

คู่มือสำหรับประชาชน : การขอใบอนุญาตจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หมวด ก  
(สำหรับสถานพยาบาลภาครัฐ/หน่วยงานราชการ)

หน่วยงานที่ให้บริการ : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ กระทรวงสาธารณสุข

หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

ผู้มีสิทธิ์ยื่นคำขอ: สถานพยาบาลภาครัฐในสังกัดกระทรวง กรม องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น รวมทั้งกรุงเทพมหานคร สภากาชาดไทย และองค์การเภสัชกรรม

ช่องทางการให้บริการ

<b>สถานที่ให้บริการ</b> ศูนย์บริการสุขภาพเบ็ดเสร็จ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นครสวรรค์ เลขที่ ๗๘๒ ถ.พหลโยธิน ต.นครสวรรค์ตก อ.เมืองนครสวรรค์ จ.นครสวรรค์ โทร ๐ ๕๖๒๓ ๒๐๐๑ ต่อ ๑๔๐, ๑๔๑	<b>ระยะเวลาเปิดให้บริการ</b> เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘:๓๐ - ๑๖:๓๐ น. (มีพักเที่ยง)
<b>สถานที่ให้บริการ</b> <a href="https://privus.fda.moph.go.th/">https://privus.fda.moph.go.th/</a> เว็บไซต์และช่องทาง ออนไลน์	<b>ระยะเวลาเปิดให้บริการ</b> เปิดให้บริการตลอด ๒๔ ชั่วโมง

ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : ๑๕ วันทำการ

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
๑)	<b>การตรวจสอบเอกสาร</b> ผู้ขออนุญาตยื่นแบบคำขอรับและเอกสารประกอบคำขอ เจ้าหน้าที่ดำเนินการตรวจสอบ ออกเลขและวันที่รับ หากคำขอรับและเอกสารประกอบคำขอครบถ้วนถูกต้อง (หมายเหตุ: -)	๒ วันทำการ	สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครสวรรค์
๒)	<b>การพิจารณา</b> เจ้าหน้าที่พิจารณาความเหมาะสมและดำเนินการออก ใบอนุญาตฯ เสนอผู้อนุญาต (หมายเหตุ: -)	๓ วันทำการ	สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครสวรรค์
๓)	<b>การเสนอลงนาม</b> จัดทำบันทึกข้อความและเสนอผู้อนุญาต	๓ วันทำการ	สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครสวรรค์

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
๔)	การลงนาม/คณะกรรมการมีมติ ผู้อนุญาตพิจารณาอนุญาตหรือไม่อนุญาต และลงนามใน ใบอนุญาตฯ หรือหนังสือแจ้งไม่อนุญาต (หมายเหตุ: -)	๕ วันทำการ	สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครสวรรค์
๕)	- เจ้าหน้าที่แจ้งผลการพิจารณาให้ผู้ขออนุญาตฯ ทราบ ออก ใบสั่งชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาต และรับใบอนุญาต หรือ หนังสือแจ้งไม่อนุญาต (หมายเหตุ: -)	๒ วันทำการ	สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครสวรรค์

#### รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
๑)	ใบตรวจรับเอกสารประกอบคำขอรับใบอนุญาตจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หมวด ก สำหรับสถานพยาบาลรัฐบาล/ หน่วยงานราชการ F-N๒-๑ ฉบับจริง ๑ ฉบับ สำเนา ๐ ฉบับ หมายเหตุ (กรุณาเตรียมเอกสารตามใบตรวจรับเอกสารประกอบคำ ขอฯ ให้ครบถ้วน และถูกต้องก่อนการยื่นขอรับอนุญาต หากเอกสาร เป็นสำเนา ให้ลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ)	กองควบคุมวัตถุเสพติด
๒)	แบบคำขอรับใบอนุญาตจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ (แบบ ย.ส. ๑) ฉบับจริง ๑ ฉบับ สำเนา ๐ ฉบับ หมายเหตุ -	กองควบคุมวัตถุเสพติด
๓)	หนังสือมอบอำนาจให้เป็นผู้ดำเนินกิจการในใบอนุญาตฯ ฉบับจริง ๑ ฉบับ สำเนา ๐ ฉบับ หมายเหตุ -	กองควบคุมวัตถุเสพติด
๔)	หนังสือมอบอำนาจให้ผู้อื่นมายื่นเอกสารเกี่ยวกับใบอนุญาตฯ วัตถุเสพติด ฉบับจริง ๑ ฉบับ สำเนา ๐ ฉบับ หมายเหตุ -	กองควบคุมวัตถุเสพติด

ค่าธรรมเนียม

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท / ร้อยละ)
๑)	ใบอนุญาต (เฉพาะหน่วยงานในกำกับของรัฐ) (หมายเหตุ: -)	ค่าธรรมเนียม - บาท

ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ
๑)	ศูนย์บริการสุขภาพเบ็ดเสร็จ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ เลขที่ ๗๘๒ ถ.พหลโยธิน ต.นครสวรรค์ตก อ.เมืองนครสวรรค์ จ.นครสวรรค์ โทรศัพท์ ๐ ๕๖๒๓ ๒๐๐๑ ต่อ ๑๔๐,๑๔๑
๒)	ศูนย์ดำรงธรรมจังหวัดนครสวรรค์ ชั้น ๑ ศาลากลางนครสวรรค์ อ.เมืองนครสวรรค์ จ.นครสวรรค์ ๖๐๐๐๐ โทรศัพท์ ๐ ๕๖๘๐ ๓๖๐๔
๓)	ศูนย์จัดการเรื่องร้องเรียนและปราบปรามการกระทำผิดกฎหมายเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ศรป.) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ชั้น ๑ อาคาร ๑ ถนนติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐
๔)	สายด่วน ๑๕๕๖
๕)	โทรศัพท์หมายเลข ๐ ๒๕๙๐ ๗๓๕๔-๕๕
๖)	โทรสาร ๐ ๒๕๙๐ ๑๕๕๖
๗)	E-mail: ๑๕๕๖@fda.moph.go.th
๘)	ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี (หมายเหตุ: ( เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐ / สายด่วน ๑๑๑๑ / www.๑๑๑๑.go.th / ตู้ ปณ.๑๑๑๑ เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐))
๙)	ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนการทุจริตในภาครัฐ (หมายเหตุ: (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ (สำนักงาน ป.ป.ท.) - ๙๙ หมู่ ๔ อาคารซอฟต์แวร์ปาร์ค ชั้น ๒ ถนนแจ้งวัฒนะ ต.คลองเกลือ อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี ๑๑๑๒๐ - สายด่วน ๑๒๐๖ / โทรศัพท์ ๐ ๒๕๐๒ ๖๖๗๐-๘๐ ต่อ ๑๙๐๐ , ๑๙๐๔- ๗ / โทรสาร ๐ ๒๕๐๒ ๖๑๓๒ - www.pacc.go.th / www.facebook.com/PACC.GO.TH  ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนสำหรับนักลงทุนต่างชาติ (The Anti-Corruption Operation center) Tel : +๖๖ ๙๒ ๖๖๘ ๐๗๗๗ / Line : Fad.pacc / Facebook : The Anti-Corruption Operation Center / Email : Fad.pacc@gmail.com))

## แบบฟอร์ม ตัวอย่างและคู่มือการกรอก

ลำดับ	ชื่อแบบฟอร์ม
๑)	แบบ ย.ส.๑ และตัวอย่างการกรอกเอกสาร (หมายเหตุ: -)

### หมายเหตุ

กรุณาเตรียมเอกสารตามใบตรวจรับเอกสารประกอบคำขอฯ ให้ครบถ้วน และถูกต้องก่อนการยื่นขอรับอนุญาต หากเอกสารเป็นสำเนา ให้ลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ

เวลาดำเนินการ ไม่รวมเวลาที่ผู้รับบริการใช้ในการชำระค่าธรรมเนียมและมารับใบอนุญาต