

คู่มือสำหรับประชาชน: การขออนุญาตและแก้ไขรายการผลิตภัณฑ์อาหารประเภทอื่นที่นอกเหนือจากอาหารควบคุมเฉพาะ, ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร, รอยัลเยลลี่และผลิตภัณฑ์รอยัลเยลลี่,นมโค นมปรุงแต่ง นมเปรี้ยว ผลิตภัณฑ์ของนม ไอศกรีม เครื่องดื่มในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท อาหารในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท และอาหารวัตถุประสงค์พิเศษ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

กระทรวง: กระทรวงสาธารณสุข

1. ชื่อกระบวนการ: การขออนุญาตและแก้ไขรายการผลิตภัณฑ์อาหารประเภทอื่นที่นอกเหนือจากอาหารควบคุมเฉพาะ, ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร, รอยัลเยลลี่และผลิตภัณฑ์รอยัลเยลลี่,นมโค นมปรุงแต่ง นมเปรี้ยว ผลิตภัณฑ์ของนม ไอศกรีม เครื่องดื่มในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท อาหารในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท และอาหารวัตถุประสงค์พิเศษ
2. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
3. ประเภทของงานบริการ: กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว
4. หมวดหมู่ของงานบริการ: อนุญาต/ออกใบอนุญาต/รับรอง
5. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:
 - 1) พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522
6. ระดับผลกระทบ: บริการที่มีความสำคัญด้านเศรษฐกิจ/สังคม
7. พื้นที่ให้บริการ: ส่วนภูมิภาค
8. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง กำหนดระยะเวลาการปฏิบัติราชการเพื่อประชาชน พ.ศ. 2557 ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ 2 วันทำการ
9. ข้อมูลสถิติ
 - จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 0
 - จำนวนคำขอที่มากที่สุด 0
 - จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด 0
10. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน [สำเนาคู่มือประชาชน] การขออนุญาตและแก้ไขรายการผลิตภัณฑ์อาหารประเภทอื่นที่นอกเหนือจากอาหารควบคุมเฉพาะ, ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร, รอยัลเยลลี่และผลิตภัณฑ์รอยัลเยลลี่,นมโค นมปรุงแต่ง นมเปรี้ยว ผลิตภัณฑ์ของนม ไอศกรีม เครื่องดื่มในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท อาหารในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท และอาหารวัตถุประสงค์พิเศษ
11. ช่องทางการให้บริการ
 - 1) **สถานที่ให้บริการ** กรณีสถานประกอบการที่ตั้งอยู่ในกรุงเทพฯ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ (One Stop Service Center: OSSC) ชั้น 1 ตึกสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา 88/24 กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ นนทบุรี 11000

ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)

หมายเหตุ (กรุณานัดหมายล่วงหน้าทางเว็บไซต์สำนักอาหาร <http://203.157.72.105/foodbooking/> หรือทางโทรศัพท์ 0 2590 7187 , 0 2590 7011 เพื่อความสะดวกในการรับบริการ)

2) **สถานที่ให้บริการกรณีสถานประกอบการที่ตั้งอยู่ในต่างจังหวัด**

ที่อยู่: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อยู่: ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จจังหวัดอุทัยธานี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ชั้น 1 ตำบลน้ำซึม อำเภอเมืองอุทัยธานี จังหวัดอุทัยธานี

เบอร์โทรศัพท์: 0 5651 1565 ต่อ105-106

ช่องทางการติดต่อ: สามารถดูรายละเอียดช่องทางการติดต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพิ่มเติม /ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน

ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)

หมายเหตุ (กรุณานัดหมายล่วงหน้าผ่านทางโทรศัพท์ของศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จจังหวัดอุทัยธานี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี เบอร์โทรศัพท์ 0 5651 1565 ต่อ 106 เพื่อความสะดวกในการรับบริการ)

12. **หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต**

หลักเกณฑ์

1. ผลิตภัณฑ์ต้องจัดเป็นอาหารประเภทดังต่อไปนี้

1.1 อาหารกำหนดคุณภาพหรือมาตรฐาน ได้แก่ กาแฟเกลือบริโภค ข้าวเติมวิตามิน ไข่เยี่ยวม้า ครีม เครื่องดื่มเกลือแร่ ช็อกโกแลต ชา ชาสมุนไพร ซอสบางชนิด น้ำแข็ง น้ำนมถั่วเหลืองในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท* น้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท น้ำปลา น้ำผึ้ง* น้ำมันถั่วลิสง น้ำมันเนย น้ำมันปาล์ม น้ำมันมะพร้าว น้ำมันและไขมัน น้ำแร่ธรรมชาติ น้ำส้มสายชู เนย เนยแข็ง เนยใสหรือกึ่ง ผลิตภัณฑ์ปรุงรสที่ได้จากการย่อยโปรตีนของถั่วเหลือง แยม เยลลี่และมาร์มาเลดในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท อาหารกึ่งสำเร็จรูป น้ำเกลือปรุงอาหาร เนยเทียม เนยผสม ผลิตภัณฑ์เนยเทียมและผลิตภัณฑ์เนยผสม

1.2 อาหารที่ต้องมีฉลาก ได้แก่ขนมปัง ซอสในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท แป้งข้าวกล้อง ผลิตภัณฑ์จากเนื้อสัตว์ วัตถุแต่งกลิ่นรส คุกกี้สำเร็จรูปและขนมเยลลี่ หมากฝรั่งและลูกอม อาหารพร้อมปรุงและอาหารสำเร็จรูปพร้อมบริโภคทันที

1.3 อาหารทั่วไป **ได้แก่สัตว์และผลิตภัณฑ์พืชและผลิตภัณฑ์ แป้งและผลิตภัณฑ์ เครื่องปรุงรส น้ำตาลเครื่องเทศ ผลิตภัณฑ์สำหรับทำอาหารชนิดต่างๆที่ยังไม่พร้อมบริโภค

2.2 ต้องไม่เข้าข่ายเป็นอาหารวัตถุประสงค์พิเศษตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเรื่องอาหารมีวัตถุประสงค์พิเศษ (ศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมที่คู่มือสำหรับประชาชนเรื่อง การขออนุญาตและแก้ไขรายการผลิตภัณฑ์อาหารมีวัตถุประสงค์พิเศษ)

2.3 ต้องไม่เข้าข่ายเป็นอาหารใหม่และอาหารที่มีอาหารใหม่เป็นส่วนผสม (Novel Food) (ศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมที่คู่มือสำหรับประชาชน เรื่องการขอประเมินความปลอดภัยของอาหาร)

2.4 ต้องมีคุณภาพหรือมาตรฐานตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเรื่องนั้นๆ และประกาศกระทรวงสาธารณสุขอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยต้องมีรายงานผลการตรวจวิเคราะห์ประกอบเป็นข้อมูลไว้ ณ สถานที่ประกอบการ

2.5 กรณีมีการใช้วัตถุเจือปนอาหารต้องเป็นไปตามดังนี้

2.5.1 ประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเรื่องนั้นๆ เช่น การใช้วัตถุเจือปนอาหารใน แยม เยลลี่และมาร์มาเลด ในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิทให้ใช้ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในบัญชีแนบท้ายประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเรื่อง แยม เยลลี่และมาร์มาเลด ในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท

2.5.2 ประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเรื่องวัตถุเจือปนอาหาร เช่น การใช้วัตถุเจือปนอาหารในเนยแข็ง และอาหารกึ่งสำเร็จรูป เป็นต้น

2.6 ต้องไม่มีการใช้วัตถุที่ห้ามใช้ในอาหาร และ/หรือ อาหารที่ห้ามผลิต นำเข้า หรือจำหน่าย ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง

2.7 ต้องประกอบไปด้วยส่วนประกอบที่อนุญาตให้ใช้ในอาหาร และมีประวัติการใช้เป็นอาหาร เช่น กรณีมีการใช้พืชเป็นส่วนประกอบในผลิตภัณฑ์ให้ตรวจสอบชนิดของพืชและส่วนที่ใช้ตามบัญชีรายชื่อพืชที่อนุญาตให้ใช้ในเครื่องดื่มนในภาชนะบรรจุ เป็นต้น

