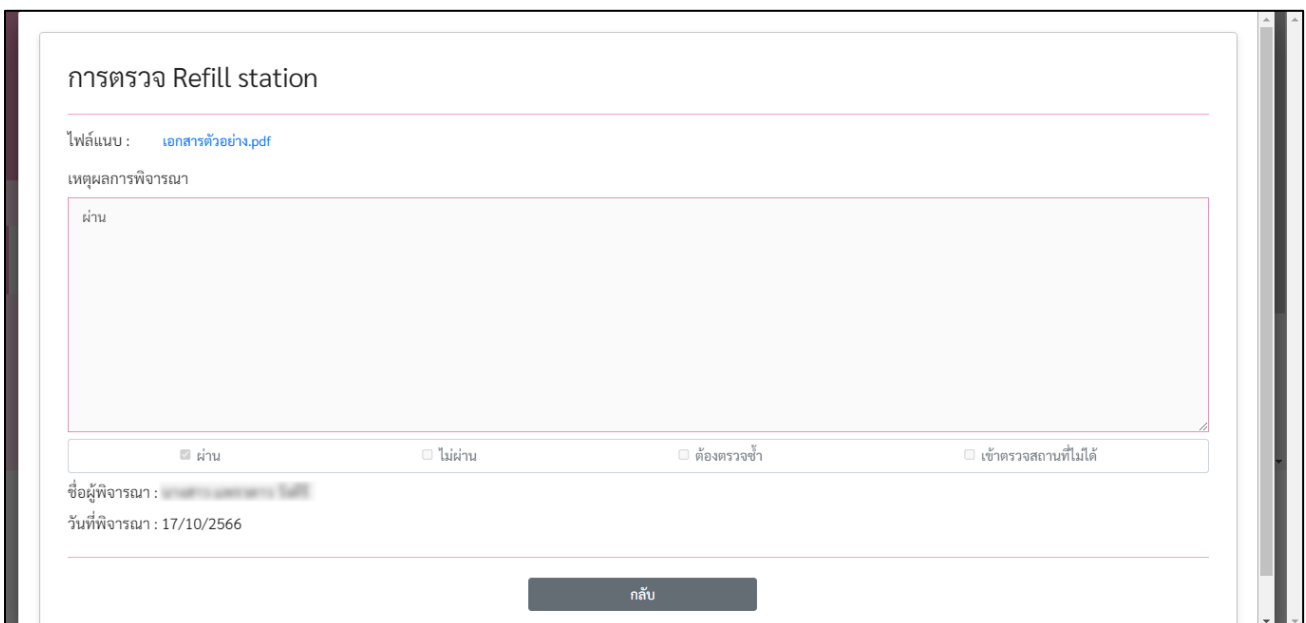
กรอกหมายเหตุ

17.4 เอกสารแบบตรวจและสถานะบันทึกแบบตรวจ จะแสดงในตารางบันทึกแบบตรวจ คลิกปุ่ม  เพื่อดูข้อมูล



ลำดับ	สถานะบันทึกแบบตรวจ	วันที่พิจารณา	ดูข้อมูล
1	ผ่าน	17/10/2566	

17.5 ระบบแสดงหน้ารายละเอียดบันทึกแบบตรวจ



การตรวจ Refill station

ไฟล์แนบ : [เอกสารตัวอย่าง.pdf](#)

เหตุผลการพิจารณา

ผ่าน

ผ่าน ไม่ผ่าน ต้องตรวจซ้ำ เข้าตรวจสถานที่ไม่ได้

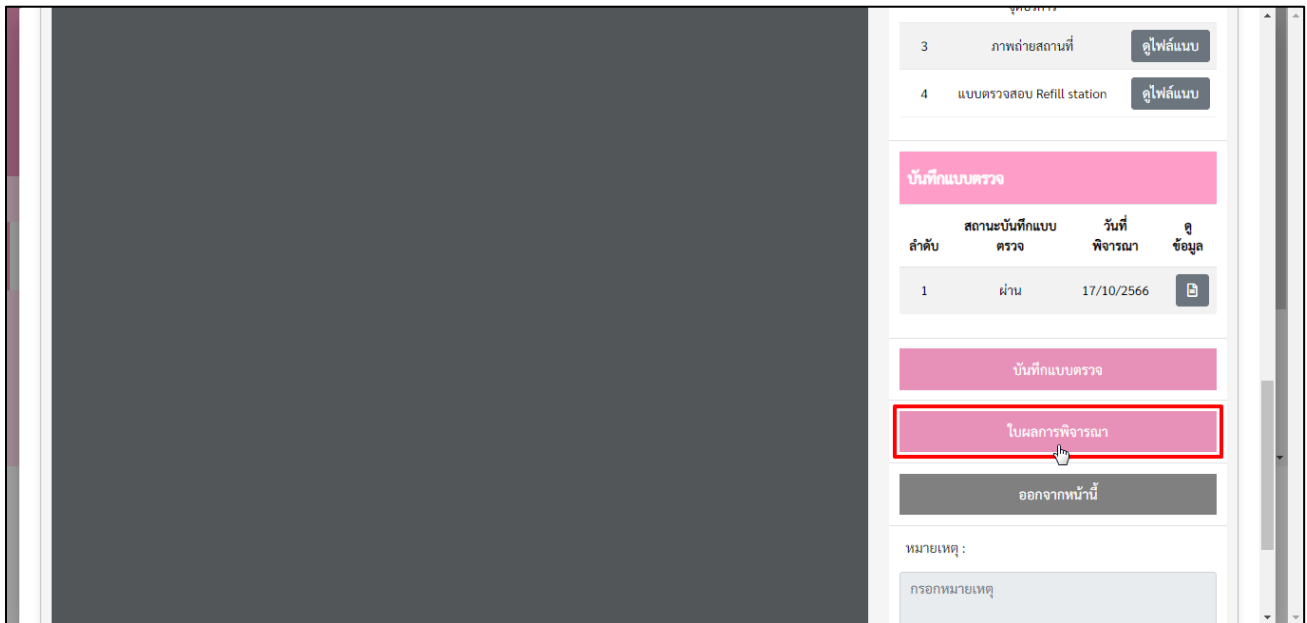
ชื่อผู้พิจารณา : [นายสมชาย ใจดี](#)

วันที่พิจารณา : 17/10/2566

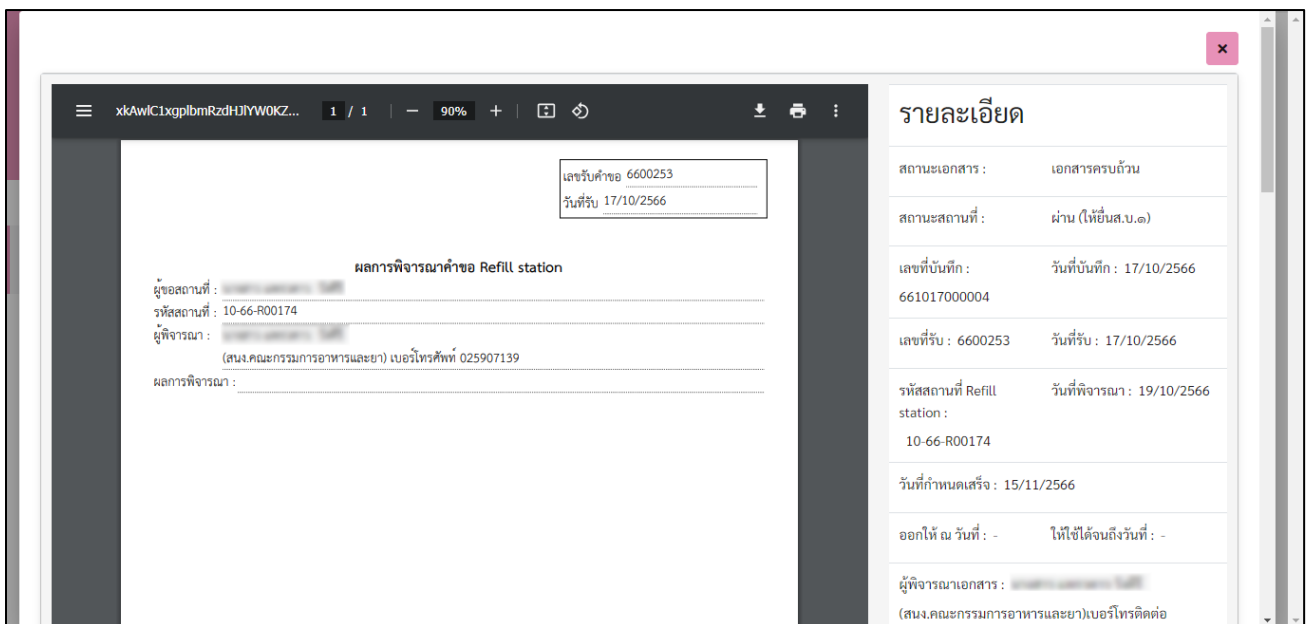
[กลับ](#)

18.) การแสดงใบผลการพิจารณา

18.1 คลิกปุ่ม “ใบผลการพิจารณา”



