

คู่มือสำหรับประชาชน: การขอเปลี่ยนแปลงแก้ไขรายการที่รับอนุญาตนำเข้าหรือสั่งอาหารเข้ามาในราชอาณาจักร
หน่วยงานที่รับผิดชอบ: กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม
กระทรวง: กระทรวงสาธารณสุข

1. ชื่อกระบวนการ: การขอเปลี่ยนแปลงแก้ไขรายการที่รับอนุญาตนำเข้าหรือสั่งอาหารเข้ามาในราชอาณาจักร
2. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ: กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม
3. ประเภทของงานบริการ: กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว
4. หมวดหมู่ของงานบริการ: อนุญาต / ออกใบอนุญาต / รับรอง
5. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:
 - 1) พระราชบัญญัติอาหารพ.ศ. 2522
6. ระดับผลกระทบ: บริการที่มีความสำคัญด้านเศรษฐกิจ / สังคม
7. พื้นที่ให้บริการ: ส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค
8. กฎหมายข้อบังคับ / ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเรื่อง การกำหนดระยะเวลาการปฏิบัติราชการเพื่อบริการประชาชน
ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ 7 วันทำการ
9. ข้อมูลสถิติ
 - จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 0
 - จำนวนค่าขอที่มากที่สุด 0
 - จำนวนค่าขอที่น้อยที่สุด 0
10. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน การขอเปลี่ยนแปลงแก้ไขรายการที่รับอนุญาตนำเข้าหรือสั่งอาหารเข้ามาในราชอาณาจักร
20/05/2015 14:33
11. ช่องทางการให้บริการ
 - 1) **สถานที่ให้บริการ** กรณีสถานที่นำเข้าตั้งอยู่ในกรุงเทพฯ
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ (One Stop Service Center : OSSC)
ชั้น 1 ตึกสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา 88/24 กระทรวงสาธารณสุข ถ. ติวานนท์ จ. นนทบุรี 11000
โทรศัพท์: 0 2590 7443, 0 2590 7320
ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน
ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08:30-16:30 น. (มีพักเที่ยง)
หมายเหตุ (กรุณานัดหมายล่วงหน้าผ่านเว็บไซต์สำนักอาหาร <http://203.157.72.105/foodbooking/> หรือ
โทรศัพท์ 0 2590 7187, 0 2590 7011 เพื่อความสะดวกในการรับบริการ
 - 2) **สถานที่ให้บริการ** กรณีสถานที่นำเข้าตั้งอยู่ในต่างจังหวัด
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
(กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข) ณ จังหวัดที่สถานที่นำเข้าตั้งอยู่
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม
กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข ชั้น 1

202 ม.3 ต. ลาดใหญ่ อ. เมืองสมุทรสงคราม จ. สมุทรสงคราม 75000

ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน

ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)

ตั้งแต่เวลา 08:30-16:30 น. (มีพักเที่ยง)

หมายเหตุ (ฝ่ายการเงินและบัญชี กลุ่มบริหารงานทั่วไป เปิดรับการชำระเงินจนถึงเวลา 15.30 น.)

12. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

หลักเกณฑ์

การขอเพิ่มประเภทอาหาร หากใช้สถานที่เก็บอาหารเดิมต้องมีพื้นที่หรือบริเวณเก็บอาหารจำนวนเพียงพอสำหรับการเพิ่มประเภทอาหารใหม่ด้วย หากอาหารที่ขอเพิ่มประเภทเป็นอาหารแช่เย็นหรือแช่แข็งต้องมีห้องเก็บที่รักษาอุณหภูมิตามความเหมาะสมของอาหารชนิดนั้นเพื่อรักษาคุณภาพของอาหาร และต้องมีบริเวณเพียงพอด้วย กรณีสถานที่เก็บอาหารไม่เพียงพอหรือสถานที่เก็บอาหารเดิมไม่มีห้องเก็บรักษาอุณหภูมิตามความเหมาะสมของอาหารชนิดนั้นต้องเพิ่มสถานที่เก็บอาหารหรือเพิ่มห้องเก็บเพื่อรักษาอุณหภูมิ โดยต้องยื่นคำขอเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตนำเข้าหรือส่งอาหารเข้ามาในราชอาณาจักร (แบบ ส.5) และรายละเอียดอื่นๆ เกี่ยวกับสถานที่ตั้งและแบบแปลนแผนผังรายละเอียดของสถานที่เก็บอาหารแห่งใหม่ที่ขอเพิ่มเติมตามการเพิ่มสถานที่เก็บอาหาร

เงื่อนไข

การยื่นคำขอเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตนำเข้าหรือส่งอาหารเข้ามาในราชอาณาจักร (แบบ ส.5) ครอบคลุมกิจกรรมต่างๆ ดังต่อไปนี้

(1) แก้ไขชื่อสถานที่นำเข้าอาหาร (ไม่ใช่เป็นการเปลี่ยนบุคคลผู้รับอนุญาตหรือนิติบุคคลผู้รับอนุญาต)

(2) แก้ไขที่อยู่ของสถานที่นำเข้าหรือสถานที่เก็บอาหาร (ไม่ใช่เป็นการย้ายสถานที่ที่รับอนุญาตไว้) เช่น การเปลี่ยนแปลงเลขหมายประจำบ้านเนื่องจากสำนักงานเขตแจ้งเปลี่ยนแปลง แต่สถานที่นำเข้ายังคงตั้งอยู่ที่เดิม

(3) เปลี่ยนชื่อ-สกุลของผู้รับอนุญาต (กรณีบุคคลธรรมดา) หรือเปลี่ยนชื่อ-สกุลของผู้ดำเนินกิจการ (กรณีนิติบุคคล) (ที่ไม่ใช่เป็นการเปลี่ยนตัวบุคคล)

(4) เปลี่ยนเพิ่มหรือลดผู้ดำเนินกิจการ (กรณีนิติบุคคล)

(5) ยกเลิกหรือแก้ไขกลุ่มประเภทอาหารและยกเลิกสถานที่เก็บอาหาร (ที่มีมากกว่า 1 แห่ง) ที่ได้รับอนุญาตไว้ในใบอนุญาตนำเข้าอาหาร สำหรับในกรณีที่มีการประกาศแก้ไขกลุ่มประเภทอาหารโดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา หรือผู้รับอนุญาตมีความประสงค์จะยกเลิกประเภทอาหารที่ได้รับอนุญาตการนำเข้าอาหารไว้บางประเภท ให้ผู้รับอนุญาตยื่นความประสงค์ขอแก้ไขกลุ่มประเภทอาหารหรือขอยกเลิกการนำเข้าอาหารบางประเภทหรือขอยกเลิกสถานที่เก็บอาหารให้ถูกต้องตามหลักฐานเอกสาร

(6) การเพิ่มสถานที่เก็บอาหาร

(7) การแก้ไขหรือเปลี่ยนแปลงห้องเก็บอาหาร เช่น ย้ายห้องเก็บอาหาร เพิ่มห้องเก็บอาหาร เปลี่ยนชั้นที่เก็บอาหารหรือเพิ่มเนื้อที่ห้องเก็บ

(8) การเปลี่ยนแปลงสถานะนิติบุคคลผู้รับอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยการแปรสภาพนิติบุคคล

การรับคำขอที่: กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม ผู้ยื่นคำขอต้องสามารถให้ข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ที่ยื่นคำขอได้ และมีอำนาจตัดสินใจและลงนามรับทราบข้อบกพร่องได้ (กรณีไม่ใช่ผู้ดำเนินกิจการหรือกรรมการผู้มีอำนาจของนิติบุคคลให้มีหนังสือมอบอำนาจเป็นผู้ดำเนินการแทนแนบด้วย)

กำหนดให้ผู้ยื่นคำขอต้องจัดเรียงเอกสารแบบคำขอและหลักฐานประกอบ พร้อมตรวจสอบให้ครบถ้วนถูกต้องตามแบบตรวจสอบคำขอและบันทึกข้อบกพร่อง (Checklist) และให้ผู้ดำเนินกิจการหรือกรรมการที่มีอำนาจลงนามตามหนังสือรับรองของนิติบุคคลเป็นผู้ลงนามในแบบคำขอฯ ส่วนเอกสารอื่นๆ บุคคลที่สามารถลงนามรับรองได้แก่ผู้ดำเนินกิจการหรือกรรมการที่มีอำนาจฯหรือผู้รับมอบอำนาจ

การขออนุญาตนำเข้าอาหารที่เป็นผลิตภัณฑ์ที่มีการใช้สารอาหารหรือสารเคมีชนิดใหม่ (Novel Ingredients) ที่ยังไม่ได้กำหนดคุณภาพหรือมาตรฐานการอนุญาตให้ใช้ในอาหารเป็นส่วนประกอบหรือเป็นผลิตภัณฑ์อาหารใหม่ (Novel Food) ต้องผ่านการประเมินความปลอดภัยโดยผู้เชี่ยวชาญและรับรองโดยคณะกรรมการอาหารก่อนจึงจะขออนุญาตนำเข้าหรือส่งอาหารเข้ามาในราชอาณาจักรได้ (ศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมที่คู่มือสำหรับประชาชนเรื่อง การขอประเมินความปลอดภัยของอาหาร)

การออกใบอนุญาตนำเข้าหรือส่งอาหารเข้ามาในราชอาณาจักรจะพิจารณาตามที่ตั้งของสถานที่นำเข้าที่ปรากฏที่อยู่ตามหลักฐานการจดทะเบียนพาณิชย์กิจตามกฎหมายเท่านั้น

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสามารถออกใบอนุญาตนำเข้าหรือส่งอาหารเข้ามาในราชอาณาจักรครอบคลุมทุกประเภทอาหาร แต่การขอรับเลขสารบบอาหารในประเภทอาหารที่ไม่ได้มอบอำนาจให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้อนุญาต เช่น ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ผู้รับอนุญาตต้องยื่นขอรับเลขสารบบอาหารที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเท่านั้น

ต้องมีสถานที่เก็บอาหาร 1 แห่งเป็นอย่างน้อย และสามารถมีสถานที่เก็บอาหารได้มากกว่า 1 แห่งในราชอาณาจักรจะเพิ่มเติมหรือยกเลิกได้ตามความจำเป็น

การไม่อนุญาตคำขอ: สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาหรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจะพิจารณาไม่อนุญาตคำขอฯ ในกรณีที่ผลการตรวจสอบเอกสารหลักฐานแล้วพบว่าไม่สมบูรณ์หรือไม่ถูกต้องตามหลักกฎหมายและหลักวิชาการหรือไม่สอดคล้องตามรายละเอียดที่ระบุไว้ในคู่มือสำหรับประชาชน

การคืนคำขอ: สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาหรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจะส่งคืนคำขอฯ พร้อมเอกสารหลักฐานให้แก่ผู้ยื่นคำขอฯ ในกรณีที่ผู้ยื่นคำขอฯ ไม่สามารถส่งมอบเอกสารหลักฐานให้ครบถ้วนได้ตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ในแบบตรวจสอบคำขอและบันทึกข้อบกพร่อง

13. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1)	การตรวจสอบเอกสาร	ผู้ประกอบการยื่นคำขอและเอกสารหลักฐานประกอบการพิจารณา	0 นาที	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข	-
2)	การตรวจสอบเอกสาร	เจ้าหน้าที่ตรวจสอบความครบถ้วนของเอกสารหลักฐาน	30 นาที	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข	-
3)	การตรวจสอบเอกสาร	กรณีเอกสารไม่ครบถ้วนให้ผู้ยื่นคำขอดำเนินการแก้ไขข้อบกพร่องตามบันทึกข้อบกพร่องภายในเวลาที่กำหนด และมายื่นที่เจ้าหน้าที่สำนักอาหารตามรายชื่อที่ระบุไว้ในรับคำขอ	0 นาที	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข	ดำเนินการโดยผู้ยื่นคำขอ
4)	การตรวจสอบเอกสาร	กรณีเอกสารครบถ้วนผู้ยื่นคำขอมารับใบรับคำขอไว้เป็นหลักฐาน	5 นาที	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข	ดำเนินการโดยผู้ยื่นคำขอ
5)	การพิจารณา	ผู้ประเมิน / คณะประเมิน / ผู้เชี่ยวชาญ ดำเนินการประเมินความสอดคล้องตามกฎหมาย	90 นาที	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข	-
6)	การพิจารณา	กรณีสถานที่นำเข้าอาหารตั้งอยู่ต่างจังหวัด คณะผู้ประเมินของจังหวัดประเมินความถูกต้องและสอดคล้องตามกฎหมายทั้งด้านสถานที่ (กรณีตรวจสถานที่) และด้านเอกสาร	3 วันทำการ	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข	-
7)	การลงนาม	ผู้มีอำนาจลงนามพิจารณาอนุญาตหรือไม่อนุญาตและลงนามสลักหลังใบอนุญาตหรือหนังสือถึงผู้ประกอบการ	2 วันทำการ	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข	-
8)	การแจ้งผลพิจารณา	เจ้าหน้าที่แจ้งผลการ	1 วันทำการ	กลุ่มงานคุ้มครอง	-