3. ผลิตภัณฑ์ที่มีการกล่าวอ้างทางสุขภาพ (Health claim) ต้องผ่านการประเมินตามคู่มือสำหรับประชาชนเรื่องการขอประเมินการกล่าวอ้างทางสุขภาพ (Health claim)

4. การใช้ภาชนะบรรจุอาหารต้องเป็นไปตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเรื่อง ภาชนะบรรจุและการใช้ภาชนะ

เงื่อนไข

ผู้ยื่นขออนุญาตต้องเป็นผู้ดำเนินการหรือกรรมการผู้มีอำนาจของนิติบุคคลหรือผู้รับมอบอำนาจ

ผู้ยื่นขออนุญาต ต้องประเมินผลิตภัณฑ์ด้วยตนเองต้องสามารถให้ข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ที่ยื่นคำขอ
ได้

ผู้ยื่นขออนุญาตต้องจัดเตรียมแบบคำขอและเอกสารประกอบ โดยตรวจสอบรายละเอียดตามแบบตรวจสอบคำขอ
และบันทึกข้อบกพร่อง ให้ครบถ้วนถูกต้อง

กรณีที่ยื่นขอรับเลขสารบบอาหารใหม่ ต้องใช้แบบฟอร์มใบจดทะเบียนอาหาร/แจ้งรายละเอียดอาหาร (แบบสบ.5)

กรณีที่มีการแก้ไขรายละเอียดของอาหารที่ได้รับเลขสารบบอาหารตามข้อ 4 ไปแล้วนั้น ต้องใช้แบบการแก้ไข
รายละเอียดของอาหารที่จดทะเบียนอาหาร/แจ้งรายละเอียดอาหาร (สบ.6)

ต้องพิมพ์ข้อมูลในแบบฟอร์มใบจดทะเบียนอาหาร/แจ้งรายละเอียดอาหาร (แบบสบ.5) หรือแบบการแก้ไข
รายละเอียดของอาหารที่จดทะเบียนอาหาร/แจ้งรายละเอียดอาหาร (สบ.6) ให้ถูกต้องครบถ้วน

แบบฟอร์มใบจดทะเบียนอาหาร/แจ้งรายละเอียดอาหาร (แบบสบ.5) หรือแบบการแก้ไขรายละเอียดของอาหารที่
จดทะเบียนอาหาร/แจ้งรายละเอียดอาหาร (สบ.6) ต้องลงนามโดยผู้ดำเนินการตามใบอนุญาตหรือกรรมการบริษัทที่มี
อำนาจลงนามผูกพันนิติบุคคล ทั้งนี้ให้รวมถึงเอกสารประกอบการพิจารณาอื่นๆด้วย

กรณี การขอเลขสารบบอาหาร กาแฟผสมและกาแฟสำเร็จรูปผสมตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเรื่อง
กาแฟ ที่นำมาปรุงแต่งรสในลักษณะพร้อมบริโภคและบรรจุในภาชนะที่ปิดสนิทไม่ว่าผลิตภัณฑ์จะเป็นชนิดเหลวหรือแข็ง
ต้องแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับสูตรส่วนประกอบทั้งชนิดและปริมาณเป็นร้อยละของน้ำหนักและ 1 หน่วยบริโภคอาหาร
จะต้องใช้เวลาเพิ่มจากที่ระบุไว้ในคู่มือฉบับนี้เป็น 35 วันทำการ

กรณี การขอเลขสารบบอาหาร เครื่องดื่มเกลือแร่ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเรื่อง เครื่องดื่มเกลือแร่
ต้องแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับสูตรส่วนประกอบทั้งชนิดและปริมาณของวัตถุดิบทุกรายการเป็นร้อยละของน้ำหนักปริมาณ
เกลือแร่ต่อลิตรและต่อ 1 หน่วยบริโภคของอาหาร จะต้องใช้เวลาเพิ่มจากที่ระบุไว้ในคู่มือฉบับนี้เป็น 35 วันทำการ

13. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1)	การตรวจสอบเอกสาร	ผู้ประกอบการยื่นคำขอและเอกสารหลักฐานประกอบตามวันเวลาที่นัดหมาย ล่วงหน้าผ่านทางเว็บไซต์ สำนักอาหารหรือทางโทรศัพท์	0 นาที	สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัดอุทัยธานี	-
2)	การตรวจสอบเอกสาร	เจ้าหน้าที่ตรวจสอบความครบถ้วนของเอกสารหลักฐาน	90 นาที	สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัดอุทัยธานี	-
3)	การตรวจสอบเอกสาร	กรณีเอกสารครบถ้วน รายการที่ 1-100 ผู้ยื่นคำขอรอรับเลขสารบบอาหาร	30 นาที	สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัดอุทัยธานี	(หากเป็นกรณีนำเข้า ต้องเป็นคำขอที่ใช้ใบรับรองสถานที่ผลิตเดิมที่ได้รับการตรวจสอบและรับรองจากพนักงานเจ้าหน้าที่ สำนักอาหารหรือสำนักงานสาธารณสุข

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
4)	การตรวจสอบเอกสาร	กรณีเอกสารครบถ้วน รายการที่ 101 ผู้ยื่นคำขอ รอรับใบรับคำขอไว้เป็นหลักฐาน	90 นาที	สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัดอุทัยธานี	-
5)	การตรวจสอบเอกสาร	กรณีเอกสารไม่ครบถ้วน ให้ดำเนินการแก้ไขข้อบกพร่องตามบันทึกข้อบกพร่องภายใน 10 วันทำการ และมายื่นที่เจ้าหน้าที่ผู้พิจารณาที่ระบุใบรับคำขอ	90 นาที	สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัดอุทัยธานี	-
6)	การพิจารณา	ผู้ประเมินดำเนินการประเมินความสอดคล้องตามกฎหมาย และหรือ คณะประเมิน/ผู้เชี่ยวชาญดำเนินการประเมินความสอดคล้องตามกฎหมาย	120 นาที	สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัดอุทัยธานี	(ไม่นับรวมระยะเวลาการชี้แจงข้อมูลของผู้ประกอบการและหรือพิจารณาจากคณะประเมิน

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
7)	การลงนาม	ผู้มีอำนาจลงนาม พิจารณาอนุญาต รายการลำดับที่ 1-100 รายการหรือไม่อนุญาต และลงนาม	1 นาที	สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัดอุทัยธานี	-
8)	การแจ้งผลพิจารณา	แจ้งผลการพิจารณา และส่งมอบแก่ผู้ประกอบการภายใน 7 วันทำการหลังเสร็จสิ้นการพิจารณา	90 นาที	สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัดอุทัยธานี	-

ระยะเวลาดำเนินการรวม 2 วันทำการ

14. งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว

ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว 2 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)	หนังสือมอบอำนาจ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	1	1	ชุด	(กรณี ผู้ยื่นมายื่นคำขอ ไม่ใช่ ผู้

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
2)	แบบฟอร์มใบจด ทะเบียนอาหาร/ แจ้งรายละเอียด อาหาร (แบบ สบ.5)	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด อุทัยธานี	2	0	ฉบับ	(กรณี ขอใหม่ *ต้องลงนามโดยผู้ ดำเนินกิจการตาม ใบอนุญาตหรือ กรรมการบริษัทที่ มีอำนาจลงนาม ผูกพันนิติบุคคล)
3)	แบบการแก้ไข รายละเอียดของ อาหารที่จด ทะเบียนอาหาร/ แจ้งรายละเอียด อาหาร (สบ.6)	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด อุทัยธานี	2	0	ฉบับ	(กรณี แก้ไข รายละเอียดหลัง ได้รับอนุญาตแบบ สบ.5 *ต้องลงนามโดยผู้ ดำเนินกิจการตาม ใบอนุญาตหรือ กรรมการบริษัทที่ มีอำนาจลงนาม ผูกพันนิติบุคคล *ดูที่ภาคผนวก 3)
4)	แบบตรวจสอบ คำขอและบันทึก ข้อบกพร่อง	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด อุทัยธานี	1	0	ฉบับ	-
5)	หลักฐานแสดง การได้รับ อนุญาตของ	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด อุทัยธานี	0	1	ฉบับ	(ถ่ายสำเนา ด้านหน้า-หลัง -กรณีผลิตไม่เข้า

