



**PERATURAN-PERATURAN KAWALAN DADAH DAN KOSMETIK (PINDAAN) 2006  
[ PERATURAN 16 ]**

**PERMOHONAN SIJIL AMALAN PERKILANGAN BAIK**

**A. BUTIR-BUTIR SYARIKAT DAN PEMOHON**

A1. Nama Pengilang :

.....

A2. Alamat Premis Pengilang :

.....

.....

Poskod: ..... Negeri : .....

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

A5. Alamat Emel: .....

A6. Nama dan Alamat Agensi Regulatori Luar Negara :

.....

.....

.....

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

A8 Tarikh sah lesen : Dari \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Hingga \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

A9 Tarikh pemeriksaan APB terakhir yang dijalankan : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
oleh BPFK ke atas premis pengilang

A10. Jenis Keluaran :  Racun  Bukan Racun  Tradisional

Kosmetik  Veterinar  Bahan Aktif Farmaseutikal

A11. Bentuk Dosej:  SVP  LVP  Cecair (Eksternal)

Krim  Losyen  Cecair (Internal)

Ointment  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 (Pindaan) 2006 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**

Bayaran Pemprosesan : RM 50.00/SIJIL

Cara Pembayaran :

Draf Bank

No. Draf Bank:

.....

Nama Cawangan Bank :

.....

Kiriman Wang Pos

No. Kiriman Wang Pos:

.....

Pembayaran hendaklah dibuat kepada,

**BIRO PENGAWALAN FARMASEUTIKAL  
KEBANGSAAN**

**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, [www.bpfk.gov.my](http://www.bpfk.gov.my) dan hendaklah diisi dalam satu salinan asal sahaja.
- IV. Borang yang telah lengkap hendaklah dihantar kepada

**Pusat Kompians dan Pelesenan  
Biro Pengawalan Farmaseutikal  
Kebangsaan,  
Kementerian Kesihatan Malaysia,  
Peti Surat 319, Jalan Universiti, 46730  
Petaling Jaya,  
Selangor Darul Ehsan.**

**UNTUK KEGUNAAN PEJABAT  
SAHAJA**

Butir-butir syarikat dan pemohon

Bayaran pemprosesan

Permohonan **BOLEH / TIDAK BOLEH** diproses.

Pegawai Pemeriksa : .....

Tarikh proses : .....

No. Sijil : \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Catatan: .....

.....