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
		พิจารณาภายใน 7 วันทำการ หลังเสร็จสิ้นการพิจารณา		ผู้บริโภครและเภสัชสาธารณสุข	

ระยะเวลาดำเนินการรวม 7 วันทำการ

14. งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอนและระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว

ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอนและระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว 7 วันทำการ

15. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

15.1) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
ไม่พบเอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ						

15.2) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสารยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
1)	กรณีแก้ไขชื่อสถานที่นำเข้าอาหาร (ที่ไม่ใช่เป็นการเปลี่ยนบุคคลหรือนิติบุคคลผู้รับอนุญาต): 1. แบบตรวจสอบคำขอและบันทึกข้อบกพร่อง	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข	1	0	ฉบับ	-
2)	กรณีแก้ไขชื่อสถานที่นำเข้าอาหาร (ที่ไม่ใช่เป็นการเปลี่ยนบุคคลหรือนิติบุคคลผู้รับอนุญาต) 2. คำขอ	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข	1	0	ฉบับ	ผู้ดำเนินกิจการหรือกรรมการที่มีอำนาจลงนามตามหนังสือรับรองของนิติบุคคลเป็นผู้ลงนามในแบบคำขอฯ

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
	เปลี่ยนแปลง รายการใน ใบอนุญาตนำเข้าหรือ สั่งอาหารเข้ามา ในราชอาณาจักร (แบบ ส.5)					
3)	กรณีแก้ไขชื่อ สถานที่นำเข้า อาหาร (ที่ไม่ใช่ เป็นการเปลี่ยน บุคคลหรือนิติ บุคคลผู้รับ อนุญาต) 3. เอกสารที่ เกี่ยวข้อง (ดูรายละเอียด ตามหมายเหตุ)	กลุ่มงานคุ้มครอง ผู้บริโภคและเภสัช สาธารณสุข	0	1	ชุด	ได้แก่ 3.1 สำเนาใบ ทะเบียนพาณิชย์ (เฉพาะบุคคล ธรรมดา) ที่มีการ แก้ไขเปลี่ยนแปลง ชื่อสถานที่นำเข้า ล่าสุด หรือ 3.2 สำเนาหนังสือ รับรองการจด ทะเบียนนิติบุคคล (เฉพาะนิติบุคคล) ที่มีการแก้ไข เปลี่ยนแปลงชื่อนิติ บุคคล สถานที่ นำเข้าล่าสุด (ตัดออกจาก กระทรวงพาณิชย์ ไว้ไม่เกิน 6 เดือน) 3.3 สำเนาหนังสือ รับรองสัญชาติของ นิติบุคคลจาก กระทรวงพาณิชย์ (บัญชีรายชื่อผู้ถือ หุ้น) (เฉพาะนิติ บุคคลที่เป็นบริษัท) (ตัดออกจาก กระทรวงพาณิชย์ ไว้ไม่เกิน 6 เดือน) ในกรณีที่ผู้ขอ

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
						อนุญาตเป็นนิติบุคคลต่างด้าวต้องยื่นหนังสือรับรองการประกอบธุรกิจนิติบุคคลต่างด้าวจากกระทรวงพาณิชย์ว่าไม่ขัดพระราชบัญญัติการประกอบธุรกิจคนต่างด้าว พ.ศ. 2542 ตามประเภทธุรกิจอาหารที่ขออนุญาตจำนวน 1 ฉบับหรือบัตรส่งเสริมการลงทุนตามประเภทธุรกิจอาหารที่ได้รับการส่งเสริมการลงทุนผลิตเพื่อจำหน่ายจากสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน (บีโอไอ)
4)	กรณีแก้ไขชื่อสถานที่นำเข้าอาหาร (ที่ไม่ใช่เป็นการเปลี่ยนบุคคลหรือนิติบุคคลผู้รับอนุญาต)	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข	1	0	ฉบับ	-
	4. ใบอนุญาตนำ					

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
	หรือส่งอาหารเข้า มาใน ราชอาณาจักร (แบบ อ.7) ที่ ได้รับอนุญาตไว้					
5)	กรณีแก้ไขชื่อ สถานที่นำเข้า อาหาร (ที่ไม่ใช่ เป็นการเปลี่ยน บุคคลหรือนิติ บุคคลผู้รับ อนุญาต) 5. หนังสือมอบ อำนาจทั่วไป (กรณีผู้ดำเนิน กิจการไม่ได้มา ดำเนินการด้วย ตนเอง)	กลุ่มงานคุ้มครอง ผู้บริโภคและเภสัช สาธารณสุข	1	0	ฉบับ	ติดอากรแสตมป์ 30 บาท (ต่อผู้รับ มอบอำนาจ 1 คน) กรณีผู้ขออนุญาต เป็นนิติบุคคล การ มอบอำนาจทั่วไป ต้องเป็นไปตาม เงื่อนไขของนิติ บุคคลผู้ขออนุญาต อาจต้อง ประทับตราสำคัญ ของบริษัทด้วย ใน กรณีที่ระบุไว้ใน หนังสือรับรองการ จดทะเบียนนิติ บุคคล
6)	กรณีแก้ไขที่อยู่ ของสถานที่นำเข้า หรือสถานที่เก็บ อาหาร (ที่ไม่ใช่ เป็นการย้าย สถานที่ที่รับ อนุญาตไว้): 1. แบบตรวจสอบ คำขอและบันทึก ข้อบกพร่อง	กลุ่มงานคุ้มครอง ผู้บริโภคและเภสัช สาธารณสุข	1	0	ฉบับ	-
7)	กรณีแก้ไขที่อยู่ ของสถานที่นำเข้า หรือสถานที่เก็บ อาหาร (ที่ไม่ใช่ เป็นการย้าย	กลุ่มงานคุ้มครอง ผู้บริโภคและเภสัช สาธารณสุข	1	0	ฉบับ	ผู้ดำเนินการ หรือกรรมการที่มี อำนาจลงนามตาม หนังสือรับรองของ นิติบุคคลเป็นผู้ลง

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
	สถานที่ที่รับ อนุญาตไว้) 2. คำขอ เปลี่ยนแปลง รายการใน ใบอนุญาตนำเข้าหรือ สั่งอาหารเข้ามา ในราชอาณาจักร (แบบ ส.5)					นามในแบบคำขอฯ
8)	กรณีแก้ไขที่อยู่ ของสถานที่นำเข้า หรือสถานที่เก็บ อาหาร (ที่ไม่ใช่ เป็นการย้าย สถานที่ที่รับ อนุญาตไว้) 3. เอกสารที่ เกี่ยวข้อง (ดูรายละเอียด ตามหมายเหตุ)	กลุ่มงานคุ้มครอง ผู้บริโภคและเภสัช สาธารณสุข	0	1	ชุด	ได้แก่ 3.1 สำเนาเอกสาร การแจ้งแก้ไขที่อยู่ ของสถานที่ที่ได้รับ อนุญาตไว้จาก สำนักงานเขต กระทรวงมหาด ไทยที่สถานที่รับ อนุญาตนั้นตั้งอยู่ หรือ 3.2 สำเนา ทะเบียนบ้านของ สถานที่นำเข้าและ / หรือสถานที่เก็บ อาหารที่ได้รับ อนุญาตไว้ที่ได้มี การแจ้งแก้ไขที่อยู่ ของสถานที่นั้นแล้ว จากสำนักงานเขต กระทรวง มหาดไทย 3.3 สำเนาใบ ทะเบียนพาณิชย์ (เฉพาะบุคคล ธรรมดา) ที่มีการ แก้ไขที่อยู่สถานที่ นำเข้าล่าสุดหรือ

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
						3.4 สำเนาหนังสือ รับรองการจด ทะเบียนนิติบุคคล (เฉพาะนิติบุคคล) ที่มีการแก้ไขที่อยู่ สถานที่นำเข้า ล่าสุด (คัดลอกจาก กระทรวงพาณิชย์ ไว้ไม่เกิน 6 เดือน)
9)	กรณีแก้ไขที่อยู่ ของสถานที่นำเข้า หรือสถานที่เก็บ อาหาร (ที่ไม่ใช่ เป็นการย้าย สถานที่ที่รับ อนุญาตไว้) 4. ใบอนุญาตนำ หรือส่งอาหารเข้า มาใน ราชอาณาจักร (แบบ อ.7) ที่ ได้รับอนุญาตไว้	กลุ่มงานคุ้มครอง ผู้บริโภคและเภสัช สาธารณสุข	1	0	ฉบับ	-
10)	กรณีแก้ไขที่อยู่ ของสถานที่นำเข้า หรือสถานที่เก็บ อาหาร (ที่ไม่ใช่ เป็นการย้าย สถานที่ที่รับ อนุญาตไว้) 5. หนังสือมอบ อำนาจทั่วไป (กรณีผู้ดำเนิน กิจการไม่ได้มา ดำเนินการด้วย ตนเอง)	กลุ่มงานคุ้มครอง ผู้บริโภคและเภสัช สาธารณสุข	1	0	ฉบับ	ติดอากรแสตมป์ 30 บาท (ต่อผู้รับ มอบอำนาจ 1 คน) กรณีผู้ขออนุญาต เป็นนิติบุคคลการ มอบอำนาจทั่วไป ต้องเป็นไปตาม เงื่อนไขของนิติ บุคคลผู้ขออนุญาต อาจต้อง ประทับตราสำคัญ ของบริษัทด้วยใน กรณีที่ระบุไว้ใน หนังสือรับรองการ

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
						จดทะเบียนนิติ บุคคล
11)	กรณีเปลี่ยนชื่อ ตัว-ชื่อสกุลของ ผู้รับอนุญาต (กรณีบุคคล ธรรมดา) หรือ เปลี่ยนชื่อ-สกุล ของผู้ดำเนิน กิจการ (กรณีนิติ บุคคล) ของ บุคคลที่ได้รับ อนุญาตไว้: 1. แบบตรวจสอบ คำขอและบันทึก ข้อบกพร่อง	กลุ่มงานคุ้มครอง ผู้บริโภคและเภสัช สาธารณสุข	1	0	ฉบับ	-
12)	กรณีเปลี่ยนชื่อ ตัว-ชื่อสกุลของ ผู้รับอนุญาต (กรณีบุคคล ธรรมดา) หรือ เปลี่ยนชื่อ-สกุล ของผู้ดำเนิน กิจการ (กรณีนิติ บุคคล) ของ บุคคลที่ได้รับ อนุญาตไว้ 2. คำขอ เปลี่ยนแปลง รายการใน ใบอนุญาตนำหรือ สั่งอาหารเข้ามา ในราชอาณาจักร (แบบ ส.5)	กลุ่มงานคุ้มครอง ผู้บริโภคและเภสัช สาธารณสุข	1	0	ฉบับ	ผู้ดำเนินกิจการ หรือกรรมการที่มี อำนาจลงนามตาม หนังสือรับรองของ นิติบุคคลเป็นผู้ลง นามในแบบคำขอฯ
13)	กรณีเปลี่ยนชื่อ	กลุ่มงานคุ้มครอง	0	1	ชุด	ได้แก่

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
	ตัว-ชื่อสกุลของ ผู้รับอนุญาต (กรณีบุคคล ธรรมดา) หรือ เปลี่ยนชื่อ-สกุล ของผู้ดำเนิน กิจการ (กรณีนิติ บุคคล) ของ บุคคลที่ได้รับ อนุญาตไว้ 3. เอกสารที่ เกี่ยวข้อง (ดูรายละเอียด ตามหมายเหตุ)	ผู้บริโภคนและเกษียช สาธารณสุข				3.1 สำเนา ทะเบียนบ้านของผู้ ขออนุญาตและ สำเนาบัตร ประจำตัว ประชาชน ในกรณี ผู้ขออนุญาตเป็น คนต่างด้าวให้ยื่น สำเนาหนังสือ อนุญาตให้ทำงาน ในประเทศ (work permit) ซึ่งออกให้ โดยกระทรวง แรงงานหรือผู้ว่า ราชการจังหวัด และสำเนาหนังสือ เดินทาง (passport) 3.2 สำเนาใบ ทะเบียนพาณิชย์ (เฉพาะบุคคล ธรรมดา) หรือ สำเนาหนังสือ รับรองการจด ทะเบียนนิติบุคคล (เฉพาะนิติบุคคล) (คัดลอกจาก กระทรวงพาณิชย์ ไว้ไม่เกิน 6 เดือน) 3.3 สำเนา หลักฐานเอกสาร การแจ้งเปลี่ยนชื่อ ตัว-ชื่อสกุลของ ผู้รับอนุญาตหรือผู้ ดำเนินกิจการ ตามแต่กรณี