18.2 ระบบแสดงหน้าผลการพิจารณาคำขอ Refill station



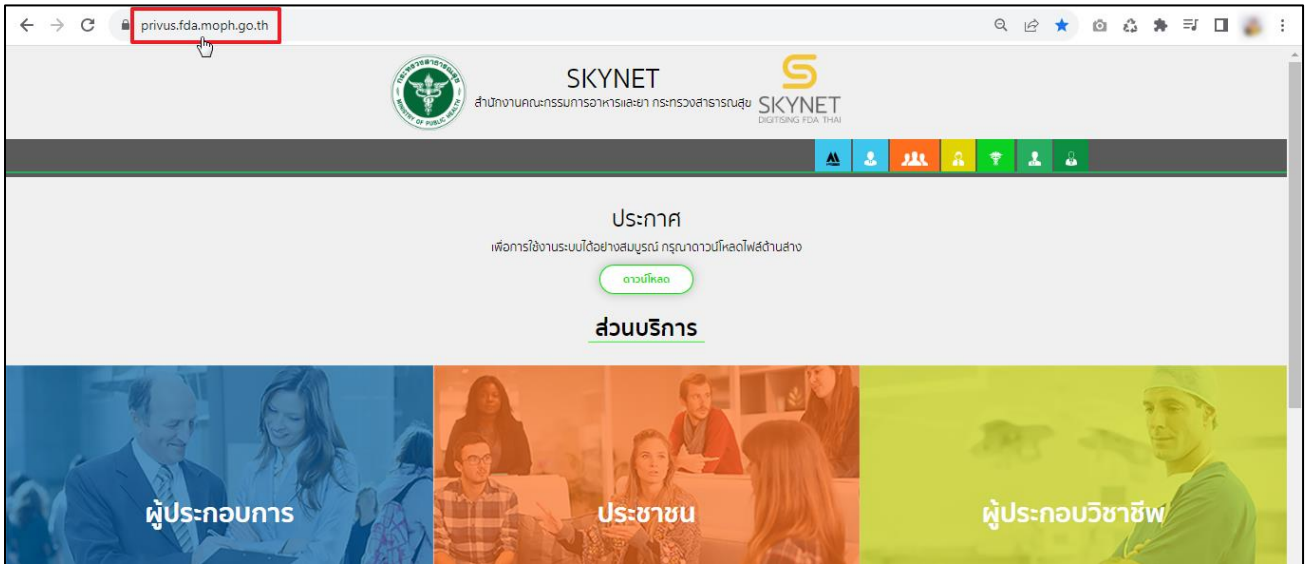
บทที่ 2

แบบ ส.บ.๑

การพิจารณาคำขอแบบ ส.บ.๑

ขั้นตอนการพิจารณาคำขอแบบ ส.บ.๑ ผ่านทางระบบ E-Submission

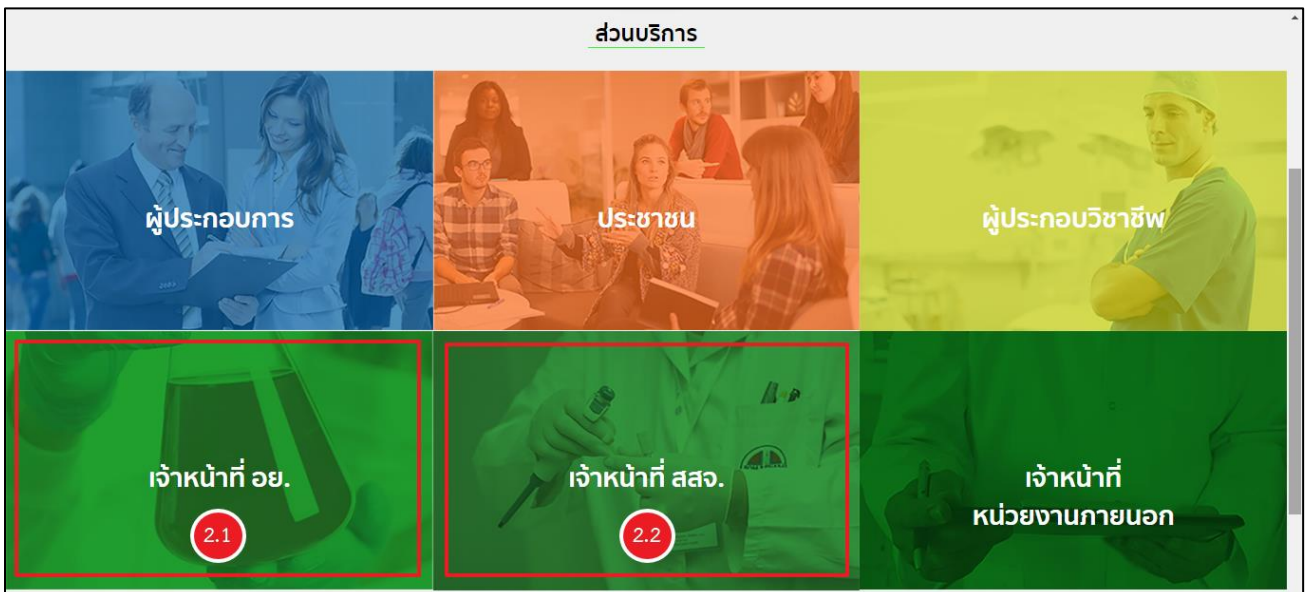
1.) เข้าสู่เว็บไซต์ <https://privus.fda.moph.go.th/> จากนั้นดำเนินการตามขั้นตอนต่อไป



2.) ส่วนบริการ

2.1 กรณีเป็นเจ้าของที่ อย. ให้คลิกเลือกที่ช่อง “เจ้าหน้าที่ อย.”

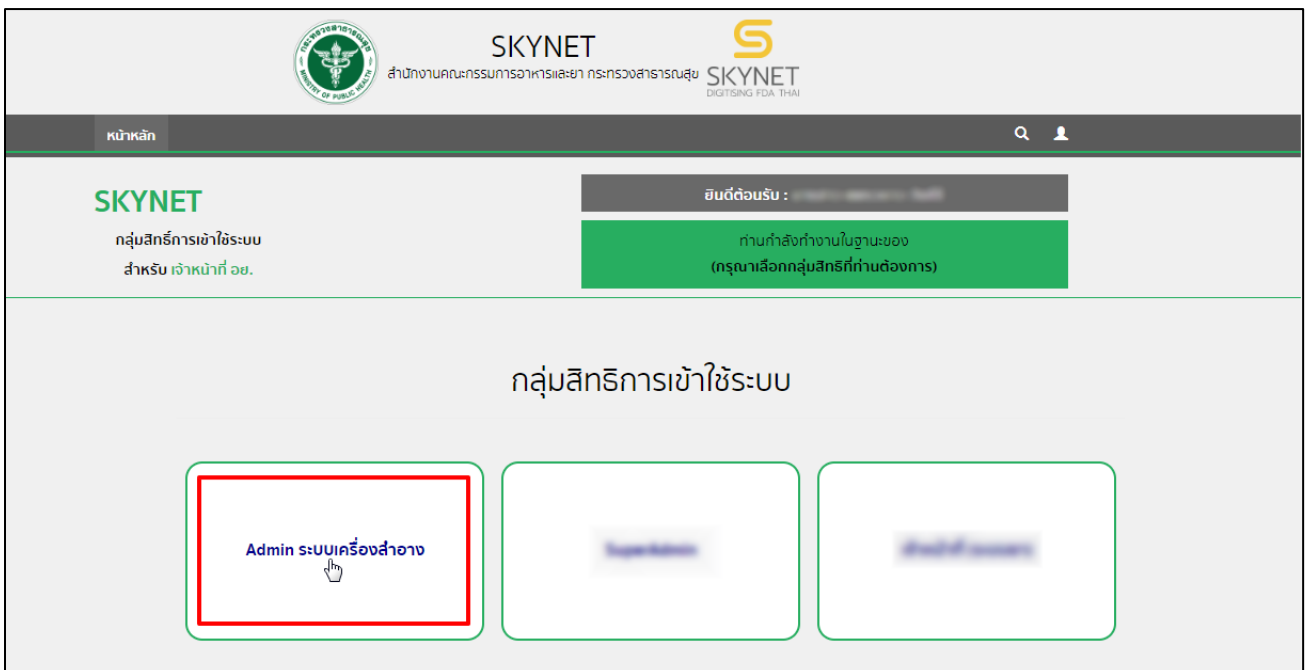
2.2 กรณีเป็นเจ้าของที่ สสจ. ให้คลิกเลือกที่ช่อง “เจ้าหน้าที่ สสจ.”



3.) ลงชื่อเข้าใช้งาน Digital ID ระบบลงทะเบียนผู้ประกอบการ อย. กรอก “ชื่อบัญชีผู้ใช้งาน และ รหัสผ่าน” จากนั้นคลิกปุ่ม “เข้าสู่ระบบ”



4.) เลือกกลุ่มสิทธิ์ “Admin ระบบเครื่องสำอาง”



5.) กรุณาศึกษาและอ่านหน้าประชาสัมพันธ์ และคลิกเลือก “Close” เมื่อศึกษาแล้วเสร็จ

ประชาสัมพันธ์

ตั้งแต่วันที่ 30 พฤศจิกายน 2563 เป็นต้นไป จะเริ่มใช้ระบบใหม่สำหรับการขออนุมัติสถานที่เครื่องสำอาง(สถานที่ใหม่) ศึกษารายละเอียดเอกสารคลิกที่นี่(สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมที่ 02-590-7139)

- ตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2562 เป็นต้นไป การพิจารณาจัดแจ้งเครื่องสำอาง แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้
 - 1.1. ผลิตภัณฑ์ที่มีความเสี่ยงต่ำ จะใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการตรวจสอบและประมวลผลค่าของจัดแจ้ง หากค่าขอตั้งกล่าวเป็นไปตามเงื่อนไขที่กำหนด และผู้ยื่นคำขอรับรองตนเองตาม Check List เงื่อนไขที่กำหนด จะรับจัดแจ้งโดยอัตโนมัติ (Auto E-permission) ทั้งนี้พนักงานเจ้าหน้าที่จะดำเนินการตรวจสอบติดตามภายหลัง (Post-Audit) การอนุมัติแบบ Auto E-permission หากพบว่าไม่ถูกต้อง จะดำเนินการตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องและเพิกถอนใบรับจัดแจ้ง
 - 1.2. ผลิตภัณฑ์ที่มีความเสี่ยงสูง จะใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการตรวจสอบและประมวลผลค่าของจัดแจ้ง จากนั้นให้พนักงานเจ้าหน้าที่พิจารณารายละเอียดคำขอจัดแจ้ง ร่วมกับเอกสารหลักฐานตามที่กำหนดในกฎหมาย หากครบถ้วนถูกต้องจะรับจัดแจ้ง และหากไม่ครบถ้วน หรือไม่ถูกต้องจะแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้ประกอบการทราบ
- สำหรับผลิตภัณฑ์ที่มีความเสี่ยงต่ำ เปิดใช้ระบบจัดแจ้งด้วยระบบอัตโนมัติ (Auto E-permission) นอกเวลาทำการในช่วงวันเสาร์และวันอาทิตย์ โดยจะเริ่มเปิดใช้ในวันที่ 4 ก.ย. 2564
- งดรับคำขอจัดแจ้งเครื่องสำอางความเสี่ยงสูง ในวันหยุดราชการและวันหยุดนักขัตฤกษ์ ตัวอย่างเช่น กรณีก่อนถึงวันหยุดเสาร์อาทิตย์ จะเปิดรับคำขอลงถึงวันศุกร์ เวลา 16:30 น. หลังจากนั้นระบบจะปิดรับคำขอ และเริ่มรับคำขออีกครั้งในวันจันทร์หรือวันทำการถัดไปตั้งแต่ 8:30 น.

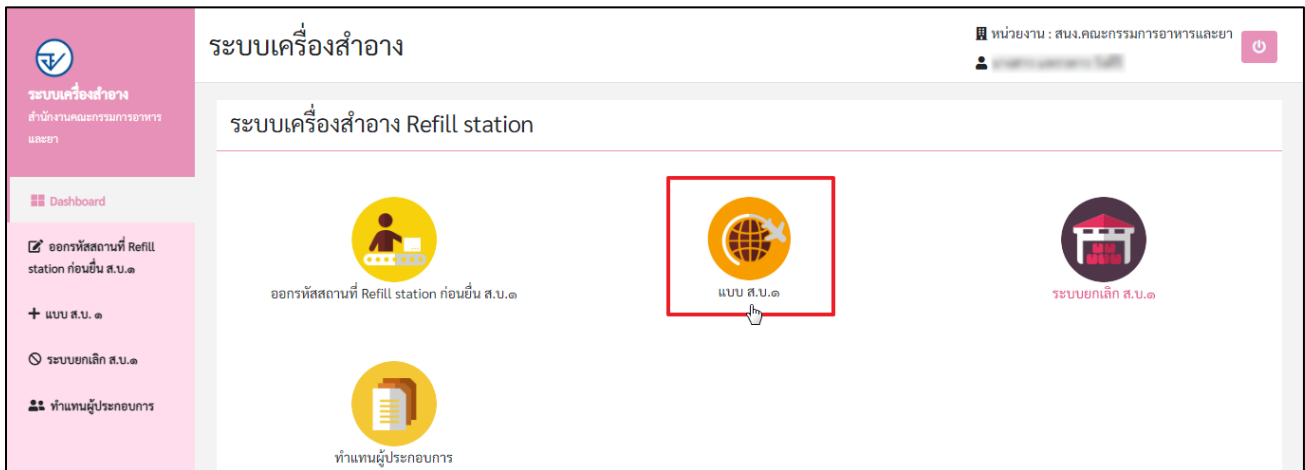
6.) คลิกเลือกไอคอน “ระบบเครื่องสำอาง REFILL”

