ประกาศคณะกรรมการผลิตภัณฑ์สมุนไพร

เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการเปรียบเทียบ
ตามพระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ. ๒๕๖๒
พ.ศ. ๒๕๖๓

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการเปรียบเทียบ ตามความในมาตรา ๑๒๑ แห่งพระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ. ๒๕๖๒

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๕ (๑๔) และมาตรา ๑๒๑ วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ. ๒๕๖๒ ประกอบกับมติของคณะกรรมการผลิตภัณฑ์สมุนไพร ครั้งที่ ๑/๒๕๖๓ เมื่อวันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ คณะกรรมการผลิตภัณฑ์สมุนไพรออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ในประกาศนี้

“การเปรียบเทียบ” หมายความว่า การเปรียบเทียบปรับตามพระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ. ๒๕๖๒ ของผู้มีอำนาจเปรียบเทียบปรับ

“ความผิด” หมายความว่า บรรดาความผิดตามพระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ. ๒๕๖๒ ที่มีโทษปรับสถานเดียว หรือเป็นความผิดที่มีโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน

“ผู้มีอำนาจเปรียบเทียบ” หมายความว่า เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา หรือผู้ซึ่งได้รับมอบหมายจากเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยาให้มีอำนาจเปรียบเทียบ

“ผู้กระทำความผิด” หมายความว่า ผู้ต้องหาว่ากระทำความผิด ตามพระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ. ๒๕๖๒

ข้อ ๒ ให้ผู้มีอำนาจเปรียบเทียบ ดำเนินการเปรียบเทียบ ให้แล้วเสร็จภายในสถานที่ตั้งปกติของสำนักงานที่ต้นสังกัด

ข้อ ๓ ในการเปรียบเทียบ ให้ผู้มีอำนาจเปรียบเทียบกำหนดเงินค่าปรับตามบัญชีกำหนดอัตราค่าปรับสำหรับการเปรียบเทียบท้ายประกาศนี้ แล้วแต่กรณี

ข้อ ๔ เมื่อปรากฏหลักฐานจากพนักงานเจ้าหน้าที่ว่ามีการกระทำความผิดเกิดขึ้น ให้ผู้มีอำนาจเปรียบเทียบมีหนังสือแจ้งให้ผู้กระทำความผิดมาทำการเปรียบเทียบตามแบบ ป.ป.๑ ท้ายประกาศนี้ หากข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้นไม่สอดคล้องกับแบบ ป.ป.๑ ให้ผู้ที่ปฏิบัติงานเปรียบเทียบเปลี่ยนแปลงข้อความในแบบ ป.ป.๑ ตามความเหมาะสม และให้แจ้งข้อหาในการกระทำความผิด วัน เวลา และสถานที่เกิดเหตุ และชี้แจงให้ผู้กระทำความผิดเข้าใจถึงความผิดที่เกิดขึ้นว่าเป็นคดีที่ทำการเปรียบเทียบได้

ถ้าผู้กระทำความผิดยอมรับสารภาพและกรณีที่มีการยึดหรืออายัดผลิตภัณฑ์สมุนไพร เครื่องมือ เครื่องใช้ ตลอดจนภาชนะบรรจุ หีบห่อ ฉลาก เอกสารกำกับผลิตภัณฑ์สมุนไพรหรือสิ่งใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการกระทำความผิดไว้ในคดี เมื่อผู้กระทำความผิดยินยอมชำระเงินค่าปรับตามจำนวน

ที่เปรียบเทียบ และยินยอมยกผลิตภัณฑ์สมุนไพร เครื่องมือ เครื่องใช้ ตลอดจนภาชนะบรรจุ หีบห่อ ฉลาก เอกสารกำกับผลิตภัณฑ์สมุนไพรหรือสิ่งใดๆ ที่เกี่ยวข้องดังกล่าวให้ตกเป็นของกระทรวงสาธารณสุขแล้ว ให้คดีเลิกกัน โดยให้บันทึกคำให้การของผู้กระทำความผิดตามแบบ ป.ป.๒ ท้ายประกาศนี้ และบัญชีของกลางแนบท้าย ป.ป.๒ (ถ้ามีของกลาง)

ถ้าผู้กระทำความผิดไม่ยินยอมชำระเงินค่าปรับตามจำนวนที่เปรียบเทียบ ให้บันทึกคำให้การของผู้กระทำความผิดไว้ตามแบบ ป.ป.๓ ท้ายประกาศนี้

ข้อ ๕ ในคดีที่ผู้มีอำนาจเปรียบเทียบพิจารณาแล้วเห็นว่า

(๑) การกระทำนั้นไม่เป็นความผิดตามข้อกล่าวหา ให้ส่งเรื่องคืนหน่วยงานเจ้าของเรื่องเพื่อดำเนินการตามที่เห็นสมควรต่อไป

(๒) ผู้กระทำความผิดไม่มาชำระเงินค่าปรับตามจำนวนที่เปรียบเทียบ ภายในเวลาที่กำหนดหรือไม่ยินยอมให้เปรียบเทียบ ให้ส่งเรื่องให้พนักงานสอบสวนเพื่อดำเนินคดีต่อไป

ข้อ ๖ ให้ผู้มีอำนาจเปรียบเทียบบันทึกการเปรียบเทียบผู้กระทำความผิดที่ชำระค่าปรับแล้วลงในแบบ ป.ป.๔ และบันทึกประวัติผู้กระทำความผิดลงในแบบ ป.ป.๕ ท้ายประกาศนี้

ข้อ ๗ หากผู้กระทำความผิดยินยอมชำระค่าปรับตามจำนวนที่พนักงานเจ้าหน้าที่กำหนดโดยยินยอมยกของกลางในคดีให้กับกระทรวงสาธารณสุข (ถ้ามี) อาจชำระค่าปรับผ่านธนาคารหรือทางอิเล็กทรอนิกส์ตามที่เลขาธิการประกาศกำหนดก็ได้

เมื่อผู้กระทำความผิดได้ชำระค่าปรับตามวรรคหนึ่งแล้ว จะไม่ต้องจัดแบบ ป.ป. ๒ และ ป.ป.๔

ข้อ ๘ การรับเงิน การเก็บรักษาเงิน และการนำเงินค่าปรับจากการเปรียบเทียบส่งคลัง

(๑) การเปรียบเทียบ ณ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ให้ผู้มีอำนาจเปรียบเทียบออกใบสั่งชำระค่าปรับเปรียบเทียบคดีให้แก่ผู้กระทำความผิด และให้ผู้กระทำความผิดไปชำระเงินที่เจ้าหน้าที่คลัง สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และให้เจ้าหน้าที่คลังออกใบเสร็จรับเงินให้แก่ผู้กระทำความผิด โดยมีข้อความแสดงว่าเป็นใบเสร็จรับเงินค่าเปรียบเทียบตามพระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ. ๒๕๖๒ และให้บันทึกการเก็บเงินไว้ท้ายแบบ ป.ป.๔ ทั้งนี้ เงินค่าปรับให้นำส่งเป็นรายได้แผ่นดิน ตามระเบียบที่เกี่ยวข้อง

(๒) การเปรียบเทียบในจังหวัดอื่น ๆ ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดดำเนินการตาม (๑) โดยอนุโลม

ข้อ ๙ เมื่อทำการเปรียบเทียบเสร็จแล้ว ให้มีการจัดทำรายงานผลการเปรียบเทียบเป็นรายเดือน ถ้าเดือนใดไม่มีการเปรียบเทียบไม่ต้องจัดทำรายงาน ทั้งนี้ ให้รายงานภายในวันที่ ๑๕ ของเดือนถัดไป ตามแบบ ป.ป.๖ ท้ายประกาศนี้ และให้เสนอรายงานต่อเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา

ข้อ ๑๐ ให้กลุ่มกฎหมายอาหารและยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา รวบรวมรายงานผลการเปรียบเทียบเพื่อจัดทำสถิติเกี่ยวกับผู้กระทำความผิด จำนวนคดีในแต่ละข้อหาความผิด จำนวนเงินค่าปรับ จำนวนเงินส่งคลังพร้อมรายละเอียดอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ (ถ้ามี) เพื่อเสนอต่อเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยาทราบต่อไป