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
14)	กรณีเปลี่ยนชื่อ ตัว-ชื่อสกุลของ ผู้รับอนุญาต (กรณีบุคคล ธรรมดา) หรือ เปลี่ยนชื่อ-สกุล ของผู้ดำเนิน กิจการ (กรณีนิติ บุคคล) ของ บุคคลที่ได้รับ อนุญาตไว้ 4. ใบอนุญาตนำ หรือสั่งอาหารเข้า มาใน ราชอาณาจักร (แบบ อ.7) ที่ ได้รับอนุญาตไว้	กลุ่มงานคุ้มครอง ผู้บริโภคและเภสัช สาธารณสุข	1	0	ฉบับ	-
15)	กรณีเปลี่ยนชื่อ ตัว-ชื่อสกุลของ ผู้รับอนุญาต (กรณีบุคคล ธรรมดา) หรือ เปลี่ยนชื่อ-สกุล ของผู้ดำเนิน กิจการ (กรณีนิติ บุคคล) ของ บุคคลที่ได้รับ อนุญาตไว้ 5. หนังสือมอบ อำนาจทั่วไป (กรณีผู้ดำเนิน กิจการไม่ได้มา ดำเนินการด้วย ตนเอง)	กลุ่มงานคุ้มครอง ผู้บริโภคและเภสัช สาธารณสุข	1	0	ฉบับ	ติดอากรแสตมป์ 30 บาท (ต่อผู้รับ มอบอำนาจ 1 คน) กรณีผู้ขออนุญาต เป็นนิติบุคคลการ มอบอำนาจทั่วไป ต้องเป็นไปตาม เงื่อนไขของนิติ บุคคลผู้ขออนุญาต อาจต้อง ประทับตราสำคัญ ของบริษัทด้วยใน กรณีที่ระบุไว้ใน หนังสือรับรองการ จดทะเบียนนิติ บุคคล
16)	กรณีเปลี่ยนแปลง	กลุ่มงานคุ้มครอง	1	0	ฉบับ	-

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
	หรือลดผู้ดำเนิน กิจการ (กรณีนิติ บุคคล): 1. แบบตรวจสอบ คำขอและบันทึก ข้อบกพร่อง	ผู้บริโภคนและเภสัช สาธารณสุข				
17)	กรณีเปลี่ยนแปลง หรือลดผู้ดำเนิน กิจการ (กรณีนิติบุคคล) 2. คำขอ เปลี่ยนแปลง รายการใน ใบอนุญาตนำเข้าหรือ สั่งอาหารเข้ามา ในราชอาณาจักร (แบบ ส.5)	กลุ่มงานคุ้มครอง ผู้บริโภคนและเภสัช สาธารณสุข	1	0	ฉบับ	ผู้ดำเนินกิจการ หรือกรรมการที่มี อำนาจลงนามตาม หนังสือรับรองของ นิติบุคคลเป็นผู้ลง นามในแบบคำขอฯ
18)	กรณีเปลี่ยนแปลง หรือลดผู้ดำเนิน กิจการ (กรณีนิติบุคคล) 3. เอกสารที่ เกี่ยวข้อง (ดูรายละเอียด ตามหมายเหตุ)	กลุ่มงานคุ้มครอง ผู้บริโภคนและเภสัช สาธารณสุข	0	1	ชุด	ได้แก่ 3.1 สำเนา ทะเบียนบ้านและ สำเนาบัตร ประจำตัว ประชาชนของผู้ ดำเนินกิจการคน ใหม่ (สำหรับกรณี เพิ่มหรือเปลี่ยนผู้ ดำเนินกิจการ) ใน กรณีผู้ดำเนิน กิจการที่ขอเพิ่ม หรือเปลี่ยนเป็นคน ต่างตัวให้ยื่น สำเนาหนังสือ เดินทาง (passport) และ หนังสืออนุญาตให้ ทำงานในประเทศ

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
						(work permit) ซึ่ง ออกให้โดย กระทรวงแรงงาน หรือผู้ว่าราชการ จังหวัด 3.2 สำเนาหนังสือ รับรองการจด ทะเบียนนิติบุคคล ที่แจ้งวัตถุประสงค์ และผู้มีอำนาจลง ชื่อแทนนิติบุคคลผู้ ขออนุญาต (เฉพาะ นิติบุคคล) (คัดลอก จากกระทรวง พาณิชย์ไว้ไม่เกิน 6 เดือน) 3.3 หนังสือมอบ อำนาจและแต่งตั้ง ผู้ดำเนินกิจการคน ใหม่จากนิติบุคคลผู้ ขออนุญาตพร้อม ติดอากรแสตมป์ 30 บาท (ต่อผู้ ดำเนินกิจการใหม่ 1 คน)
19)	กรณีเปลี่ยนแปลงเพิ่ม หรือลดผู้ดำเนิน กิจการ (กรณีนิติ บุคคล) 4. ใบอนุญาตนำ หรือส่งอาหารเข้า มาใน ราชอาณาจักร (แบบ อ.7) ที่ ได้รับอนุญาตไว้	กลุ่มงานคุ้มครอง ผู้บริโภคและเภสัช สาธารณสุข	1	0	ฉบับ	-
20)	กรณีเปลี่ยนแปลงเพิ่ม	กลุ่มงานคุ้มครอง	1	0	ฉบับ	ติดอากรแสตมป์

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
	หรือลดผู้ดำเนิน กิจการ (กรณีนิติ บุคคล) 5. หนังสือมอบ อำนาจทั่วไป (กรณีผู้ดำเนิน กิจการไม่ได้มา ดำเนินการด้วย ตนเอง)	ผู้บริโภคนและเภสัช สาธารณสุข				30 บาท (ต่อผู้รับ มอบอำนาจ 1 คน) กรณีผู้ขออนุญาต เป็นนิติบุคคลการ มอบอำนาจทั่วไป ต้องเป็นไปตาม เงื่อนไขของนิติ บุคคลผู้ขออนุญาต อาจต้อง ประทับตราสำคัญ ของบริษัทด้วยใน กรณีที่ระบุไว้ใน หนังสือรับรองการ จดทะเบียนนิติ บุคคล
21)	กรณียกเลิกหรือ แก้ไขกลุ่ม ประเภทอาหาร และยกเลิก สถานที่เก็บ อาหาร (ที่มี มากกว่า 1 แห่ง) ที่ได้รับอนุญาตไว้ ในใบอนุญาต นำเข้าอาหาร: 1. แบบตรวจสอบ คำขอและบันทึก ข้อบกพร่อง	กลุ่มงานคุ้มครอง ผู้บริโภคนและเภสัช สาธารณสุข	1	0	ฉบับ	-
22)	กรณียกเลิกหรือ แก้ไขกลุ่ม ประเภทอาหาร และยกเลิก สถานที่เก็บ อาหาร (ที่มี มากกว่า 1 แห่ง) ที่ได้รับอนุญาตไว้	กลุ่มงานคุ้มครอง ผู้บริโภคนและเภสัช สาธารณสุข	1	0	ฉบับ	ผู้ดำเนินกิจการ หรือกรรมการที่มี อำนาจลงนามตาม หนังสือรับรองของ นิติบุคคลเป็นผู้ลง นามในแบบคำขอฯ