ระบบเครื่องสำอาง
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข

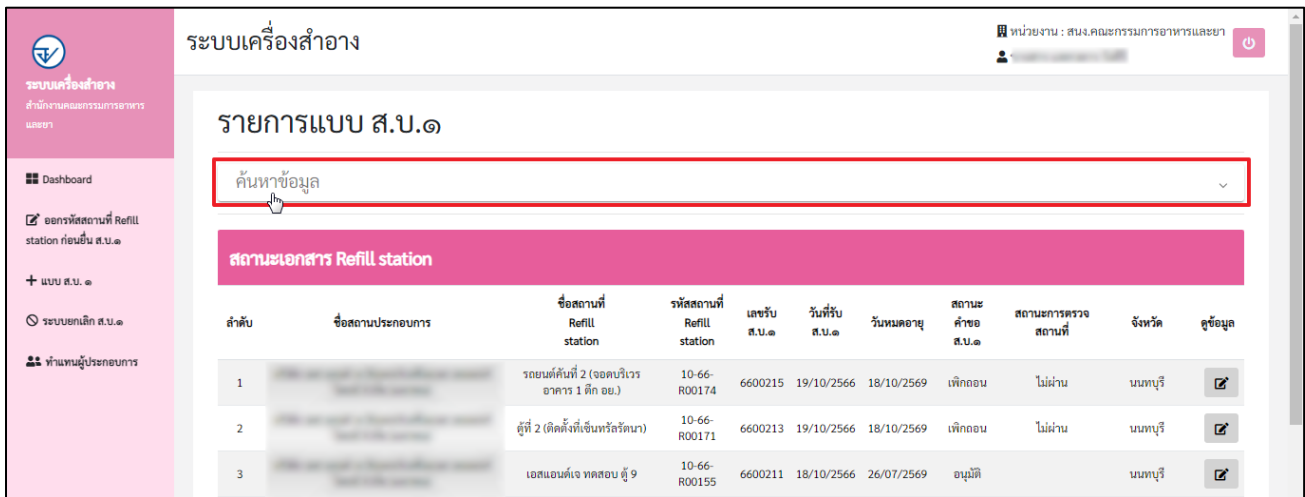
ระบบเครื่องสำอาง สำหรับเจ้าหน้าที่
โปรดเลือกกระบวนการ

ระบบเครื่องสำอาง REFILL

7.) คลิกเลือกไอคอน “แบบ ส.บ.๑”



8.) หากต้องการค้นหาข้อมูล คลิกที่ “ค้นหาข้อมูล”



9.) ระบบเครื่องสำอาง Refill station สามารถค้นหาข้อมูลได้ ดังนี้

- | | |
|---------------------------------|--|
| 1.ชื่อสถานประกอบการ | 8.สถานะคำขอ ส.บ.๑ |
| 2.ชื่อสถานที่ Refill station | 9.เลขจดแจ้ง |
| 3.รหัสสถานที่ Refill station | 10.ชื่อการค้า |
| 4.จังหวัดที่ตั้ง Refill station | 11.ชื่อเครื่องสำอาง |
| 5.เลขรับ ส.บ.๑ | 12.สถานะการตรวจสอบสถานที่ Refill station |
| 6.วันที่รับ ส.บ.๑ | 13.ผู้พิจารณา |
| 7.วันที่หมดอายุ ส.บ.๑ | |

จากนั้นกดปุ่ม “ค้นหา” หรือกดปุ่ม “ดูข้อมูลทั้งหมด” การค้นหาข้อมูลสามารถดาวน์โหลดไฟล์ได้ โดยคลิกปุ่ม “Export Excel”

10.) แบบคำขอแจ้งสถานที่แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการ Refill station ก่อนยื่น ส.บ.๑ จะเป็นการพิจารณาโดยระบบอัตโนมัติ สถานะของคำขอ ส.บ.๑ จะเป็น “อนุมัติ” เจ้าหน้าที่ที่สามารถดูข้อมูล ส.บ.๑ คลิกปุ่ม

ลำดับ	ชื่อสถานประกอบการ	ชื่อสถานที่ Refill station	รหัสสถานที่ Refill station	เลขรับ ส.บ.1	วันที่รับ ส.บ.1	วันหมดอายุ	สถานะ คำขอ ส.บ.1	สถานะการตรวจสอบสถานที่	จังหวัด	ดูข้อมูล
1		ตู้ที่ 2 (ติดตั้งที่ เซ็นทรัลรีจินา)	10-66-R00171	6600213	19/10/2566	18/10/2569	อนุมัติ		นนทบุรี	

11.) กรณีเจ้าหน้าที่ต้องการดูประวัติคำขอ ส.บ.๑

11.1 คลิกปุ่ม “ประวัติคำขอ ส.บ.๑”

หมายเหตุ : แบบคำขอแจ้งสถานที่แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการ Refill station ก่อนยื่น ส.บ.๑ (แบบ ส.บ.๑) จะสามารถแก้ไขเปลี่ยนแปลงเครื่องสำอางได้ โดยสามารถเข้าสู่ “ประวัติคำขอ ส.บ.๑” ของสถานที่แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการ

รายละเอียดคำขอ

สถานะสถานที่: ผ่าน (ให้ยื่นส.บ.๑)

สถานะคำขอ: อนุมัติ

เลขที่บันทึก: วันที่บันทึก: 19/10/2566
661019000002

เลขที่รับ: 6600213 วันที่รับ: 19/10/2566

หมายเหตุ:

ประวัติคำขอ ส.บ.๑

บันทึกแบบตรง

เพิกถอน ส.บ.๑

ออกจากหน้านี้

11.2 ระบบแสดงหน้า ประวัติคำขอ ส.บ.๑ แบ่งตามเลขที่รับ/วันที่รับ สามารถดูข้อมูลรายละเอียดของ ส.บ.๑

ได้โดยคลิกที่ปุ่ม

ชื่อสถานที่แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการ: อย 02

รหัสสถานที่ Refill station: 10-66-R00173

ที่อยู่: เลขที่ 1 แขวง โคนแฝด เขต หนองจอก จังหวัด กรุงเทพมหานคร 10210 โทรศัพท์ 095-614-2165

รายการแบบ ส.บ. 1

ลำดับ	เลขที่บันทึก วันที่บันทึก	เลขที่รับ วันที่รับ	สถานะ	ดูรายละเอียด
1	661029000005 29/10/2023	6600217 01/11/2566	อนุมัติ	
2	661018000006 18/10/2023	6600210 18/10/2566	ยกเลิก ส.บ.๑ เดิม (ยื่น ส.บ.๑ ใหม่)	
3	661018000005 18/10/2023	6600209 18/10/2566	ยกเลิก ส.บ.๑ เดิม (ยื่น ส.บ.๑ ใหม่)	

12.) กรณีเจ้าหน้าที่บันทึกแบบตรวจ

12.1 คลิกปุ่ม “บันทึกแบบตรวจ”

AwDRKLVRCmVuZHN0cmVhbQ... 1 / 4 | 90% + |

เลขที่รับ 6600213
วันที่รับ 19/10/2566
แบบ ส.บ.๑

คำขอแจ้งเกี่ยวกับสถานที่แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการ (Refill station)

ข้าพเจ้า (ชื่อ บริษัท /ห้าง /ร้าน /บุคคล) _____
โดยมี นาย/นาง/นางสาว _____ เป็นเจ้าของ/ผู้รับมอบอำนาจ
มีสถานที่ผลิต หรือสถานที่นำเข้า ตั้งอยู่เลขที่ _____ ตรอก/ซอย _____ ถนน _____
ตำบล/แขวง _____ อำเภอ/เขต _____ จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____
โทรศัพท์ _____ โทรสาร _____ อีเมล _____
กรณีสถานที่มากกว่า 1 สถานที่ จะระบุสถานที่ทั้งหมดเป็นเอกสารแนบ
มีความประสงค์จะขอแจ้งเกี่ยวกับสถานที่แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการ ดังนี้

แจ้งสถานที่แบ่งบรรจุและเครื่องสำอางที่แบ่งบรรจุเพื่อขาย ณ จุดบริการ (refill station)
 นำไปเปลี่ยนแปลงเครื่องสำอาง (ระบุรายการเครื่องสำอางเป็นแบบเอกสารแนบ)
 เพิ่มรายการเครื่องสำอาง ยกเลิกรายการเครื่องสำอาง

1. ชื่อสถานที่แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการ ชุดที่ 2 (ติดตั้งที่เซ็นทรัลศรีนครินทร์)
ตั้งอยู่เลขที่ 123/1 หมู่ที่ 8 ตรอก/ซอย _____ ถนน _____
ตำบล/แขวง _____ บางทราย อำเภอ/เขต _____ บางทราย จังหวัด _____ นนทบุรี รหัสไปรษณีย์ 11111
โทรศัพท์ 000-000-0000 โทรสาร _____
พิกัด GPS ของสถานที่แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย 13.846465, 100.527465
ซีมีทีตั้งจุดบริการอยู่ที่ชั้น _____ ห้อง _____ พื้นที่เฉพาะในส่วนของจุดบริการ 10 ตารางเมตร
(ในกรณีที่มีเครื่องหรืออุปกรณ์การจ่ายเครื่องสำอางติดตั้งบนรถยนต์
ให้แจ้งสถานที่ปลายทางที่รถยนต์ไปจอดเพื่อทำการแบ่งบรรจุเครื่องสำอาง ณ จุดบริการ)
(ในกรณีสถานที่แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการ มากกว่า 1 สถานที่ ให้แยกคำขอแจ้งฯ)
2. หมายเลขทะเบียนรถยนต์ _____ จังหวัด _____
(ในกรณีที่มีเครื่องหรืออุปกรณ์การจ่ายเครื่องสำอางติดตั้งบนรถยนต์
ให้แจ้งสถานที่ปลายทางที่รถยนต์ไปจอดเพื่อทำการแบ่งบรรจุเครื่องสำอาง ณ จุดบริการในข้อ 1 ด้วย)
(ในกรณีที่มีรถยนต์ มากกว่า 1 คัน ให้แยกคำขอแจ้งฯ)
3. ข้อมูลเครื่องสำอาง ที่แบ่งบรรจุเพื่อขาย ณ จุดบริการ
(1) ชื่อทางการค้า _____
ชื่อเครื่องสำอาง _____
เลขที่รับจดแจ้ง _____
กรณีที่มีมากกว่า 1 รายการ ตามเอกสารแนบท้าย
(ในกรณีที่มีเครื่องสำอางที่แบ่งบรรจุเพื่อขาย ณ จุดบริการ มากกว่า 1 รายการ ระบุรายชื่อเครื่องสำอางทั้งหมดเพิ่มเติมได้

รายละเอียดคำขอ

สถานะสถานที่ : ผ่าน (ให้ยื่นส.บ.๑)
สถานะคำขอ : อนุมัติ
เลขที่บันทึก : วันที่บันทึก : 19/10/2566
661019000002
เลขที่รับ : 6600213 วันที่รับ : 19/10/2566

หมายเหตุ :

ประวัติคำขอ ส.บ.๑

บันทึกแบบตรวจ

เพิกถอน ส.บ.๑

ออกจากหน้านี้

12.2.4 เอกสารแบบตรวจและสถานะบันทึกแบบตรวจ จะแสดงในตารางบันทึกแบบตรวจ คลิกปุ่ม เพื่อดูข้อมูล

แจ้งสถานที่บำรุงรักษาเครื่องสำอางที่บำรุงรักษาเพื่อขาย ณ จุดบริการ (refill station)

แก้ไขเปลี่ยนแปลงเครื่องสำอาง (ระบุรายการเครื่องสำอางเป็นแบบเอกสารแนบ)

เพิ่มรายการเครื่องสำอาง ยกเลิกรายการเครื่องสำอาง

1. ชื่อสถานที่บำรุงรักษาเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการ ตู้ที่ 2 (ติดตั้งที่เซ็นทรัลพลาซ่า)

ตั้งอยู่เลขที่ 123/1 หมู่ที่ 8 ตรอก/ซอย - ถนน -

ตำบล/แขวง บางกรวย อำเภอ/เขต บางกรวย จังหวัด นนทบุรี รหัสไปรษณีย์ 11111

โทรศัพท์ 000-000-0000 โทรสาร -

พิกัด GPS ของสถานที่บำรุงรักษาเครื่องสำอางเพื่อขาย 13.846465, 100.527465

สิ่งที่มีที่จุดบริการอยู่ที่ชั้น - ห้อง - พื้นที่เฉพาะในส่วนของจุดบริการ 10 ตารางเมตร