ข้อ ๑๑ กรณีมีปัญหาเกี่ยวกับการดำเนินการ หรือประกาศนี้มิได้กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการเปรียบเทียบไว้ ให้คณะกรรมการผลิตภัณฑ์สมุนไพรเป็นผู้วินิจฉัย คำวินิจฉัยของคณะกรรมการผลิตภัณฑ์สมุนไพรให้เป็นที่สุด

ข้อ ๑๒ ให้เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยาเป็นผู้รักษาการตามประกาศนี้ และให้มีอำนาจออกคำสั่งเพื่อปฏิบัติการตามประกาศนี้

ข้อ ๑๓ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๓ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๓
พิศิษฐ์ ศรีประเสริฐ
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านสนับสนุนงานบริการสุขภาพ
ประธานกรรมการผลิตภัณฑ์สมุนไพร

บัญชีกำหนดอัตราค่าปรับ สำหรับการเปรียบเทียบ แนบท้ายประกาศคณะกรรมการผลิตภัณฑ์สมุนไพร เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการเปรียบเทียบ ตามพระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ. ๒๕๖๒ พ.ศ. ๒๕๖๓

ลำดับที่	ความผิด (มาตรา)	อัตราโทษ (มาตรา)	อัตราค่าปรับที่กำหนดให้เปรียบเทียบ (บาท)				
			ครั้งที่ ๑	ครั้งที่ ๒	ครั้งที่ ๓	ครั้งที่ ๔	ครั้งที่ ๕ และครั้งต่อไป
๑	๑๘ ว.๑ (๒) (๓) (๔) (๕) (๖) หรือ (๗) + ๑๘ ว.๒	**๙๒** ปรับไม่เกิน ๕๐,๐๐๐ บาท	๑๒,๕๐๐	๒๕,๐๐๐	๓๗,๕๐๐	๕๐,๐๐๐	๕๐,๐๐๐
๒	๒๑ วรรคหนึ่ง	**๙๓** ปรับไม่เกิน ๑๐,๐๐๐ บาท	๕,๐๐๐	๗,๕๐๐	๑๐,๐๐๐	๑๐,๐๐๐	๑๐,๐๐๐
๓	๓๘ วรรคหนึ่ง	**๙๓** ปรับไม่เกิน ๑๐,๐๐๐ บาท	๕,๐๐๐	๗,๕๐๐	๑๐,๐๐๐	๑๐,๐๐๐	๑๐,๐๐๐
๔	๔๘	**๙๓** ปรับไม่เกิน ๑๐,๐๐๐ บาท	๕,๐๐๐	๗,๕๐๐	๑๐,๐๐๐	๑๐,๐๐๐	๑๐,๐๐๐
๕	๗๒	**๙๓** ปรับไม่เกิน ๑๐,๐๐๐ บาท	๕,๐๐๐	๗,๕๐๐	๑๐,๐๐๐	๑๐,๐๐๐	๑๐,๐๐๐
๖	๙๔	**๙๔** ปรับเป็นรายวัน ๆ ละไม่เกิน ๑,๐๐๐ บาทตลอดเวลาที่ไม่ได้ยื่นคำขอต่อใบอนุญาต	วันละ ๕๐๐	วันละ ๑,๐๐๐	วันละ ๑,๐๐๐	๑,๐๐๐	๑,๐๐๐
๗	๒๔ วรรคหนึ่ง	**๙๕** ปรับไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท	๑,๒๕๐	๒,๕๐๐	๓,๗๕๐	๕,๐๐๐	๕,๐๐๐
๘	๔๑ วรรคหนึ่ง	**๙๕** ปรับไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท	๑,๒๕๐	๒,๕๐๐	๓,๗๕๐	๕,๐๐๐	๕,๐๐๐
๙	๕๐ วรรคหนึ่ง	**๙๕** ปรับไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท	๑,๒๕๐	๒,๕๐๐	๓,๗๕๐	๕,๐๐๐	๕,๐๐๐
๑๐	๗๓ วรรคหนึ่ง	**๙๕** ปรับไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท	๕,๐๐๐	๕,๐๐๐	๕,๐๐๐	๕,๐๐๐	๕,๐๐๐