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
	ในใบอนุญาต นำเข้าอาหาร 2. คำขอ เปลี่ยนแปลง รายการใน ใบอนุญาตนำเข้าหรือ ส่งอาหารเข้ามา ในราชอาณาจักร (แบบ ส.5)					
23)	กรณียกเลิกหรือ แก้ไขกลุ่ม ประเภทอาหาร และยกเลิก สถานที่เก็บ อาหาร (ที่มี มากกว่า 1 แห่ง) ที่ได้รับอนุญาตไว้ ในใบอนุญาต นำเข้าอาหาร 3. ใบอนุญาตนำ หรือส่งอาหารเข้า มาใน ราชอาณาจักร (แบบ อ.7) ที่ ได้รับอนุญาตไว้	กลุ่มงานคุ้มครอง ผู้บริโภคและเภสัช สาธารณสุข	1	0	ฉบับ	-
24)	กรณียกเลิกหรือ แก้ไขกลุ่ม ประเภทอาหาร และยกเลิก สถานที่เก็บ อาหาร (ที่มี มากกว่า 1 แห่ง) ที่ได้รับอนุญาตไว้ ในใบอนุญาต นำเข้าอาหาร 4. หนังสือมอบ	กลุ่มงานคุ้มครอง ผู้บริโภคและเภสัช สาธารณสุข	1	0	ฉบับ	ติดอากรแสตมป์ 30 บาท (ต่อผู้รับ มอบอำนาจ 1 คน) กรณีผู้ขออนุญาต เป็นนิติบุคคลการ มอบอำนาจทั่วไป ต้องเป็นไปตาม เงื่อนไขของนิติ บุคคลผู้ขออนุญาต อาจต้อง ประทับตราสำคัญ

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
	อำนาจทั่วไป (กรณีผู้ดำเนิน กิจการไม่ได้มา ดำเนินการด้วย ตนเอง)					ของบริษัทด้วยใน กรณีที่ระบุไว้ใน หนังสือรับรองการ จดทะเบียนนิติ บุคคล)
25)	กรณีการเพิ่ม สถานที่เก็บ อาหาร: 1. แบบตรวจสอบ คำขอและบันทึก ข้อบกพร่อง	กลุ่มงานคุ้มครอง ผู้บริโภคและเภสัช สาธารณสุข	1	0	ฉบับ	-
26)	กรณีการเพิ่ม สถานที่เก็บ อาหาร 2. คำขอ เปลี่ยนแปลง รายการใน ใบอนุญาตนำหรือ สั่งอาหารเข้ามา ในราชอาณาจักร (แบบ ส.5)	กลุ่มงานคุ้มครอง ผู้บริโภคและเภสัช สาธารณสุข	1	0	ฉบับ	ผู้ดำเนินกิจการ หรือกรรมการที่มี อำนาจลงนามตาม หนังสือรับรองของ นิติบุคคลเป็นผู้ลง นามในแบบคำขอฯ
27)	กรณีการเพิ่ม สถานที่เก็บ อาหาร 3. เอกสารที่ เกี่ยวข้อง (ดูรายละเอียด ตามหมายเหตุ)	กลุ่มงานคุ้มครอง ผู้บริโภคและเภสัช สาธารณสุข	0	1	ชุด	ได้แก่ 3.1 สำเนา ทะเบียนบ้านของ สถานที่เก็บอาหาร 3.2 หนังสือ ยินยอมให้ใช้ สถานที่ (ฉบับจริง) หรือสำเนาสัญญา เช่าสถานที่นำเข้า และสถานที่เก็บ อาหาร (ถ้ามี) 3.3 แผนผังที่ ถูกต้องตามมาตรา ส่วน ดังนี้ (ระบุชื่อ และที่ตั้งทุกแผ่น)

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
						<p>(ฉบับจริง 1 ชุด)</p> <p>3.3.1 แผนที่สังเขป แสดงที่ตั้งของ สถานที่เก็บอาหาร และสิ่งปลูกสร้าง บริเวณใกล้เคียง เพื่อพิจารณาความ เหมาะสมที่จะใช้ เป็นสถานที่จัดเก็บ อาหารที่ขอ อนุญาตนำเข้าและ เป็นข้อมูลในการ ตรวจติดตาม</p> <p>3.3.2 แผนผัง ภายในของสถานที่ เก็บอาหารให้แสดง รายละเอียด ดังต่อไปนี้</p> <p>ก. แผนผังแสดง ตำแหน่งพร้อม ประโยชน์ใช้สอย ของอาคารต่างๆใน บริเวณที่ตั้งของ สถานที่เก็บอาหาร และบริเวณ ข้างเคียง</p> <p>ข. แปลนพื้นแสดง บริเวณของห้อง เก็บอาหารพร้อม ประโยชน์ใช้สอย ของห้อง หรือ บริเวณต่างๆในชั้น ของอาคารที่ใช้เก็บ อาหาร โดยระบุ มาตราส่วนของ แปลนพื้นที่ถูกต้อง</p>

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
						พร้อมแสดงทิศทาง เดินผ่านเข้า-ออก แต่ละห้องในแบบ แปลนด้วย ค. การจัดห้องหรือ บริเวณที่เก็บ อาหาร - ให้แสดงการ จัดแยกเก็บอาหาร แต่ละชนิดเป็น สัดส่วน - ให้แสดงระบบ การถ่ายเทอากาศ ระบบแสงสว่าง - ให้แสดงอุปกรณ์ ที่ใช้ในการเก็บและ รักษาคุณภาพของ อาหารให้คงสภาพ ตามความจำเป็น สภาพตามความ จำเป็น
28)	กรณีการเพิ่ม สถานที่เก็บ อาหาร 4. คำรับรอง ประกอบการขอ อนุญาตนำหรือส่ง อาหารเข้ามาใน ราชอาณาจักร (เฉพาะกรณีที่ไม่มี การตรวจสถานที่)	กลุ่มงานคุ้มครอง ผู้บริโภคและเภสัช สาธารณสุข	1	0	ชุด	ผู้ดำเนินกิจการ หรือกรรมการที่มี อำนาจลงนามตาม หนังสือรับรองของ นิติบุคคลตาม เงื่อนไขเป็นผู้ลง นามในแบบคำ รับรองฯลงนามจริง ในเอกสารทั้ง 2 แผ่นของคำรับรอง ฯ
29)	กรณีการเพิ่ม สถานที่เก็บ อาหาร 5. ใบอนุญาตนำ	กลุ่มงานคุ้มครอง ผู้บริโภคและเภสัช สาธารณสุข	1	0	ฉบับ	-