(ในกรณีที่มีเครื่องหรืออุปกรณ์การจ่ายเครื่องสำอางติดตั้งบนรถยนต์ ให้แจ้งสถานที่ปลายทางที่รถยนต์ไปจอดเพื่อทำการบำรุงรักษาเครื่องสำอาง ณ จุดบริการ)

(ในกรณีสถานที่บำรุงรักษาเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการ มากกว่า 1 สถานที่ ให้แยกคำขอแจ้งฯ)

2. หมายเลขทะเบียนรถยนต์ จังหวัด -

(ในกรณีที่มีเครื่องหรืออุปกรณ์การจ่ายเครื่องสำอางติดตั้งบนรถยนต์ ให้แจ้งสถานที่ปลายทางที่รถยนต์ไปจอดเพื่อทำการบำรุงรักษาเครื่องสำอาง ณ จุดบริการในข้อ 1 ด้วย)

(ในกรณีที่ใช้รถยนต์ มากกว่า 1 คัน ให้แยกคำขอแจ้งฯ)

3. ข้อมูลเครื่องสำอาง ที่บำรุงรักษาเพื่อขาย ณ จุดบริการ

(1) ชื่อทางการค้า _____

ชื่อเครื่องสำอาง _____

เลขที่รับจดแจ้ง _____

กรณีที่มีมากกว่า 1 รายการ ตามเอกสารแนบท้าย

(ในกรณีที่มีเครื่องสำอางที่บำรุงรักษาเพื่อขาย ณ จุดบริการ มากกว่า 1 รายการ ระบุรายละเอียดเครื่องสำอางทั้งหมดเพิ่มเติมได้ โดยระบุรายการเครื่องสำอางทั้งหมดเป็นเอกสารแนบ)

ประวัติคำขอ ส.บ.๑

บันทึกแบบตรวจ

ลำดับ	สถานะบันทึกแบบตรวจ	วันที่พิจารณา	ดูข้อมูล
1	ไม่ผ่าน	19/10/2566	

บันทึกแบบตรวจ

เพิกถอน ส.บ.๑

ออกจากหน้านี้

12.2.5 ระบบแสดงหน้ารายละเอียดบันทึกแบบตรวจ

การตรวจ Refill station

ไฟล์แนบ : [เอกสารตัวอย่าง.pdf](#)

เหตุการณ์พิจารณา

ไม่ผ่าน

ผ่าน
 ไม่ผ่าน
 ต้องตรวจซ้ำ
 เข้าตรวจสอบไม่ได้

ชื่อผู้พิจารณา : XXXXXXXXXX

วันที่พิจารณา : 19/10/2566

[กลับ](#)

13.) กรณีเจ้าหน้าที่ต้องการเพิกถอน ส.บ.๑

13.1 คลิกปุ่ม “เพิกถอน ส.บ.๑”

มีความประสงค์จะขอแจ้งเกี่ยวกับสถานที่แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการ ดังนี้

แจ้งสถานที่แบ่งบรรจุและเครื่องสำอางที่แบ่งบรรจุเพื่อขาย ณ จุดบริการ (refill station)
 แก้ไขเปลี่ยนแปลงเครื่องสำอาง (ระบุรายการเครื่องสำอางเป็นแบบเอกสารแนบ)
 เพิ่มรายการเครื่องสำอาง ยกเลิกรายการเครื่องสำอาง

1. ชื่อสถานที่แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการ **ตู้ที่ 2 (ติดตั้งที่เซ็นทรัลพลาซ่า)**

ตั้งอยู่เลขที่ 123/1 หมู่ที่ 8 ต.รอก/ชอย - ถนน -
ตำบล/แขวง บางกรวย อำเภอ/เขต บางกรวย จังหวัด นนทบุรี รหัสไปรษณีย์ 11111
โทรศัพท์ 000-000-0000 โทรสาร -
พิกัด GPS ของสถานที่แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย 13.846465, 100.527465
ซึ่งมีที่ตั้งจุดบริการอยู่ที่ชั้น - ห้อง - พื้นที่เฉพาะในส่วนของจุดบริการ 10 ตารางเมตร
(ในกรณีที่มีเครื่องหรืออุปกรณ์การจ่ายเครื่องสำอางติดตั้งบนรถยนต์
ให้แจ้งสถานที่ปลายทางที่รถยนต์ไปจอดเพื่อทำการแบ่งบรรจุเครื่องสำอาง ณ จุดบริการ)
(ในกรณีสถานที่แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการ มากกว่า 1 สถานที่ ให้แยกค่าของแจ้ง)

2. หมายเลขทะเบียนรถยนต์ จังหวัด
(ในกรณีที่มีเครื่องหรืออุปกรณ์การจ่ายเครื่องสำอางติดตั้งบนรถยนต์
ให้แจ้งสถานที่ปลายทางที่รถยนต์ไปจอดเพื่อทำการแบ่งบรรจุเครื่องสำอาง ณ จุดบริการในข้อ 1 ด้วย)
(ในกรณีที่มีรถยนต์ มากกว่า 1 คัน ให้แยกค่าของแจ้ง)

3. ข้อมูลเครื่องสำอาง ที่แบ่งบรรจุเพื่อขาย ณ จุดบริการ
(1) ชื่อทางการค้า
ชื่อเครื่องสำอาง
เลขที่รับจดแจ้ง

ประวัติคำขอ ส.บ.๑

บันทึกแบบตรวจ

ลำดับ	สถานะบันทึกแบบตรวจ	วันที่พิจารณา	ดูข้อมูล
1	ไม่ผ่าน	19/10/2566	

บันทึกแบบตรวจ

เพิกถอน ส.บ.๑

ออกจากหน้านี้

13.2 ระบบแสดงหน้ารายการคำขอ สถานะเอกสาร Refill station เป็น “เพิกถอน” คลิกปุ่ม

ระบบเครื่องสำอาง

หน่วยงาน : ส.น.ค.คณะกรรมการอาหารและยา

ระบบเครื่องสำอาง
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

Dashboard

ออกรหัสสถานที่ Refill station ก่อนยื่น ส.บ.๑

+ แบบ ส.บ. ๑

ระบบยกเลิก ส.บ.๑

ทำแทนผู้ประกอบการ

รายการแบบ ส.บ.1

ค้นหาข้อมูล

สถานะเอกสาร Refill station

ลำดับ	ชื่อสถานประกอบการ	ชื่อสถานที่ Refill station	รหัสสถานที่ Refill station	เลขรับ ส.บ.1	วันที่รับ ส.บ.1	วันหมดอายุ	สถานะ คำขอ ส.บ.1	สถานะการตรวจ สถานที่	จังหวัด	ดูข้อมูล
1		ตู้ที่ 2 (ติดตั้งที่เซ็นทรัลพลาซ่า)	10-66-R00171	6600213	19/10/2566	18/10/2569	เพิกถอน	ไม่ผ่าน	นนทบุรี	

Items per page: 10 1 - 1 of 1 < >

13.3 ระบบแสดงหน้าคำขอแจ้งเกี่ยวกับสถานที่แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการ (Refill station)

13.3.1 คำขอแจ้งเกี่ยวกับสถานที่แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการ (Refill station) (สถานที่)

13.3.2 คำขอแจ้งเกี่ยวกับสถานที่แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการ (Refill station) (รถยนต์)