ลำดับที่	ความผิด (มาตรา)	อัตราโทษ (มาตรา)	อัตราค่าปรับที่กำหนดให้เปรียบเทียบ (บาท)				
			ครั้งที่ ๑	ครั้งที่ ๒	ครั้งที่ ๓	ครั้งที่ ๔	ครั้งที่ ๕ และครั้งต่อไป
๑๑	๑๗ + ๒๕	**๙๖** ปรับไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท	๕,๐๐๐	๕,๐๐๐	๕,๐๐๐	๕,๐๐๐	๕,๐๐๐
๑๒	๑๗ + ๒๖ วรรคหนึ่ง	**๙๖** ปรับไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท	๕,๐๐๐	๕,๐๐๐	๕,๐๐๐	๕,๐๐๐	๕,๐๐๐
๑๓	๒๗	**๙๖** ปรับไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท	๕,๐๐๐	๕,๐๐๐	๕,๐๐๐	๕,๐๐๐	๕,๐๐๐
๑๔	๑๗ + ๒๘ (๑)	**๙๗** จำคุกไม่เกิน ๓ เดือน หรือ ปรับไม่เกิน ๓๐,๐๐๐ บาท	๗,๕๐๐ + วันละ ๕๐๐	๑๕,๐๐๐ + วันละ ๑,๐๐๐	๒๒,๕๐๐ + วันละ ๑,๐๐๐	๓๐,๐๐๐ + วันละ ๑,๐๐๐	ส่งพนักงานสอบสวนดำเนินคดี
		หรือทั้งจำทั้งปรับ และปรับเป็นรายวัน ๆ ละไม่เกิน ๑,๐๐๐ บาท จนกว่าจะปฏิบัติให้ถูกต้อง					
๑๕	๑๗ + ๒๘ (๒) (๓) (๔) (๕) หรือ (๖)	**๙๘** ปรับไม่เกิน ๕๐,๐๐๐ บาท	๑๒,๕๐๐	๒๕,๐๐๐	๓๗,๕๐๐	๕๐,๐๐๐	๕๐,๐๐๐
๑๖	๑๗ + ๒๙	**๙๘** ปรับไม่เกิน ๕๐,๐๐๐ บาท	๑๒,๕๐๐	๒๕,๐๐๐	๓๗,๕๐๐	๕๐,๐๐๐	๕๐,๐๐๐
๑๗	๑๗ + ๓๐	**๙๘** ปรับไม่เกิน ๕๐,๐๐๐ บาท	๑๒,๕๐๐	๒๕,๐๐๐	๓๗,๕๐๐	๕๐,๐๐๐	๕๐,๐๐๐
๑๘	๓๑	**๙๙** ปรับไม่เกิน ๒๐,๐๐๐ บาท	๕,๐๐๐	๑๐,๐๐๐	๑๕,๐๐๐	๒๐,๐๐๐	๒๐,๐๐๐
๑๙	๓๒	**๙๙** ปรับไม่เกิน ๒๐,๐๐๐ บาท	๕,๐๐๐	๑๐,๐๐๐	๑๕,๐๐๐	๒๐,๐๐๐	๒๐,๐๐๐
๒๐	๓๓	**๙๙** ปรับไม่เกิน ๒๐,๐๐๐ บาท	๕,๐๐๐	๑๐,๐๐๐	๑๕,๐๐๐	๒๐,๐๐๐	๒๐,๐๐๐

