



**BORANG PERMOHONAN PENGIKTIRAFAN MAKMAL SWASTA OLEH
BIRO PENGAWALAN FARMASEUTIKAL KEBANGSAAN
BAGI PERKHIDMATAN ANALISIS PRODUK TRADISIONAL**

Arahan:

Lengkapkan borang permohonan. Tanda (v) yang mana berkenaan.

A. MAKLUMAT PERMOHONAN

Jenis Permohonan: Baru No SAMM:
 Semula Kali ke: _____
 Pembaharuan Kali ke: _____
 Penambahan skop ujian Nyatakan Jenis Ujian:

(sekiranya berkaitan)

B. MAKLUMAT MAKMAL SWASTA

1. Nama Makmal

2. Alamat Makmal:

3. Alamat Surat-menyurat:

4. Poskod: 5. Bandar:

6. Negeri:

7. No Tel: 8. No Faks:

9. E-Mail: 10. Laman Web:

11. Nama dan jawatan Pegawai yang bertanggungjawab:

C. MAKLUMAT SIJIL AKREDITASI SAMM (Terkini) (Sekiranya berkaitan)

1. Tarikh Sijil Dikeluarkan: // (tarikh/bulan/tahun)

2. Tarikh Sah Laku Sijil Sehingga: // (tarikh/bulan/tahun)

D. UJIAN YANG DITAWARKAN (untuk produk tradisional sahaja)

1. Ujian had logam berat (Plumbum, Arsenik, Merkuri dan Kadmium)

2. Ujian kontaminasi mikrobial

3. Ujian pengecaian (tablet, kapsul & pil sahaja)

4. Ujian keseragaman berat (tablet & kapsul sahaja)

5. Lain-lain ujian (cth: Ujian penyaringan bahan campurpalsu)

Sila nyatakan ujian secara spesifik: 1 _____
 2 _____

E. DOKUMEN YANG PERLU DIKEMUKAKAN

- 1. Spesifikasi dan tatacara ujian-ujian yang ditandakan (v) di ruang D di atas.
- 2. Data validasi bagi ujian logam berat, kontaminasi mikrobial dan ujian penyaringan campurpalsu.
- 3. Salinan sijil Akreditasi dan Skop Akreditasi ISO/IEC 17025 yang terkini bagi makmal yang mempunyai akreditasi ISO/IEC 17025 .

PENGAKUAN

Adalah disahkan bahawa segala maklumat yang dikemukakan di atas adalah benar

Tandatangan: Tarikh:
Nama:
Cop Syarikat:

UNTUK KEGUNAAN PEJABAT

No. Rujukan Borang:

P	K	K
---	---	---

 /

Q	C	P
---	---	---

 /

--	--	--	--

Tarikh permohonan diterima:

--	--

 /

--	--

 /

--	--	--	--

 (tarikh/bulan/tahun)
Status pengiktirafan: Setuju Tidak Setuju nyatakan sebab:
Nombor rujukan dan tarikh surat pengiktirafan:

--

..... Tarikh:
Nama dan cop rasmi: