

**PERATURAN-PERATURAN KAWALAN DADAH DAN KOSMETIK 1984
[PERATURAN 16]**Bahagian Regulatori Farmasi Negara
Kementerian Kesihatan Malaysia**BORANG PERMOHONAN SIJIL AMALAN PERKILANGAN BAIK
PENGILANG LUAR NEGARA****A. BUTIR-BUTIR PERMOHONAN****BUTIR-BUTIR PEMOHON**

A1. Nama Pemohon:

A2. Jawatan:

A3. No. Telefon: A4. No. Faksimili:

A5. Alamat Emel:

BUTIR-BUTIR PENGILANG LUAR NEGARA

A6. Nama Pengilang di Luar Negara:

A7. Alamat Premis Pengilang:

Poskod: Negara:

A8. Nama dan Alamat Agensi Regulatori Luar Negara (perlu diisikan):

A9. Tarikh pemeriksaan APB terakhir yang dijalankan : ____ / ____ / ____
oleh NPRA ke atas premis pengilangA10. Jenis Keluaran : (Racun / Bukan Racun) (Tradisional / Suplemen Kesihatan)
 Kosmetik Veterinar Biologik Bahan Aktif Farmaseutikal
 Lain-lain (sila nyatakan)A11. Bentuk Dos: SVP LVP Cecair Eksternal Cecair Internal
 Separa Pepejal Tablet Kapsul Serbuk Granul
 Lain-lain (sila nyatakan)(*Sila tanda pada yang berkenaan)

A12. Saya yang bernama di atas sebagai mewakili syarikat yang memohon mengaku bahawa :

- I. Saya akan mematuhi semua peruntukan-peruntukan Akta Jualan Dadah 1952, Peraturan-Peraturan Kawalan Dadah dan Kosmetik 1984 dan lain-lain akta yang berkaitan.
- II. Segala maklumat yang dinyatakan adalah benar. Jika tidak, Pengarah Kanan Perkhidmatan Farmasi berhak menolak dan membatalkan permohonan ini.

Tandatangan Pemohon

Tarikh: ____ / ____ / ____

Cop Syarikat

B. BAYARAN PEMROSESANBayaran Pemrosesan : **RM 50.00/SIJIL**

Cara Pembayaran :

1. Draf Bank
No. Draf Bank:
- (Nama Cawangan Bank)
2. Kiriman Wang Pos
No. Kiriman Wang Pos:
3. Bayaran dengan kad kredit/kad debit
(di kaunter Unit Kewangan)

Pembayaran hendaklah dibuat kepada,
**BIRO PENGAWALAN FARMASEUTIKAL
KEBANGSAAN (BPFK)****Perhatian:**

- I. Sila gunakan satu borang bagi satu jenis keluaran sahaja (rujuk A10)
- II. Sila gunakan satu borang bagi satu Agensi Regulatori Luar Negara (rujuk A8)
- III. Borang ini boleh didapati dari laman web NPRA, <http://www.npra.gov.my/> dan hendaklah diisi dalam satu salinan asal sahaja.
- IV. Borang yang telah lengkap hendaklah dihantar kepada

**Seksyen Amalan Perkilangan Baik,
Pusat Komplians dan Kawalan Kualiti
Bahagian Regulatori Farmasi Negara,
Kementerian Kesihatan Malaysia,
Lot 36, Jalan Profesor Diraja Ungku
Aziz (Jalan Universiti),
46200 Petaling Jaya,
Selangor Darul Ehsan.****C. UNTUK KEGUNAAN PEJABAT
SAHAJA**

-
- Butir-butir syarikat dan pemohon
-
-
- Bayaran pemrosesan

Permohonan **BOLEH / TIDAK BOLEH**
diproses.

Pegawai Pemeriksa :

Tarikh Proses :

No. Sijil :

Catatan :