



**PERATURAN-PERATURAN KAWALAN DADAH DAN KOSMETIK 1984
[PERATURAN 16]**

PERMOHONAN SIJIL AMALAN PERKILANGAN BAIK

Ver 02.2017

A. BUTIR-BUTIR SYARIKAT DAN PEMOHON

A1. Pengilang swasta Agensi kerajaan (Di bawah Kementerian Kesihatan Malaysia)
 (Bukan di bawah Kementerian Kesihatan Malaysia)

Nama :

A2. Alamat Premis Pengilang :

.....

Poskod : Negeri :

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

A5. Alamat Emel:

A6. Nama dan Alamat Agensi Regulatori Luar Negara (Perlu disikan) :

.....

A7. Nombor Lesen Pengilang : MALLP.....

A8 Tarikh sah lesen : Dari ____/____/____ Hingga ____/____/____

A9 Tarikh pemeriksaan APB terakhir yang dijalankan : ____/____/____
 oleh NPRA ke atas premis pengilang

A10. Jenis Keluaran : (Racun / Bukan Racun) (Tradisional / Suplemen kesihatan)
 Kosmetik Veterinar Biologik Bahan Aktif Farmaseutikal
 Lain-lain (sila nyatakan)

A11. Bentuk Dosej: 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 bawah 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 Perkhidmatan Farmasi berhak menolak dan membatalkan permohonan ini.

Nama Pemohon :

Jawatan : Tarikh : ____/____/____

.....
 Tandatangan Pemohon

.....
 Cop Syarikat

B. BAYARAN PEMROSESAN

* Pengilang swasta dikenakan bayaran RM50.00/sijil

* Agensi kerajaan (Di bawah Kementerian Kesihatan Malaysia) dikecualikan bayaran

* Agensi kerajaan (Bukan di bawah Kementerian Kesihatan Malaysia) dikenakan bayaran RM25.00/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 A6)
- III. Borang ini boleh didapati dari laman web BPFK, <http://nptra.moh.gov.my/> dan hendaklah diisi dalam satu salinan asal sahaja.
- IV. Borang yang telah lengkap hendaklah dihantar kepada

**Pusat Komplians dan Pelesenan
Bahagian Regulatori Farmasi Negara,
Kementerian Kesihatan Malaysia,
Lot 36, Jalan Universiti, 46730 Petaling
Jaya, Selangor Darul Ehsan.**

UNTUK KEGUNAAN PEJABAT SAHAJA

Butir-butir syarikat dan pemohon

Bayaran pemprosesan

Pemohonan **BOLEH / TIDAK BOLEH** diproses.

Pegawai Pemeriksa :

Tarikh proses :

No. Sijil : ____/____/____

Catatan :