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
6)	ไปรับรองสถานที่ ผลิตอาหาร ที่ เป็นไปตาม ประกาศ สำนักงาน คณะกรรมการ อาหารและยา เรื่อง ไปรับรอง	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด อุทัยธานี	1	1	ฉบับ	(*กรณี นำเข้า)

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
7)	รายละเอียดสูตร ส่วนประกอบทั้ง ชนิดและปริมาณ เป็นร้อยละของ น้ำหนักและต่อ ๑ หน่วยบริโภคของ อาหารจากผู้ผลิต	-	2	0	ฉบับ	(เฉพาะกาแฟผสม และกาแฟ สำเร็จรูปผสมตาม ประกาศกระทรวง สาธารณสุขว่า ด้วยเรื่องกาแฟ ที่ นำมาปรุงแต่งรส ในลักษณะพร้อม บริโภคและบรรจุ ในภาชนะที่ปิด สนิทไม่ว่า ผลิตภัณฑ์จะเป็น ชนิดเหลวหรือแข็ง *ต้องลงนามโดยผู้ ดำเนินกิจการตาม ใบอนุญาตหรือ กรรมการบริษัทที่ มีอำนาจลงนาม ผูกพันนิติบุคคล)
8)	รายละเอียดสูตร ส่วนประกอบทั้ง ชนิดและปริมาณ ของวัตถุดิบทุก รายการเป็นร้อย ละของน้ำหนัก ปริมาณเกลือแร่	-	2	0	ฉบับ	(เฉพาะ เครื่องดื่ม เกลือแร่ ต้องลงนามโดยผู้ ดำเนินกิจการตาม ใบอนุญาตหรือ กรรมการบริษัทที่ มีอำนาจลงนาม

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
9)	เอกสาร ตรวจสอบ ปริมาณการใช้ วัตถุเจือปน อาหารตามแบบ สบ.5-2	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด อุทัยธานี	2	0	ฉบับ	(เฉพาะกาแฟผสม และกาแฟ สำเร็จรูปผสมตาม ประกาศกระทรวง สาธารณสุขว่า ด้วยเรื่องกาแฟ ที่ นำมาปรุงแต่งรส ในลักษณะพร้อม บริโภคและบรรจุ ในภาชนะที่ปิด สนิทไม่ว่า ผลิตภัณฑ์จะเป็น ชนิดเหลวหรือแข็ง กรณีมีการใช้วัตถุ เจือปนอาหาร)
10)	เอกสาร ตรวจสอบ ปริมาณวิตามิน แร่ธาตุตามแบบ สบ.5-3	-	2	0	ฉบับ	(เฉพาะกาแฟผสม และกาแฟ สำเร็จรูปผสมตาม ประกาศกระทรวง สาธารณสุขว่า ด้วยเรื่องกาแฟ ที่ นำมาปรุงแต่งรส ในลักษณะพร้อม บริโภคและบรรจุ ในภาชนะที่ปิด สนิทไม่ว่า

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
11)	เอกสาร ตรวจสอบ ปริมาณกรด อะมิโนตาม ตาม แบบ สป.5-4	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด อุทัยธานี	2	0	ฉบับ	(เฉพาะกาแฟผสม และกาแฟ สำเร็จรูปผสมตาม ประกาศกระทรวง สาธารณสุขว่า ด้วยเรื่องกาแฟ ที่นำมาปรุงแต่งรส ในลักษณะพร้อม บริโภคและบรรจุ ในภาชนะที่ปิด สนิทไม่ว่า ผลิตภัณฑ์จะเป็น ชนิดเหลวหรือแห้ง กรณีมีกรดอะมิโน)
12)	เอกสาร ตรวจสอบ ปริมาณสมุนไพร สารสกัด สารสังเคราะห์ ตามแบบ สป.5-5	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด อุทัยธานี	2	0	ฉบับ	(เฉพาะกาแฟผสม และกาแฟ สำเร็จรูปผสมตาม ประกาศกระทรวง สาธารณสุขว่า ด้วยเรื่องกาแฟ ที่นำมาปรุงแต่งรส ในลักษณะพร้อม บริโภคและบรรจุ ในภาชนะที่ปิด สนิทไม่ว่า