ลำดับที่	ความผิด (มาตรา)	อัตราโทษ (มาตรา)	อัตราค่าปรับที่กำหนดให้เปรียบเทียบ (บาท)				
			ครั้งที่ ๑	ครั้งที่ ๒	ครั้งที่ ๓	ครั้งที่ ๔	ครั้งที่ ๕ และครั้งต่อไป
๒๑	๓๕ (๑) + ๓๕ ว.๒	**๑๐๐ วรรคหนึ่ง** ปรับไม่เกิน ๕๐,๐๐๐ บาท	๑๒,๕๐๐	๒๕,๐๐๐	๓๗,๕๐๐	๕๐,๐๐๐	๕๐,๐๐๐
๒๒	๓๕ (๒) + ๓๕ ว.๒	**๑๐๐ วรรคหนึ่ง** ปรับไม่เกิน ๕๐,๐๐๐ บาท	๑๒,๕๐๐	๒๕,๐๐๐	๓๗,๕๐๐	๕๐,๐๐๐	๕๐,๐๐๐
๒๓	๓๕ ว.๒	**๑๐๐ วรรคสอง** ปรับไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท	๒๕,๐๐๐	๕๐,๐๐๐	๗๕,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐
๒๔	๓๕ ว.๒	**๑๐๐ วรรคสาม** ปรับไม่เกิน ๕๐,๐๐๐ บาท	๑๒,๕๐๐	๒๕,๐๐๐	๓๗,๕๐๐	๕๐,๐๐๐	๕๐,๐๐๐
๒๕	๕๘ (๒) หรือ (๕)	**๑๐๔** จำคุกไม่เกิน ๖ เดือน หรือ ปรับไม่เกิน ๕๐,๐๐๐ บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ	๑๒,๕๐๐	๒๕,๐๐๐	๓๗,๕๐๐	๕๐,๐๐๐	ส่งพนักงานสอบสวนดำเนินคดี
๒๖	๕๘ (๓)	**๑๐๕** จำคุกไม่เกิน ๓ เดือน หรือ ปรับไม่เกิน ๓๐,๐๐๐ บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ	๗,๕๐๐	๑๕,๐๐๐	๒๒,๕๐๐	๓๐,๐๐๐	ส่งพนักงานสอบสวนดำเนินคดี
๒๗	๖๒	**๑๐๗** ปรับไม่เกิน ๕๐,๐๐๐ บาท	๑๒,๕๐๐	๒๕,๐๐๐	๓๗,๕๐๐	๕๐,๐๐๐	๕๐,๐๐๐
๒๘	๖๓	**๑๐๘** ปรับ ๕,๐๐๐-๒๐,๐๐๐ บาท	๕,๐๐๐	๑๐,๐๐๐	๑๕,๐๐๐	๒๐,๐๐๐	๒๐,๐๐๐
๒๙	๑๗ + ๖๔ วรรคสอง	**๑๐๙** จำคุกไม่เกิน ๑ เดือน หรือ ปรับไม่เกิน ๑๐,๐๐๐ บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ	๕,๐๐๐	๗,๕๐๐	๑๐,๐๐๐	๑๐,๐๐๐	ส่งพนักงานสอบสวนดำเนินคดี

ลำดับที่	ความผิด (มาตรา)	อัตราโทษ (มาตรา)	อัตราค่าปรับที่กำหนดให้เปรียบเทียบ (บาท)				
			ครั้งที่ ๑	ครั้งที่ ๒	ครั้งที่ ๓	ครั้งที่ ๔	ครั้งที่ ๕ และครั้งต่อไป
๓๐	๖๕ (๑) หรือ (๓)	**๑๑๐** จำคุกไม่เกิน ๓ เดือน หรือ ปรับไม่เกิน ๓๐,๐๐๐ บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ	๗,๕๐๐	๑๕,๐๐๐	๒๒,๕๐๐	๓๐,๐๐๐	ส่งพนักงานสอบสวนดำเนินคดี
๓๑	๖๕ (๔)	**๑๑๑** ปรับไม่เกิน ๕๐,๐๐๐ บาท	๑๒,๕๐๐	๒๕,๐๐๐	๓๗,๕๐๐	๕๐,๐๐๐	๕๐,๐๐๐
๓๒	๑๗ + ๖๖	**๑๑๒** ปรับไม่เกิน ๑๐,๐๐๐ บาท	๕,๐๐๐	๗,๕๐๐	๑๐,๐๐๐	๑๐,๐๐๐	๑๐,๐๐๐
๓๓	๗๘ วรรคหนึ่ง (๔)	**๑๑๖** ปรับไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท	๕,๐๐๐	๕,๐๐๐	๕,๐๐๐	๕,๐๐๐	๕,๐๐๐
๓๔	๗๘ วรรคสอง	**๑๑๗** จำคุกไม่เกิน ๑ เดือน หรือ ปรับไม่เกิน ๑๐,๐๐๐ บาทหรือทั้งจำทั้งปรับ	๕,๐๐๐	๗,๕๐๐	๑๐,๐๐๐	๑๐,๐๐๐	ส่งพนักงานสอบสวนดำเนินคดี