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
	หรือส่งอาหารเข้า มาใน ราชอาณาจักร (แบบ อ.7) ที่ ได้รับอนุญาตไว้					
30)	กรณีการเพิ่ม สถานที่เก็บ อาหาร 6. หนังสือมอบ อำนาจทั่วไป (กรณีผู้ดำเนิน กิจการไม่ได้มา ดำเนินการด้วย ตนเอง)	กลุ่มงานคุ้มครอง ผู้บริโภคและเภสัช สาธารณสุข	1	0	ฉบับ	ติดอากรแสตมป์ 30 บาท (ต่อผู้รับ มอบอำนาจ 1 คน) กรณีผู้ขออนุญาต เป็นนิติบุคคล การ มอบอำนาจทั่วไป ต้องเป็นไปตาม เงื่อนไขของนิติ บุคคลผู้ขออนุญาต อาจต้อง ประทับตราสำคัญ ของบริษัทด้วยใน กรณีที่ระบุไว้ใน หนังสือรับรองการ จดทะเบียนนิติ บุคคล
31)	กรณีการแก้ไข เปลี่ยนแปลงห้อง เก็บอาหาร: 1. แบบตรวจสอบ คำขอและบันทึก ข้อบกพร่อง	กลุ่มงานคุ้มครอง ผู้บริโภคและเภสัช สาธารณสุข	1	0	ฉบับ	-
32)	กรณีการแก้ไข เปลี่ยนแปลงห้อง เก็บอาหาร 2. คำขอ เปลี่ยนแปลง รายการในใบ อนุญาตนำหรือส่ง อาหารเข้ามาใน ราชอาณาจักร	กลุ่มงานคุ้มครอง ผู้บริโภคและเภสัช สาธารณสุข	1	0	ฉบับ	ผู้ดำเนินการ หรือกรรมการที่มี อำนาจลงนามตาม หนังสือรับรองของ นิติบุคคลเป็นผู้ลง นามในแบบคำขอฯ

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
	(แบบ ส.5)					
33)	กรณีการแก้ไข เปลี่ยนแปลงห้อง เก็บอาหาร 3. แผนผังที่ ถูกต้องตาม มาตราส่วน แผนผังภายใน ของสถานที่เก็บ อาหารให้แสดง รายละเอียด ดังต่อไปนี้ (ระบุ ชื่อและที่ตั้งทุก แผ่น) (ดูรายละเอียด ตามหมายเหตุ)	กลุ่มงานคุ้มครอง ผู้บริโภคและเภสัช สาธารณสุข	1	0	ชุด	ก. แผนผังแสดง ตำแหน่งพร้อม ประโยชน์ใช้สอย ของอาคารต่างๆใน บริเวณที่ตั้งของ สถานที่เก็บอาหาร และบริเวณ ข้างเคียง ข. แปลนพื้นแสดง บริเวณของห้อง เก็บอาหารพร้อม ประโยชน์ใช้สอย ของห้อง หรือ บริเวณต่างๆ ในชั้น ของอาคารที่ใช้เก็บ อาหาร โดยระบุ มาตราส่วนของ แปลนพื้นที่ถูกต้อง พร้อมแสดงทิศทาง เดินผ่านเข้า-ออก แต่ละห้องในแบบ แปลนด้วย ค. การจัดห้องหรือ บริเวณที่เก็บ อาหาร - ให้แสดงการ จัดแยกเก็บอาหาร แต่ละชนิดเป็น สัดส่วน - ให้แสดงระบบ การถ่ายเทอากาศ ระบบแสงสว่าง - ให้แสดงอุปกรณ์ ที่ใช้ในการเก็บและ รักษาคุณภาพของ

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
						อาหารให้คงสภาพ ตามความจำเป็น
34)	กรณีการแก้ไข เปลี่ยนแปลงห้อง เก็บอาหาร 4. คำรับรอง ประกอบการขอ อนุญาตนำหรือส่ง อาหารเข้ามาใน ราชอาณาจักร (เฉพาะกรณีที่ไม่มีการ ตรวจสอบสถานที่)	กลุ่มงานคุ้มครอง ผู้บริโภคและเภสัช สาธารณสุข	1	0	ชุด	ผู้ดำเนินกิจการ หรือกรรมการที่มี อำนาจลงนามตาม หนังสือรับรองของ นิติบุคคลตาม เงื่อนไขเป็นผู้ลง นามในแบบคำ รับรองฯ ลงนาม จริงในเอกสารทั้ง 2 แผ่นของคำ รับรองฯ
35)	กรณีการแก้ไข เปลี่ยนแปลงห้อง เก็บอาหาร 5. ใบอนุญาตนำ หรือส่งอาหารเข้า มาใน ราชอาณาจักร (แบบ อ.7) ที่ ได้รับอนุญาตไว้	กลุ่มงานคุ้มครอง ผู้บริโภคและเภสัช สาธารณสุข	1	0	ฉบับ	-
36)	กรณีการแก้ไข เปลี่ยนแปลงห้อง เก็บอาหาร 6. หนังสือมอบ อำนาจทั่วไป (กรณีผู้ดำเนิน กิจการไม่ได้มา ดำเนินการด้วย ตนเอง)	กลุ่มงานคุ้มครอง ผู้บริโภคและเภสัช สาธารณสุข	1	0	ฉบับ	ติดอากรแสตมป์ 30 บาท (ต่อผู้รับ มอบอำนาจ 1 คน) กรณีผู้ขออนุญาต เป็นนิติบุคคล การ มอบอำนาจทั่วไป ต้องเป็นไปตาม เงื่อนไขของนิติ บุคคลผู้ขออนุญาต อาจต้อง ประทับตราสำคัญ ของบริษัทด้วยใน กรณีที่ระบุไว้ใน หนังสือรับรองการ

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
						จดทะเบียนนิติบุคคล
37)	กรณีการเปลี่ยนแปลงสถานะนิติบุคคลผู้รับอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยการแปรสภาพนิติบุคคล: 1. แบบตรวจสอบคำขอและบันทึกข้อบกพร่อง	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข	1	0	ฉบับ	-
38)	กรณีการเปลี่ยนแปลงสถานะนิติบุคคลผู้รับอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยการแปรสภาพนิติบุคคล 2. คำขอเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตนำเข้าหรือส่งอาหารเข้ามาในราชอาณาจักร (แบบ ส.5)	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข	1	0	ฉบับ	ผู้ดำเนินกิจการหรือกรรมการที่มีอำนาจลงนามตามหนังสือรับรองของนิติบุคคลเป็นผู้ลงนามในแบบคำขอฯ
39)	กรณีการเปลี่ยนแปลงสถานะนิติบุคคลผู้รับอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยการแปรสภาพนิติบุคคล 3. เอกสารที่	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข	0	1	ชุด	3.1 สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคลที่มีการแจ้งระบุให้เปลี่ยนแปลงสถานะนิติบุคคลหรือแปรสภาพนิติบุคคลตามกฎหมายจากกระทรวงพาณิชย์