<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px; color: white; font-weight: bold;">13.3.1</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">เลขที่รับ วันที่รับ 1/11/2566 แบบ สป.๑</div> </div> <p style="text-align: center;">คำขอแจ้งเกี่ยวกับสถานที่แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการ (Refill station)</p> <p>ข้าพเจ้า (ชื่อ บริษัท /ห้าง /ร้าน /บุคคล) _____ เป็นเจ้าของ/ผู้รับมอบอำนาจ โดยมี นาย/นาง/นางสาว _____ เป็นเจ้าของ/ผู้รับมอบอำนาจ มีสถานที่ผลิต หรือสถานที่นำเข้า ตั้งอยู่เลขที่ _____ ตรอก/ซอย _____ ถนน _____ ตำบล/แขวง _____ อำเภอ/เขต _____ จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____ โทรศัพท์ _____ โทรสาร _____ อีเมล _____</p> <p>กรณีสถานที่มากกว่า 1 สถานที่ กรุณาระบุสถานที่ทั้งหมดเป็นเอกสารแนบ มีความประสงค์จะขอแจ้งเกี่ยวกับสถานที่แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการ ดังนี้ <input checked="" type="checkbox"/> แจ้งสถานที่แบ่งบรรจุและเครื่องสำอางที่แบ่งบรรจุเพื่อขาย ณ จุดบริการ (refill station) <input type="checkbox"/> แก้ไขเปลี่ยนแปลงเครื่องสำอาง (ระบุรายการเครื่องสำอางเป็นแบบเอกสารแนบ) <input type="checkbox"/> เพิ่มรายการเครื่องสำอาง <input type="checkbox"/> ยกเลิกรายการเครื่องสำอาง</p> <p>1. ชื่อสถานที่แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการ คือ ย.ย. ตั้งอยู่เลขที่ 123/1 หมู่ที่ 1 ตรอก/ซอย _____ ถนน _____ ตำบล/แขวง ลาดหญ้า อำเภอ/เขต เมืองบึงกาฬ จังหวัด บึงกาฬ รหัสไปรษณีย์ 11111 โทรศัพท์ 000-000-0000 โทรสาร _____ พิกัด GPS ของสถานที่แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย 13.846465, 100.527465 ซิมที่ติดตั้งเครื่องอยู่ที่ _____ หอง _____ พื้นที่เฉพาะในสวนของจุดบริการ 10 ตารางเมตร (ในกรณีที่มีเครื่องหรืออุปกรณ์การขายเครื่องสำอางติดตั้งบนรถยนต์ ให้แจ้งสถานที่ปลายทางที่รถยนต์ไปจอดเพื่อทำการแบ่งบรรจุเครื่องสำอาง ณ จุดบริการ) (ในกรณีสถานที่แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการ มากกว่า 1 สถานที่ ให้แยกคำขอแจ้งฯ)</p> <p>2. หมายเลขทะเบียนรถยนต์ _____ จังหวัด _____ (ในกรณีที่มีรถยนต์มากกว่า 1 คัน ให้แยกคำขอแจ้งฯ) ให้แจ้งสถานที่ปลายทางที่รถยนต์ไปจอดเพื่อทำการแบ่งบรรจุเครื่องสำอาง ณ จุดบริการในข้อ 1 ด้วย) (ในกรณีที่มีรถยนต์ มากกว่า 1 คัน ให้แยกคำขอแจ้งฯ)</p> <p>3. ข้อมูลเครื่องสำอาง ที่แบ่งบรรจุเพื่อขาย ณ จุดบริการ (1) ชื่อทางการค้า _____ ชื่อเครื่องสำอาง _____ เลขที่รับจดแจ้ง _____ กรณีที่มีมากกว่า 1 รายการ ตามเอกสารแนบท้าย (ในกรณีที่มีเครื่องสำอางที่แบ่งบรรจุเพื่อขาย ณ จุดบริการ มากกว่า 1 รายการ ระบุรายชื่อเครื่องสำอางทั้งหมดเพิ่มเติมได้ โดยระบุรายการเครื่องสำอางทั้งหมดเป็นเอกสารแนบ)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา</td> <td style="width: 50%;">ได้รับแจ้งเกี่ยวกับสถานที่</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการ (Refill station)</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">โดยออกเลขที่รับแจ้งสถานที่แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการเพื่อขาย ณ จุดบริการ (Refill station)</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">10-66-R00176</td> </tr> <tr> <td>ออกให้ ณ วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____</td> <td>ให้ใช้โดยมีถึงวันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____</td> </tr> </table>	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	ได้รับแจ้งเกี่ยวกับสถานที่	แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการ (Refill station)		โดยออกเลขที่รับแจ้งสถานที่แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการเพื่อขาย ณ จุดบริการ (Refill station)		10-66-R00176		ออกให้ ณ วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____	ให้ใช้โดยมีถึงวันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px; color: white; font-weight: bold;">13.3.2</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">เลขที่รับ วันที่รับ 16/10/2566 แบบ สป.๑</div> </div> <p style="text-align: center;">คำขอแจ้งเกี่ยวกับสถานที่แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการ (Refill station)</p> <p>ข้าพเจ้า (ชื่อ บริษัท /ห้าง /ร้าน /บุคคล) _____ เป็นเจ้าของ/ผู้รับมอบอำนาจ โดยมี นาย/นาง/นางสาว _____ เป็นเจ้าของ/ผู้รับมอบอำนาจ มีสถานที่ผลิต หรือสถานที่นำเข้า ตั้งอยู่เลขที่ _____ ตรอก/ซอย _____ ถนน _____ ตำบล/แขวง _____ อำเภอ/เขต _____ จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____ โทรศัพท์ _____ โทรสาร _____ อีเมล _____</p> <p>กรณีสถานที่มากกว่า 1 สถานที่ กรุณาระบุสถานที่ทั้งหมดเป็นเอกสารแนบ มีความประสงค์จะขอแจ้งเกี่ยวกับสถานที่แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการ ดังนี้ <input checked="" type="checkbox"/> แจ้งสถานที่แบ่งบรรจุและเครื่องสำอางที่แบ่งบรรจุเพื่อขาย ณ จุดบริการ (refill station) <input type="checkbox"/> แก้ไขเปลี่ยนแปลงเครื่องสำอาง (ระบุรายการเครื่องสำอางเป็นแบบเอกสารแนบ) <input type="checkbox"/> เพิ่มรายการเครื่องสำอาง <input type="checkbox"/> ยกเลิกรายการเครื่องสำอาง</p> <p>1. ชื่อสถานที่แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการ รถยนต์ 2 ตั้งอยู่เลขที่ 12 หมู่ที่ _____ ตรอก/ซอย _____ ถนน _____ ตำบล/แขวง บ่อเงิน อำเภอ/เขต ลาดหลุมแก้ว จังหวัด ปทุมธานี รหัสไปรษณีย์ 11111 โทรศัพท์ 000-000-0000 โทรสาร _____ พิกัด GPS ของสถานที่แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย 13.846465, 100.527465 ซิมที่ติดตั้งเครื่องอยู่ที่ _____ หอง _____ พื้นที่เฉพาะในสวนของจุดบริการ 10 ตารางเมตร (ในกรณีที่มีเครื่องหรืออุปกรณ์การขายเครื่องสำอางติดตั้งบนรถยนต์ ให้แจ้งสถานที่ปลายทางที่รถยนต์ไปจอดเพื่อทำการแบ่งบรรจุเครื่องสำอาง ณ จุดบริการ) (ในกรณีสถานที่แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการ มากกว่า 1 สถานที่ ให้แยกคำขอแจ้งฯ)</p> <p>2. หมายเลขทะเบียนรถยนต์ 3ภท 1234 จังหวัด _____ ปทุมธานี</p> <p>(ในกรณีที่มีรถยนต์หรืออุปกรณ์การขายเครื่องสำอางติดตั้งบนรถยนต์ ให้แจ้งสถานที่ปลายทางที่รถยนต์ไปจอดเพื่อทำการแบ่งบรรจุเครื่องสำอาง ณ จุดบริการในข้อ 1 ด้วย) (ในกรณีที่มีรถยนต์ มากกว่า 1 คัน ให้แยกคำขอแจ้งฯ) 3. ข้อมูลเครื่องสำอาง ที่แบ่งบรรจุเพื่อขาย ณ จุดบริการ (1) ชื่อทางการค้า _____ ชื่อเครื่องสำอาง _____ เลขที่รับจดแจ้ง _____ กรณีที่มีมากกว่า 1 รายการ ตามเอกสารแนบท้าย (ในกรณีที่มีเครื่องสำอางที่แบ่งบรรจุเพื่อขาย ณ จุดบริการ มากกว่า 1 รายการ ระบุรายชื่อเครื่องสำอางทั้งหมดเพิ่มเติมได้ โดยระบุรายการเครื่องสำอางทั้งหมดเป็นเอกสารแนบ)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา</td> <td style="width: 50%;">ได้รับแจ้งเกี่ยวกับสถานที่</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการ (Refill station)</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">โดยออกเลขที่รับแจ้งสถานที่แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการเพื่อขาย ณ จุดบริการ (Refill station)</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">10-66-R00170</td> </tr> <tr> <td>ออกให้ ณ วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____</td> <td>ให้ใช้โดยมีถึงวันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____</td> </tr> </table>	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	ได้รับแจ้งเกี่ยวกับสถานที่	แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการ (Refill station)		โดยออกเลขที่รับแจ้งสถานที่แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการเพื่อขาย ณ จุดบริการ (Refill station)		10-66-R00170		ออกให้ ณ วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____	ให้ใช้โดยมีถึงวันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	ได้รับแจ้งเกี่ยวกับสถานที่																				
แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการ (Refill station)																					
โดยออกเลขที่รับแจ้งสถานที่แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการเพื่อขาย ณ จุดบริการ (Refill station)																					
10-66-R00176																					
ออกให้ ณ วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____	ให้ใช้โดยมีถึงวันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____																				
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	ได้รับแจ้งเกี่ยวกับสถานที่																				
แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการ (Refill station)																					
โดยออกเลขที่รับแจ้งสถานที่แบ่งบรรจุเครื่องสำอางเพื่อขาย ณ จุดบริการเพื่อขาย ณ จุดบริการ (Refill station)																					
10-66-R00170																					
ออกให้ ณ วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____	ให้ใช้โดยมีถึงวันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____																				

การตรวจสอบสถานะ ให้ตรวจสอบจากสถานะ สป.๑ ดังนี้

สถานะ	หมายถึง
บันทึกและรอส่งเรื่อง	ผู้ประกอบการบันทึกคำขอ แต่ยังไม่ได้กดยืนยันเพื่อยื่นคำขอเข้ามาในระบบ
อนุมัติ	แบบ สป.๑ ได้รับการอนุมัติโดยระบบ
ยกเลิก สป.๑ เดิม (ยื่น สป.๑ ใหม่)	แบบ สป.๑ เดิม ถูกยกเลิก เนื่องจากมีการแก้ไขแบบ สป.๑
หมดอายุ	แบบ สป.๑ หมดอายุ
ยกเลิกคำขอ	ผู้ประกอบการยกเลิกคำขอที่มีสถานะบันทึกและรอส่งเรื่อง
รอชำระค่าคำขอ	ยังไม่ชำระเงินค่าคำขอ สป.๑

บทที่ 3

ระบบยกเลิก ส.บ.๑

การพิจารณาคำขอระบบยกเลิก ส.บ.๑

ขั้นตอนการพิจารณาคำขอระบบยกเลิก ส.บ.๑ ผ่านทางระบบ E-Submission

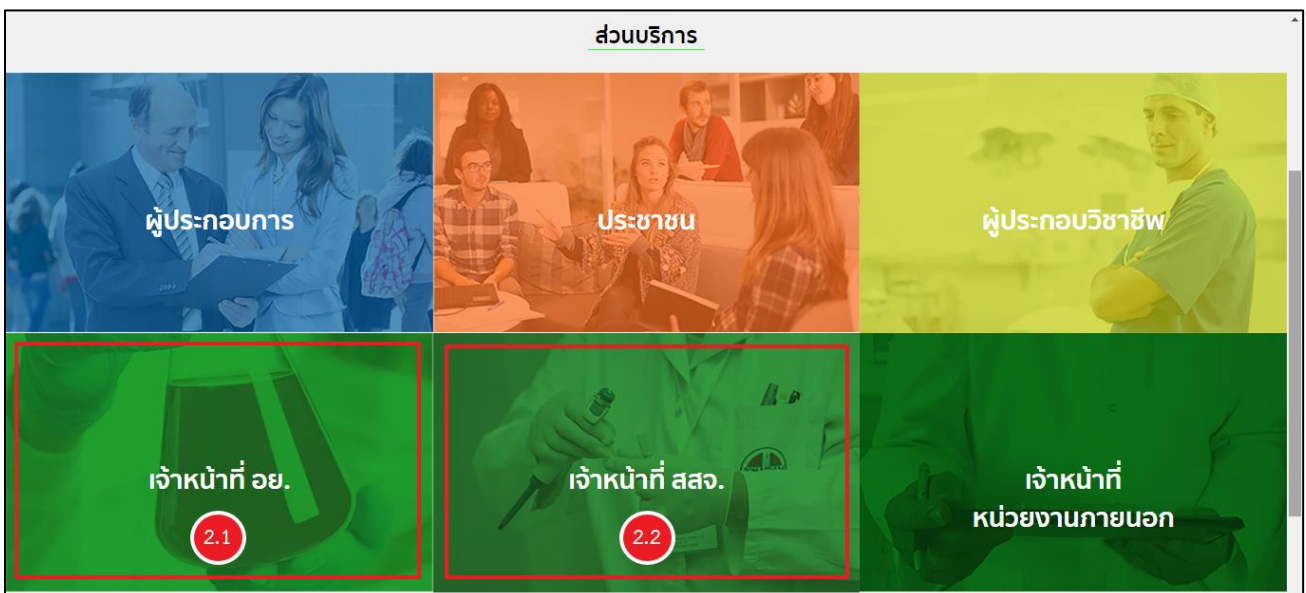
1.) เข้าสู่เว็บไซต์ <https://privus.fda.moph.go.th/> จากนั้นดำเนินการตามขั้นตอนต่อไป



2.) ส่วนบริการ

2.1 กรณีเป็นเจ้าของที่ อย. ให้คลิกเลือกที่ช่อง “เจ้าหน้าที่ อย.”

2.2 กรณีเป็นเจ้าของที่ สสจ. ให้คลิกเลือกที่ช่อง “เจ้าหน้าที่ สสจ.”



3.) ลงชื่อเข้าใช้งาน Digital ID ระบบลงทะเบียนผู้ประกอบการ อย. กรอก “ชื่อบัญชีผู้ใช้งาน และ รหัสผ่าน” จากนั้นคลิกปุ่ม “เข้าสู่ระบบ”

Digital ID

ลงชื่อเข้าใช้งาน
ระบบลงทะเบียนผู้ประกอบการ อย.

ชื่อบัญชีผู้ใช้งาน :

ระบุชื่อบัญชีผู้ใช้งาน / เลขประจำตัวประชาชน / อีเมล

รหัสผ่าน : [ลืมรหัสผ่าน ?](#)

ระบุรหัสผ่าน

[เข้าสู่ระบบ](#) [ยกเลิก](#)

ลงทะเบียน

© 2566 ตามพระราชบัญญัติลิขสิทธิ์ 2537 สำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ (องค์การมหาชน) (สพธ.) | ข้อกำหนดและเงื่อนไข | ความเป็นส่วนตัว | ติดต่อเรา

4.) เลือกกลุ่มสิทธิ์ “Admin ระบบเครื่องสำอาง”

SKYNET

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข SKYNET DIGITISING FDA THAI

หน้าหลัก

SKYNET

กลุ่มสิทธิการเข้าใช้ระบบ
สำหรับ เจ้าหน้าที่ อย.