แบบ ป.ป.๑



ที่ ..... (ชื่อหน่วยงาน).....

.....

.....

วันที่....เดือน.....พ.ศ. .....

เรื่อง เชิญพบเพื่อเปรียบเทียบปรับตามพระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ. ๒๕๖๒

เรียน (ชื่อผู้กระทำความผิด)

สิ่งที่ส่งมาด้วย หนังสือมอบอำนาจ จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่พนักงานเจ้าหน้าที่ ได้ตรวจสอบ.....

.....

.....

กระทำความผิดตามพระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ. ๒๕๖๒ มาตรา....มีบทลงโทษตามมาตรา.... ต้องระวางโทษ.....
ซึ่งเป็นความผิดที่ทำการเปรียบเทียบได้

หากท่านประสงค์จะชำระค่าปรับขอให้ท่านไปพบเจ้าหน้าที่ ที่.....
ภายในวันที่.....ในเวลาทำการ เพื่อเปรียบเทียบปรับ.....(ผู้กระทำความผิด).....
เป็นเงินจำนวน.....(ตัวเลข).....บาท (.....(ตัวอักษร).....) ในกรณีที่ไม่สามารถไปได้ด้วยตนเอง โปรดมอบหมายให้ผู้อื่นดำเนินการแทนตามหนังสือมอบอำนาจที่ส่งมาด้วย ทั้งนี้ หากท่านไม่ไปพบเจ้าหน้าที่ภายในกำหนดเวลาตามที่ระบุไว้.....(ชื่อหน่วยงาน).....จะส่งเรื่องให้พนักงานสอบสวนดำเนินคดีตามกฎหมายต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(ชื่อหน่วยงาน).....
โทร.....
โทรสาร .....

แบบ ป.ป.๒

บันทึกคำให้การผู้กระทำความผิด

(กรณียินยอมเปรียบเทียบปรับ)

.....

คดีเปรียบเทียบที่...../.....

ที่.....

วันที่....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ....ปี สัญชาติ.....
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่....ซอย.....ถนน.....
แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....
จังหวัด.....โทร.....
(โดยมี นาย/นาง/นางสาว.....เป็นผู้ได้รับมอบอำนาจตาม
หนังสือมอบอำนาจที่....ลงวันที่....เดือน.....พ.ศ.....)

เจ้าหน้าที่ได้แจ้งข้าพเจ้าว่า.....เป็นผู้กระทำความผิดตาม
พระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ. ๒๕๖๒ มาตรา.....ข้อหา.....
.....
มีบทลงโทษตามมาตรา.....ต้องระวางโทษ.....
ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ทำการเปรียบเทียบได้ ข้าพเจ้ารับทราบแล้ว ขอให้การรับสารภาพว่ากระทำผิดจริง และผู้มีอำนาจเปรียบเทียบได้พิจารณาแล้ว กำหนดค่าปรับเป็นเงินจำนวน.....(ตัวเลข).....บาท (.....(ตัวอักษร).....) นั้น ข้าพเจ้าขอรับรองว่า