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
	เกี่ยวข้อง (ดูรายละเอียด ตามหมายเหตุ)					(คัดลอกจาก กระทรวงพาณิชย์ ไว้ไม่เกิน 6 เดือน) 3.2 สำเนาบัญชี รายชื่อผู้ถือหุ้นของ บริษัท (ที่มีการ แก้ไขเปลี่ยนแปลง ล่าสุด) (กรณีที่มี จำนวนหุ้นต่างชาติ ของบริษัทที่เกิดขึ้น จากการ เปลี่ยนแปลงตั้งแต่ ร้อยละ 50 ขึ้นไป ต้องยื่นหนังสือ รับรองการ ประกอบธุรกิจนิติ บุคคลต่างด้าวจาก กระทรวงพาณิชย์ ว่าไม่ขัด พระราชบัญญัติ การประกอบธุรกิจ คนต่างด้าว พ.ศ. 2542 เพิ่มเติม ด้วย) 3.3 หนังสือมอบ อำนาจและแต่งตั้ง ผู้ดำเนินกิจการ จากนิติบุคคลผู้ขอ อนุญาตในสถานะ ใหม่ที่แปรสภาพ ตามกฎหมาย พร้อมติดอากร แสตมป์ 30 บาท (ต่อผู้ดำเนินกิจการ ใหม่ 1 คน) (ฉบับ จริง)

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
40)	กรณีการ เปลี่ยนแปลง สถานะนิติบุคคล ผู้รับอนุญาตตาม กฎหมายว่าด้วย การแปรสภาพนิติ บุคคล 4. ใบอนุญาตนำ หรือสั่งอาหารเข้า มาใน ราชอาณาจักร (แบบ อ.7) ที่ ได้รับอนุญาตไว้	กลุ่มงานคุ้มครอง ผู้บริโภคและเภสัช สาธารณสุข	1	0	ฉบับ	-
41)	กรณีการ เปลี่ยนแปลง สถานะนิติบุคคล ผู้รับอนุญาตตาม กฎหมายว่าด้วย การแปรสภาพนิติ บุคคล 5. หนังสือมอบ อำนาจทั่วไป (กรณีผู้ดำเนิน กิจการไม่ได้มา ดำเนินการด้วย ตนเอง)	กลุ่มงานคุ้มครอง ผู้บริโภคและเภสัช สาธารณสุข	1	0	ฉบับ	ติดอากรแสตมป์ 30 บาท (ต่อผู้รับ มอบอำนาจ 1 คน) กรณีผู้ขออนุญาต เป็นนิติบุคคล การ มอบอำนาจทั่วไป ต้องเป็นไปตาม เงื่อนไขของนิติ บุคคลผู้ขออนุญาต อาจต้อง ประทับตราสำคัญ ของบริษัทด้วยใน กรณีที่ระบุไว้ใน หนังสือรับรองการ จดทะเบียนนิติ บุคคล

16. ค่าธรรมเนียม

ไม่มีค่าธรรมเนียม

17. ช่องทางการร้องเรียน

- 1) **ช่องทางการร้องเรียน ศูนย์จัดการเรื่องร้องเรียนและปราบปรามการกระทำผิดกฎหมายเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ศรป.)**
 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ชั้น 1 อาคาร 1 ถ. ติวานนท์ ต. ตลาดขวัญ อ. เมือง จ. นนทบุรี 11000
หมายเหตุ โทรศัพท์หมายเลข 0 2590 7354 -55 โทรสาร 0 2590 1556
 E-mail: 1556@fda.moph.go.th
 สายด่วน 1556
- 2) **ช่องทางการร้องเรียน สำนักอาหาร**
หมายเหตุ (โทร. 02-590-7320)
- 3) **ช่องทางการร้องเรียน กรณีสถานประกอบการที่ตั้งอยู่ในต่างจังหวัด**
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่สถานประกอบการตั้งอยู่
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม (กลุ่มงานนิติการ)
 โทรศัพท์หมายเลข 0 3471 1571 โทรสาร 0 3471 1124
 Website: skmo.moph.go.th/skmo/
หมายเหตุ -
- 4) **ช่องทางการร้องเรียน ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัด สำนักนายกรัฐมนตรี**
หมายเหตุ (เลขที่ 1 ถ. พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300 / สายด่วน 1111 / www.1111.go.th / ตู้ปณ.1111)

18. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

- 1) แบบส.5
-
- 2) ตัวอย่างแสดงแผนผังที่ตั้งสถานที่นำเข้าที่เก็บ
-
- 3) ตัวอย่างแบบคำรับรองประกอบการขออนุญาตนำเข้าหรือส่งอาหารฯ
-
- 4) ตัวอย่างหนังสือแสดงว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินกิจการของนิติบุคคลผู้ขออนุญาต
-
- 5) ตัวอย่างหนังสือมอบอำนาจทั่วไป (กรณีผู้ดำเนินกิจการไม่ได้มาดำเนินการด้วยตนเอง)
-

19. หมายเหตุ

1. การขอเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตนำเข้าหรือสั่งอาหารเข้ามาในราชอาณาจักร (แบบ ส.5) ระยะเวลาแต่ละรายการทั้งสิ้น 7 วันทำการ โดยเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่ได้รับเอกสารที่ครบถ้วนจนถึงลงนามอนุญาตโดยผู้มีอำนาจ ไม่นับระยะเวลาการแก้ไขเอกสารให้สมบูรณ์หรือการชี้แจงข้อมูลของผู้ประกอบการ
2. การตรวจสอบสถานที่นำเข้าหรือสถานที่เก็บอาหารให้เป็นไปตามข้อกำหนดในคู่มือสำหรับประชาชนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประกอบด้วยตามกรณี
3. เอกสารที่เป็นสำเนาทั้งหมดต้องลงลายมือชื่อรับรองสำเนาโดยผู้ดำเนินการหรือกรรมการที่มีอำนาจลงนามตามหนังสือรับรองของนิติบุคคลหรือผู้รับมอบอำนาจทั่วไปที่มีอำนาจลงนามรับรองสำเนาเอกสารได้

วันที่พิมพ์	06/07/2558
สถานะ	รออนุมัติขั้นที่ 1 โดยหัวหน้า หน่วยงาน (Reviewer)
จัดทำโดย	ปรียานุช รัตนพงศ์
อนุมัติโดย	-
เผยแพร่โดย	-