ยินดีต้อนรับ :

ท่านกำลังทำงานในฐานะของ
(กรุณาเลือกกลุ่มสิทธิที่ท่านต้องการ)

กลุ่มสิทธิการเข้าใช้ระบบ

[Admin ระบบเครื่องสำอาง](#) [Super Admin](#) [Admin อย.](#)

5.) กรุณาศึกษาและอ่านหน้าประชาสัมพันธ์ และคลิกเลือก “Close” เมื่อศึกษาแล้วเสร็จ

ประชาสัมพันธ์

ตั้งแต่วันที่ 30 พฤศจิกายน 2563 เป็นต้นไป จะเริ่มใช้ระบบใหม่สำหรับการขออนุมัติสถานที่เครื่องสำอาง(สถานที่ใหม่) ศึกษารายละเอียดเอกสารคลิกที่นี่(สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมที่ 02-590-7139)

- ตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2562 เป็นต้นไป การพิจารณาปรับจัดแจ้งเครื่องสำอาง แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้
 - 1.1. ผลิตภัณฑ์ที่มีความเสี่ยงต่ำ จะใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการตรวจสอบและประมวลผลค่าของจัดแจ้ง หากค่าขอตั้งกล่าวเป็นไปตามเงื่อนไขที่กำหนด และผู้ยื่นคำขอรับรองตนเองตาม Check List เงื่อนไขที่กำหนด จะปรับจัดแจ้งโดยอัตโนมัติ (Auto E-permission) ทั้งนี้พนักงานเจ้าหน้าที่จะดำเนินการตรวจสอบติดตามภายหลัง (Post-Audit) การอนุมัติแบบ Auto E-permission หากพบว่าไม่ถูกต้อง จะดำเนินการตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องและเพิกถอนใบปรับจัดแจ้ง
 - 1.2. ผลิตภัณฑ์ที่มีความเสี่ยงสูง จะใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการตรวจสอบและประมวลผลค่าของจัดแจ้ง จากนั้นให้พนักงานเจ้าหน้าที่พิจารณารายละเอียดคำขอจัดแจ้ง ร่วมกับเอกสารหลักฐานตามที่กำหนดในกฎหมาย หากครบถ้วนถูกต้องจะปรับจัดแจ้ง และหากไม่ครบถ้วน หรือไม่ถูกต้องจะแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้ประกอบการทราบ
- สำหรับผลิตภัณฑ์ที่มีความเสี่ยงต่ำ เปิดใช้ระบบจัดแจ้งด้วยระบบอัตโนมัติ (Auto E-permission) นอกเวลาทำการในช่วงวันเสาร์และวันอาทิตย์ โดยจะเริ่มเปิดใช้ในวันที่ 4 ก.ย. 2564
- งดรับคำขอจัดแจ้งเครื่องสำอางความเสี่ยงสูง ในวันหยุดราชการและวันหยุดนักขัตฤกษ์ ตัวอย่างเช่น กรณีก่อนถึงวันหยุดเสาร์อาทิตย์ จะเปิดรับคำขอลงถึงวันศุกร์ เวลา 16:30 น. หลังจากนั้นระบบจะปิดรับคำขอ และเริ่มรับคำขออีกครั้งในวันจันทร์หรือวันทำการถัดไปตั้งแต่ 8:30 น.

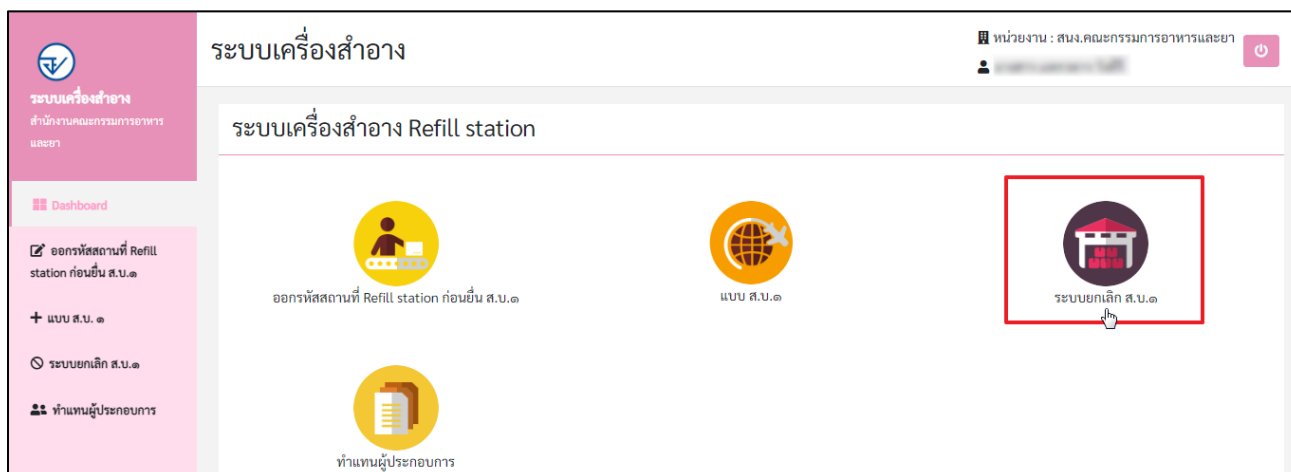
6.) คลิกเลือกไอคอน “ระบบเครื่องสำอาง REFILL”

ระบบเครื่องสำอาง
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข

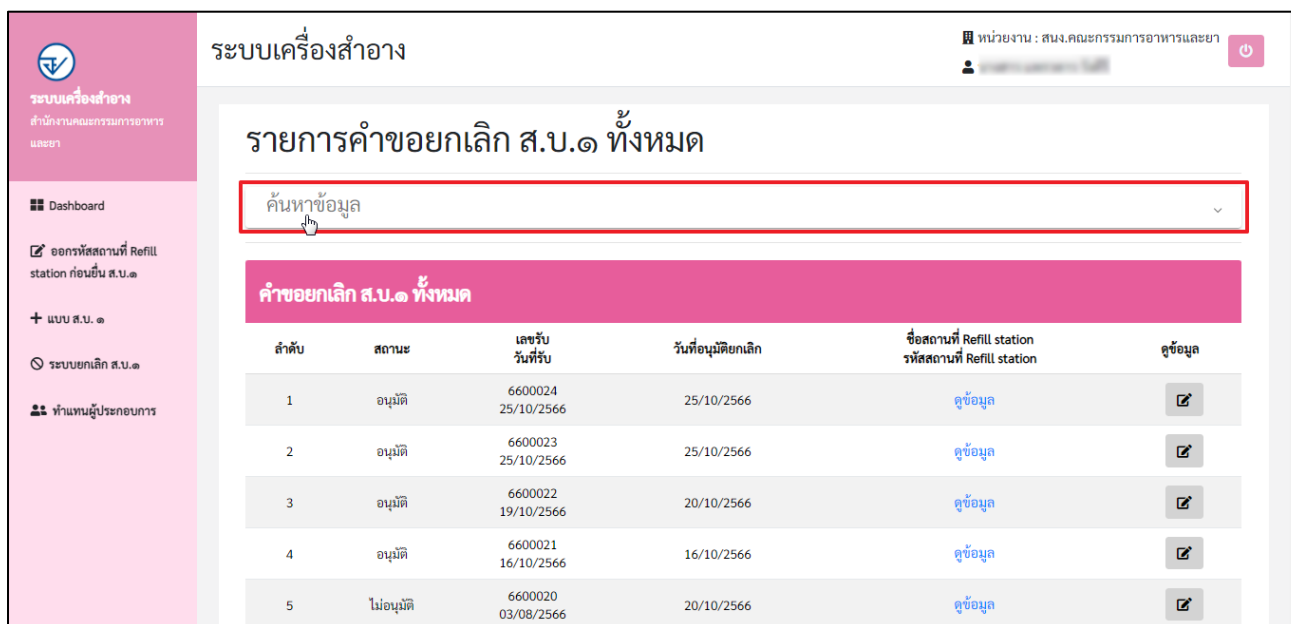
ระบบเครื่องสำอาง สำหรับเจ้าหน้าที่
โปรดเลือกกระบวนการ

ระบบเครื่องสำอาง REFILL

7.) คลิกเลือกไอคอน “ระบบยกเลิก ส.บ.๑”



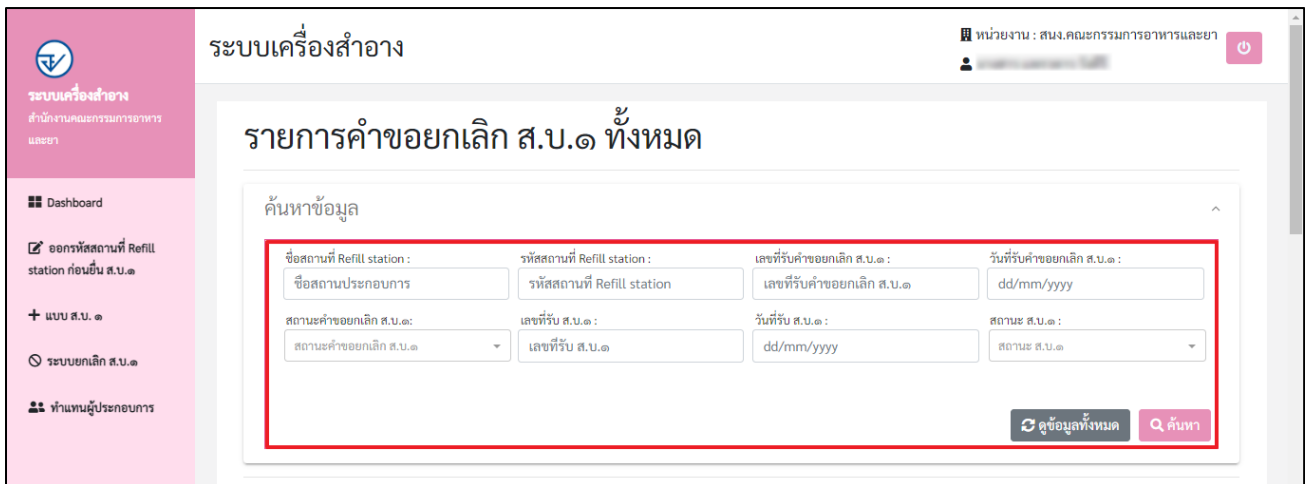
8.) หากต้องการค้นหาข้อมูล คลิกที่ “ค้นหาข้อมูล”



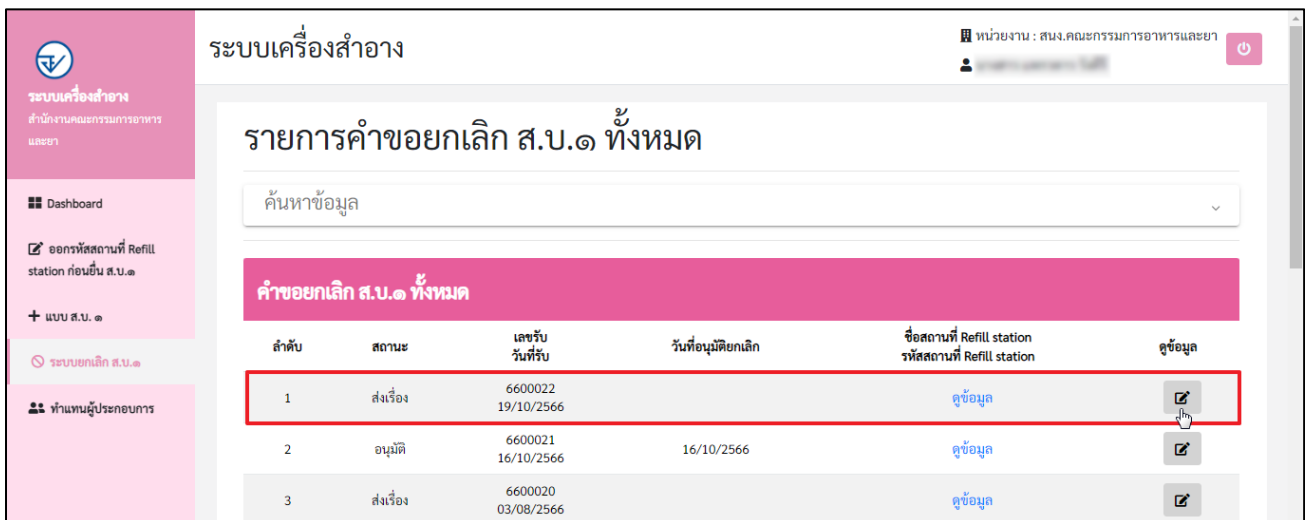
9.) ระบบเครื่องสำอาง Refill station สามารถค้นหาข้อมูลได้ ดังนี้