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
13)	ใบรับรอง มาตรฐานเกษตร อินทรีย์ (Organic) จาก หน่วยงานของรัฐ หรือหน่วยงานที่ ได้รับการรับรอง จากหน่วยงาน ของรัฐหรือจาก หน่วยงานรับรอง สากลเช่นIFOAM (The International Federation of Organic Agriculture Movements) สำนักงาน มาตรฐานสินค้า เกษตรและ อาหารแห่งชาติ	-	0	1	ฉบับ	(กรณี ชื่ออาหารมี คำว่า“ออร์แกนิก “เกษตรอินทรีย์ “เกษตรธรรมชาติ” หรือคำที่สื่อ คล้ายกัน)
14)	เอกสารหรือ หลักฐานตาม ประกาศ	-	0	1	ชุด	(กรณี ชื่ออาหารมี คำว่า “ฟรี เมียม”หรือ

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
15)	เอกสารชี้แจง เหตุผลการแก้ไข รายละเอียด	-	1	0	ฉบับ	(กรณี การยื่นแบบ สบ.6 แก้ไข ชื่อ อาหาร ชื่อตรา อาหาร ชื่อหรือ ที่ตั้งสถานที่ผลิต อาหาร เป็นต้น)
16)	เอกสารแสดง รายละเอียดสูตร ใหม่ และเอกสาร เปรียบเทียบสูตร ส่วนประกอบเดิม กับสูตร ส่วนประกอบ ใหม่	-	2	0	ฉบับ	(เฉพาะ ยื่นแบบ สบ.6 แก้ไขสูตร ส่วนประกอบ ของ เครื่องดื่มเกลือแร่ กาแฟผสมและ กาแฟสำเร็จรูป ผสมตามประกาศ กระทรวง สาธารณสุขว่า ด้วยเรื่องกาแฟ ที่ นำมาปรุงแต่งรส ในลักษณะพร้อม บริโภคและบรรจุ ในภาชนะที่ปิด สนิทไม่ว่า ผลิตภัณฑ์จะเป็น

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ

16. ค่าธรรมเนียม

1) ไม่มีค่าธรรมเนียม

หมายเหตุ -

17. ช่องทางการร้องเรียน

- 1) **ช่องทางการร้องเรียน** ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์ร้องเรียน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ตำบลน้ำซึม อำเภอเมืองอุทัยธานี จังหวัดอุทัยธานี 61000
- 2) **ช่องทางการร้องเรียน** ศูนย์ดำรงธรรมจังหวัดอุทัยธานี ศาลากลางจังหวัดอุทัยธานี ถนนศรีอุทัย ตำบลอุทัยใหม่ อำเภอเมืองอุทัยธานี จังหวัดอุทัยธานี 61000
- 3) **ช่องทางการร้องเรียน** โทรศัพท์ 0 5651 1565 ต่อ 105-106
- 4) **ช่องทางการร้องเรียน** โทรสาร 0 5651 1327
- 5) **ช่องทางการร้องเรียน** E-mail : fdapv61@fda.moph.go.th

18. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

- 1) ตัวอย่าง1 การกรอกแบบ สป.5
-
- 2) ตัวอย่าง 2 การกรอกแบบ สป.5
-
- 3) ตัวอย่าง 3 การกรอกแบบ สป.5
-
- 4) ตัวอย่าง 1 การกรอกแบบ สป.6
-
- 5) ตัวอย่าง 2 การกรอกแบบ สป.6
-

6) ตัวอย่าง 3 การกรอกแบบ สป.6

-

7) หลักเกณฑ์การตั้งชื่ออาหาร

-

8) หลักเกณฑ์การพิจารณาใบรับรองสถานที่ผลิต(กรณีนำเข้า)

-

19. หมายเหตุ

-