(๑) ข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้มีอำนาจเปรียบเทียบทำการเปรียบเทียบปรับ จำนวน.....(ตัวเลข).....บาท (.....(ตัวอักษร).....) โดยจะนำเงินค่าปรับจำนวนนี้มาชำระภายในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(๒) ผลิตภัณฑ์สมุนไพร เครื่องมือ เครื่องใช้ ตลอดจนภาชนะบรรจุ หีบห่อ ฉลาก เอกสารกำกับผลิตภัณฑ์สมุนไพรหรือสิ่งใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับการกระทำความผิดที่พนักงานเจ้าหน้าที่ได้ยึด หรืออายัดไว้ ข้าพเจ้าขอมอบให้เป็นของกระทรวงสาธารณสุข รายละเอียดตามบัญชีของกลางแนบท้ายคำให้การฉบับนี้

(๓) หากข้าพเจ้าไม่นำเงินจำนวนดังกล่าวตาม (๑) มาชำระภายในเวลาที่กำหนด หรือไม่ปฏิบัติตาม (๓) ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ดำเนินการตามกฎหมายต่อไป

บันทึกนี้ เจ้าหน้าที่ได้อ่านให้ผู้กระทำผิดฟังแล้วรับว่าถูกต้อง จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

ลงชื่อ.....ผู้กระทำความผิด

ลงชื่อ.....ผู้มีอำนาจเปรียบเทียบ

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่

ลงชื่อ.....พยาน

ลงชื่อ.....พยาน

หมายเหตุ ในกรณีนิติบุคคลเป็นผู้กระทำความผิด ใช้แบบ ป.ป.๒ นี้แยกเป็นสองฉบับ สำหรับกรณีนิติบุคคลฉบับหนึ่งและสำหรับผู้แทนหรือผู้จัดการอีกฉบับหนึ่ง แต่ให้มาลงหมายเลขคดีเพียงเลขเดียว

แนบท้ายแบบ ป.ป.๒

บัญชีของกลาง

คดีเปรียบเทียบที่...../.....

ที่.....

วันที่....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่....ซอย.....ถนน.....

แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....

จังหวัด.....โทร.....

ผู้กระทำความผิดยินยอมยกผลิตภัณฑ์สมุนไพร เครื่องมือ เครื่องใช้ ตลอดจนภาชนะบรรจุ หีบห่อ ฉลาก เอกสารกำกับผลิตภัณฑ์สมุนไพรหรือสิ่งใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับการกระทำความผิดที่พนักงานเจ้าหน้าที่ได้ยึดหรืออายัดไว้ให้ตกเป็นของกระทรวงสาธารณสุข ดังมีรายการดังต่อไปนี้

ลำดับที่	รายชื่อของกลาง	จำนวนปริมาณ	หมายเหตุ

ลงชื่อ.....ผู้กระทำความผิด

ลงชื่อ.....ผู้มีอำนาจเปรียบเทียบ

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่

ลงชื่อ.....พยาน

ลงชื่อ.....พยาน

แบบ ป.ป.๓

บันทึกคำให้การผู้กระทำความผิด

(กรณีไม่ยินยอมเปรียบเทียบปรับ)

.....

คดีเปรียบเทียบที่...../.....

ที่.....

วันที่....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ....ปี สัญชาติ.....
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่....ซอย.....ถนน.....
แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....
จังหวัด.....โทร.....
(โดยมี นาย/นาง/นางสาว.....เป็นผู้ได้รับมอบอำนาจตาม
หนังสือมอบอำนาจที่.....ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....)

เจ้าหน้าที่ได้แจ้งข้าพเจ้าว่า.....เป็นผู้กระทำความผิดตาม
พระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ. ๒๕๖๒ มาตรา.....ข้อหา.....
.....
.....
มีบทลงโทษตามมาตรา.....ต้องระวางโทษ.....
ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ทำการเปรียบเทียบได้ ข้าพเจ้ารับทราบแล้ว โดยผู้มีอำนาจเปรียบเทียบพิจารณาแล้ว กำหนดค่าปรับเป็นเงินจำนวน.....(ตัวเลข).....บาท (.....(ตัวอักษร).....)