- | | |
|------------------------------|-------------------------|
| 1.ชื่อสถานที่ Refill station | 5.สถานะคำขอยกเลิก ส.บ.๑ |
| 2.รหัสสถานที่ Refill station | 6.เลขที่รับ ส.บ.๑ |
| 3.เลขที่รับคำขอยกเลิก ส.บ.๑ | 7.วันที่รับ ส.บ.๑ |
| 4.วันที่รับคำขอยกเลิก ส.บ.๑ | 8.สถานะ ส.บ.๑ |

จากนั้นกดปุ่ม “ค้นหา” หรือกดปุ่ม “ดูข้อมูลทั้งหมด”



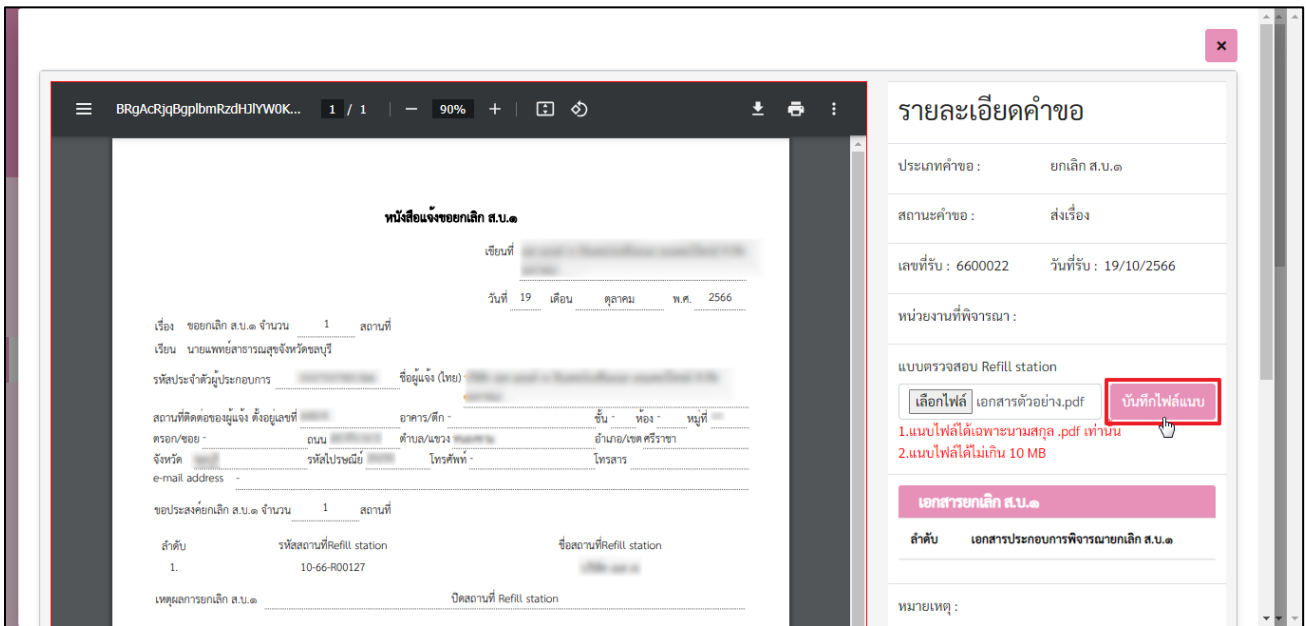
10.) การพิจารณาคำขอ ดูที่สถานะ “ส่งเรื่อง” จากนั้นคลิกที่ปุ่ม “ดูข้อมูล”



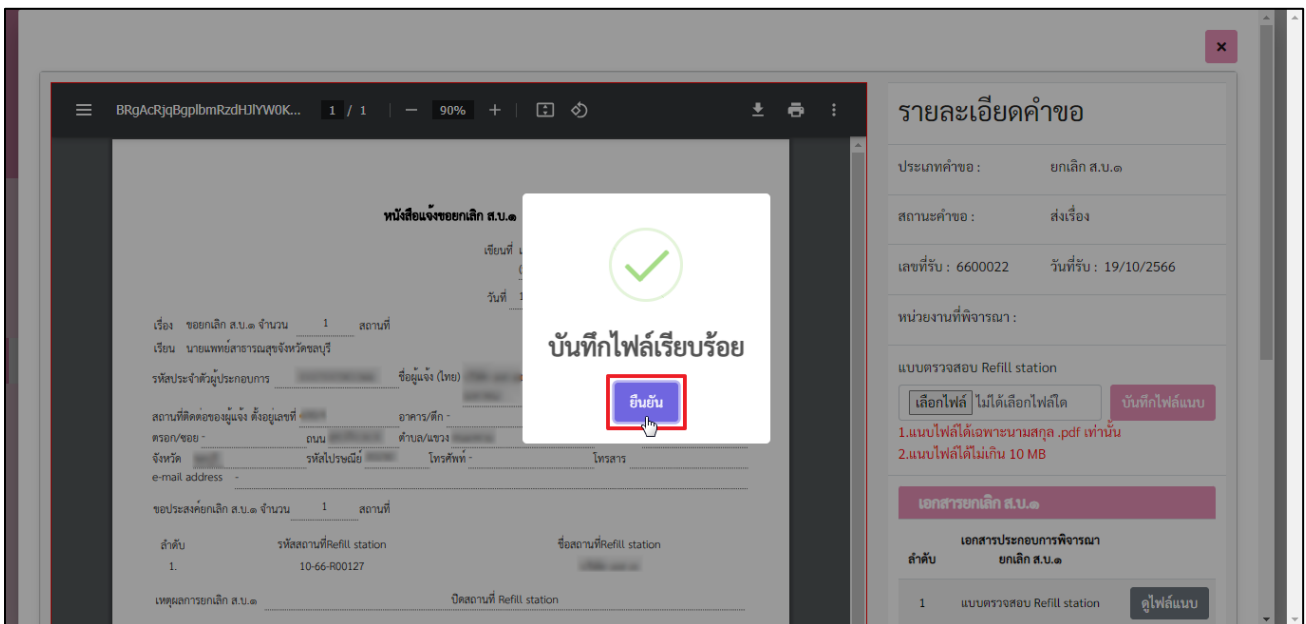
- 11.) ระบบแสดงหน้ารายละเอียดคำขอ หนังสือแจ้งขอยกเลิก ส.บ.๑ เจ้าหน้าที่สามารถดำเนินการได้ ดังนี้
1. แนบไฟล์แบบตรวจสอบสถานที่ Refill station
 2. ระบุหมายเหตุ
 3. เลือกพิจารณาคำขอ “อนุมัติ / ไม่อนุมัติ”

- 12.) ดำเนินการแนบไฟล์แบบตรวจสอบสถานที่ Refill station คลิกปุ่ม “เลือกไฟล์”

13.) เมื่อแนบไฟล์แบบตรวจสอบ Refill station เรียบร้อย คลิกปุ่ม “บันทึกไฟล์แนบ”



14.) ระบบแสดงหน้าการแจ้งเตือน บันทึกไฟล์เรียบร้อยแล้ว คลิกปุ่ม “ยืนยัน”



15.) ไฟล์แนบแบบตรวจสอบ Refill station จะแสดงในตารางเอกสารยกเลิก ส.บ.๑ คลิกปุ่ม “ดูไฟล์แนบ”

แบบตรวจสอบ Refill station

เลือกไฟล์ | ไม่ได้เลือกไฟล์ใด | บันทึกไฟล์แนบ

1.แบบไฟล์ได้เฉพาะนามสกุล .pdf เท่านั้น
2.แบบไฟล์ได้ไม่เกิน 10 MB

เอกสารยกเลิก ส.บ.๑

เอกสารประกอบการพิจารณา
ยกเลิก ส.บ.๑

ลำดับ	รหัสสถานี Refill station	ชื่อสถานี Refill station
1.	10-66-R00127	

เหตุผลการยกเลิก ส.บ.๑ ปิดสถานี Refill station

ลงชื่อ () ผู้แจ้ง

หมายเหตุ :

16.) กรณีพิจารณาคำขอ “อนุมัติ” ระบุหมายเหตุ จากนั้นคลิกปุ่ม “อนุมัติ”

เอกสารยกเลิก ส.บ.๑

เอกสารประกอบการพิจารณา
ยกเลิก ส.บ.๑

1. แบบตรวจสอบ Refill station

ดูไฟล์แนบ

หมายเหตุ :

อนุมัติ

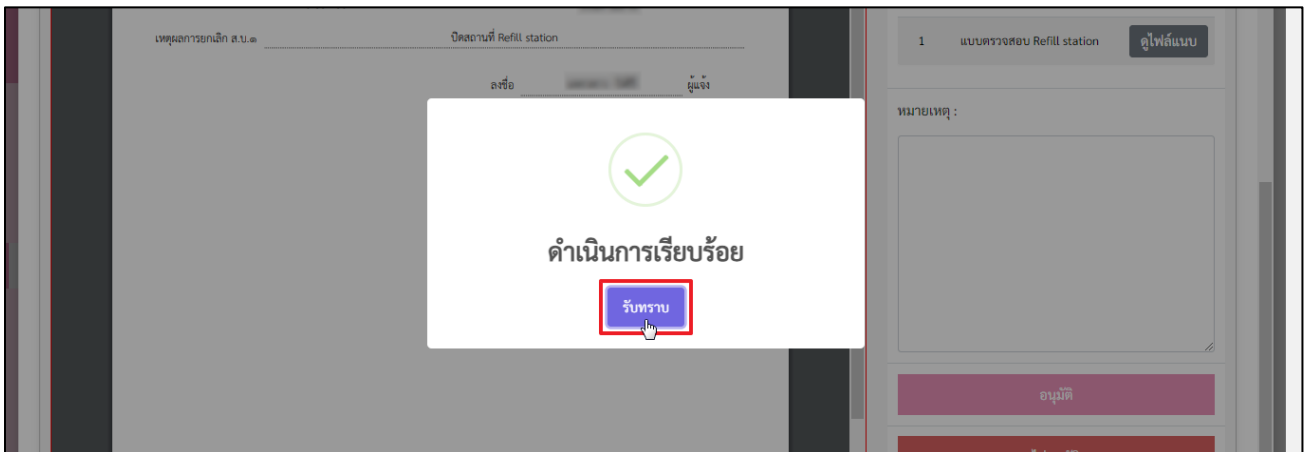
ไม่อนุมัติ

16.1 ระบบแสดงหน้าการแจ้งเตือน ต้องการอนุมัติหรือไม่? คลิกปุ่ม “ยืนยัน”

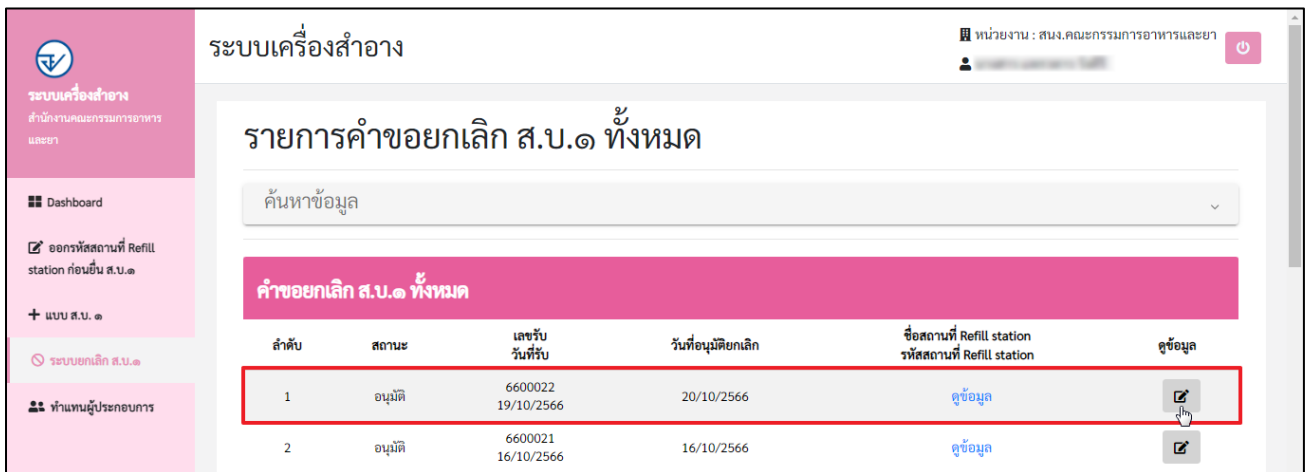
ต้องการอนุมัติหรือไม่?

ยืนยัน | ย้อนกลับ

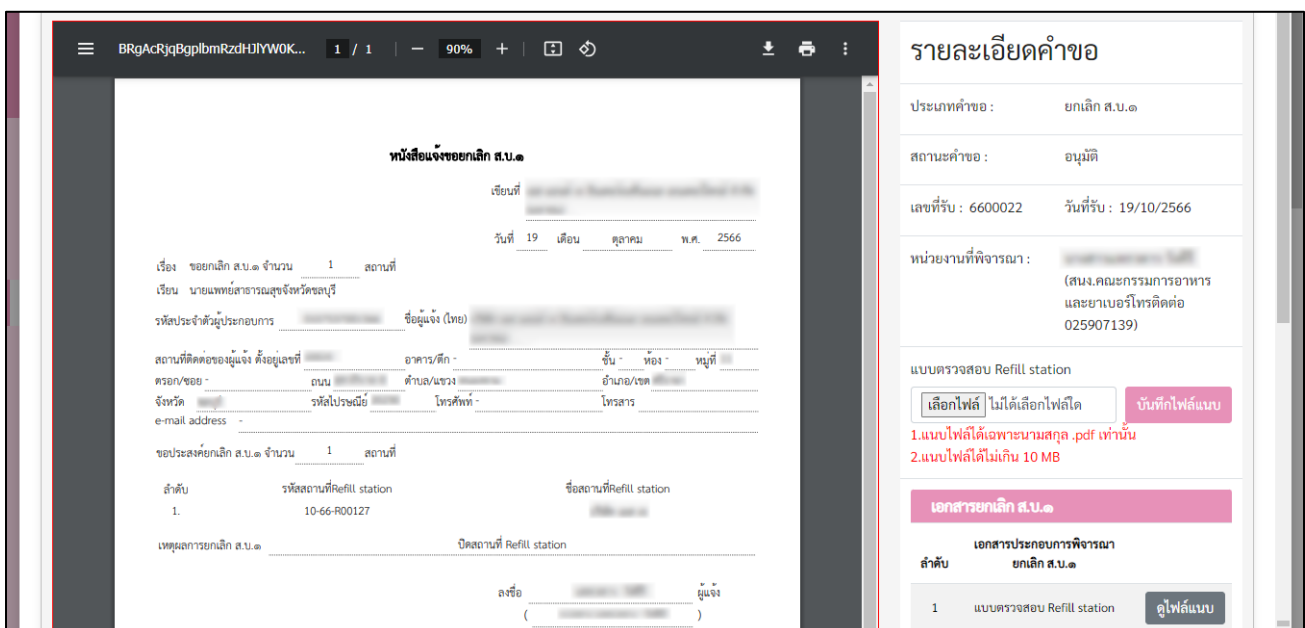
16.2 ระบบแสดงหน้าการแจ้งเตือน ดำเนินการเรียบร้อย คลิกปุ่ม “รับทราบ”



16.3 ระบบแสดงหน้ารายการคำขอยกเลิก ส.บ.๑ ทั้งหมด สถานะเป็น “อนุมัติ” คลิกปุ่ม เพื่อดูข้อมูล



16.4 ระบบแสดงหน้ารายละเอียดคำขอ หนังสือแจ้งขอยกเลิก ส.บ.๑ สถานะคำขอ อนุมัติ



17.) กรณีพิจารณาคำขอ “ไม่อนุมัติ” ระบุหมายเหตุ จากนั้นคลิกปุ่ม “ไม่อนุมัติ”

email address

ขอประสงฆ์เอกเล็ก ส.บ.๑ จำนวน 1 สถานที่

ลำดับ 1 รหัสสถานที่ Refill station 10-66-R00142 ชื่อสถานที่ Refill station ตู้วีพลู3

เลขคู่มือการยกเล็ก ส.บ.๑ ปิดสถานที่ Refill station

ลชื่อ () ผู้แจ้ง

เอกสารยกเล็ก ส.บ.๑

เอกสารประกอบการพิจารณา ยกเล็ก ส.บ.๑

1 แบบตรวจสอบ Refill station ดูไฟล์แนบ

หมายเหตุ :

อนุมัติ

ไม่อนุมัติ

17.1 ระบบแสดงหน้าการแจ้งเตือน ต้องการไม่อนุมัติหรือไม่? คลิกปุ่ม “ยืนยัน”

เลขคู่มือการยกเล็ก ส.บ.๑ ปิดสถานที่ Refill station

ลชื่อ () ผู้แจ้ง

1 แบบตรวจสอบ Refill station ดูไฟล์แนบ

หมายเหตุ :

ไม่อนุมัติ

อนุมัติ

!

ต้องการไม่อนุมัติหรือไม่?

ยืนยัน ย้อนกลับ

17.2 ระบบแสดงหน้าการแจ้งเตือน ดำเนินการเรียบร้อย คลิกปุ่ม “รับทราบ”

เลขคู่มือการยกเล็ก ส.บ.๑ ปิดสถานที่ Refill station

ลชื่อ () ผู้แจ้ง

1 แบบตรวจสอบ Refill station ดูไฟล์แนบ

หมายเหตุ :


ไม่อนุมัติ

อนุมัติ

✓

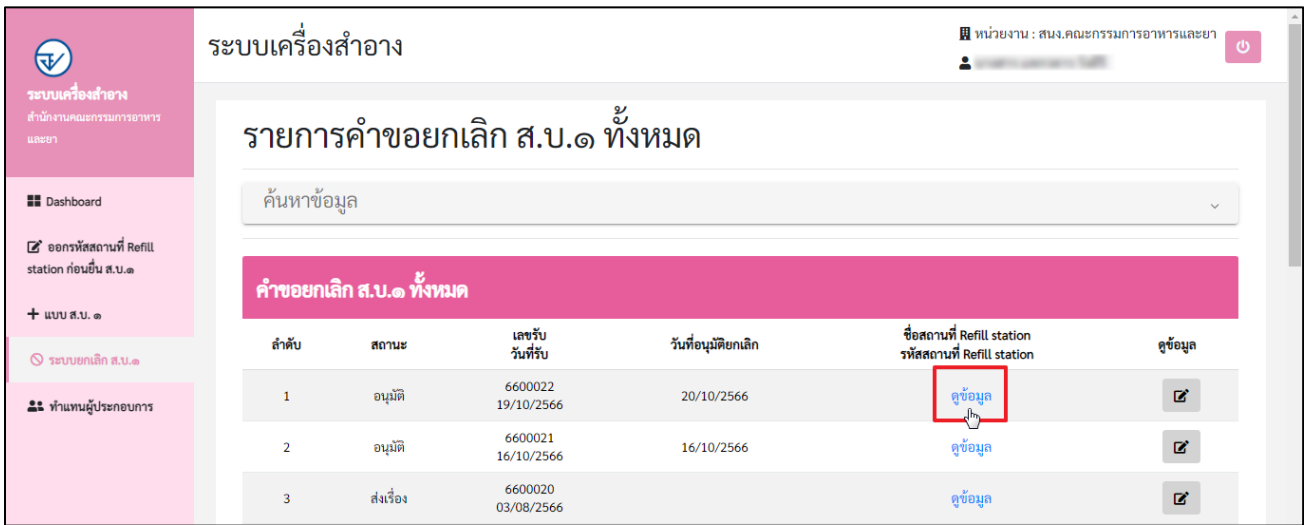
ดำเนินการเรียบร้อยแล้ว

รับทราบ

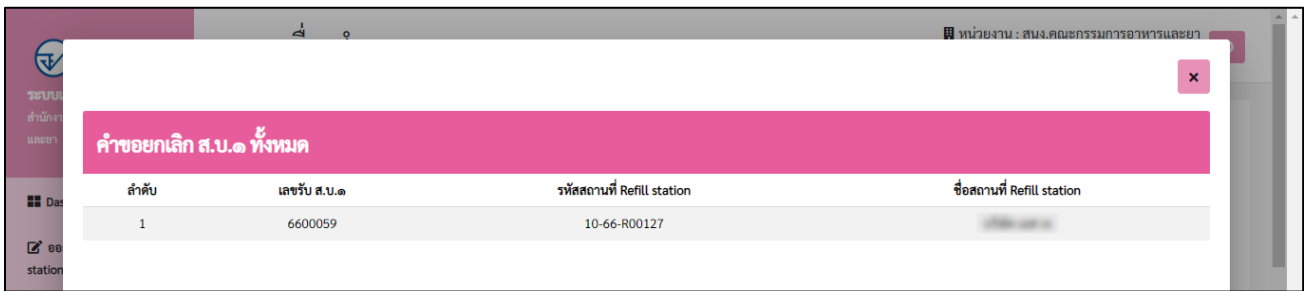
17.3 ระบบแสดงหน้ารายการคำขอยกเลิก ส.บ.๑ ทั้งหมด สถานะเป็น “ไม่อนุมัติ” คลิกปุ่ม  เพื่อดูข้อมูล

17.4 ระบบแสดงหน้ารายละเอียดคำขอ หนังสือแจ้งขอยกเลิก ส.บ.๑ สถานะคำขอ ไม่อนุมัติ

18.) เจ้าหน้าที่สามารถดูข้อมูลชื่อสถานที่และรหัสสถานที่ Refill station โดยคลิกที่ปุ่ม “ดูข้อมูล”



19.) ระบบแสดงหน้ารายละเอียดคำขอยกเลิก ส.บ.๑ ทั้งหมด



การตรวจสอบสถานะ ให้ตรวจสอบสถานะการยกเลิก ดังนี้

สถานะ	หมายถึง
ส่งเรื่องและรอพิจารณา	ผู้ประกอบการส่งคำขอยกเลิกรอให้เจ้าหน้าที่พิจารณา
อนุมัติ	เจ้าหน้าที่พิจารณายกเลิกแบบ ส.บ.๑
ไม่อนุมัติ	เจ้าหน้าที่พิจารณาไม่ให้ยกเลิกแบบ ส.บ.๑