ข้าพเจ้า.....ไม่ยินยอมให้ผู้มีอำนาจเปรียบเทียบทำการเปรียบเทียบเพราะ

[ ] ข้าพเจ้าไม่ได้กระทำความผิด

[ ] จำนวนค่าปรับสูง

[ ] เหตุอื่นๆ (ให้ระบุ).....

บันทึกนี้ เจ้าหน้าที่ได้อ่านให้ผู้กระทำผิดฟังแล้วรับว่าถูกต้อง จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

ลงชื่อ.....ผู้กระทำความผิด

ลงชื่อ.....ผู้มีอำนาจเปรียบเทียบ

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่

ลงชื่อ.....พยาน

ลงชื่อ.....พยาน

แบบ ป.ป.๔



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
แบบเปรียบเทียบกำหนดค่าปรับ

คดีเปรียบเทียบที่...../.....
ที่ทำการเปรียบเทียบ.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
ชื่อพนักงานเจ้าหน้าที่ผู้กล่าวหา.....
ชื่อผู้กระทำความผิด (๑).....
(๒).....
เหตุเกิดเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....น.
ณ สถานที่.....ตั้งอยู่เลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....
ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....
จังหวัด.....

คดีนี้ผู้กระทำความผิดได้กระทำความผิดตามพระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ. ๒๕๖๒
มาตรา.....ข้อหา.....
.....
มีบทลงโทษตามมาตรา.....ต้องระวางโทษ.....
ซึ่งเป็นความผิดที่เปรียบเทียบได้ และผู้กระทำความผิดยินยอมให้เปรียบเทียบ จึงเปรียบเทียบปรับ
ผู้กระทำความผิดเป็นเงิน.....(ตัวเลข).....บาท (.....(ตัวอักษร).....)
ผู้กระทำความผิดได้ชำระค่าปรับแล้วเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....ผู้กระทำความผิด

ลงชื่อ.....ผู้มีอำนาจเปรียบเทียบ

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่

ลงชื่อ.....พยาน

ลงชื่อ.....พยาน

หมายเหตุ – ค่าปรับบุคคลธรรมดาเป็นเงิน.....บาท และปรับนิติบุคคลเป็นเงิน .....บาท รวมเป็น ..... บาท ผู้กระทำผิดรับทราบและยินยอมให้ปรับตามจำนวนดังกล่าว จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ.....

บันทึกการชำระเงิน
ใบเสร็จเล่มที่.....เลขที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
จำนวนเงิน.....บาท
ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้รับเงิน

แบบ ป.ป.๖

รายงานการเปรียบเทียบปรับตามพระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ. ๒๕๖๒
ประจำเดือน..... พ.ศ. .....

ลำดับที่	วันเดือนปี ที่ปรับ	ชื่อผู้กระทำความผิด/ที่อยู่	ข้อหา (มาตรา)	ผลคดี (ค่าปรับ)

ประวัติผู้กระทำความผิด

๑. ผู้กระทำความผิด	ชื่อ.....ชื่อสกุล.....อายุ.....ปี เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ที่อยู่บ้านเลขที่..... .... ผู้รับอนุญาต.....เลขที่..... /.....
๒. วัน เวลา และ สถานที่เกิดเหตุ	เหตุเกิดเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....น. สถานที่เกิดเหตุ..... ....
๓. ข้อหา	ฐาน..... ตามพระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ. ๒๕๖๒
๔. จำนวนของกลาง	ของกลาง (๑) ยึดและเก็บมา..... (๒) อายัด.....
๕. ผลคดี	กระทำความผิดตามพระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ. ๒๕๖๒ ฐาน.....มาตรา..... ผู้กระทำความผิดยินยอมให้เปรียบเทียบและชำระเงินค่าปรับ จำนวน.....บาท.....สตางค์ วันที่ชำระค่าปรับวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... หลักฐานการสั่งเปรียบเทียบปรับ ตามหนังสือหรือบันทึก ที่...../..... วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
๖. งานคลังรับเงิน	วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... จำนวน.....บาท.....สตางค์ ตามใบเสร็จเล่มที่.....เลขที่.....

ลงชื่อ.....ผู้บันทึกประวัติ

(.....)

ตำแหน่ง.....