

เลขรับเพื่อประเมินเอกสาร..... เลขรับเพื่อตรวจประเมิน ณ สถานที่ผลิต.....
วันที่..... วันที่.....
ผู้รับคำขอ..... ผู้รับผิดชอบ.....

คำขอรับการรับรองมาตรฐานการผลิตตามหลักเกณฑ์ GMP วัตถุประสงค์ราย

วันที่.....

ส่วนที่ 1: รายละเอียดผู้ยื่นคำขอ

ข้าพเจ้า (ชื่อสถานประกอบการ).....

มีสำนักงานตั้งอยู่เลขที่.....

ตรอก/ซอย..... ถนน..... หมู่ที่.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....

มีสถานที่ผลิตตั้งอยู่เลขที่.....

ตรอก/ซอย..... ถนน..... หมู่ที่.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....







ขอรับการรับรองมาตรฐานการผลิตตามหลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิตวัตถุประสงค์รายในความรับผิดชอบของ
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (GMP) ในขอบข่าย

กำจัดแมลง/ไล่แมลง ทำความสะอาด ฆ่าเชื้อโรค อื่นๆ

พร้อมคำขอนี้ได้แนบเอกสารต่าง ๆ เพื่อประกอบการพิจารณาดังนี้

- คำขอรับการรับรองมาตรฐานการผลิต (F-H3-1) พร้อมเอกสารประกอบคำขอฯ ในส่วนที่ 2
- ข้อมูลทั่วไปของผู้ยื่นคำขอ (F-H3-2)
- กรณีเข้าข่ายโรงงานใบอนุญาตประกอบกิจการโรงงานจากกรมโรงงานอุตสาหกรรม (รง.4)
- ใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
- สำเนาหนังสือมอบอำนาจที่ระบุเพื่อดำเนินการเกี่ยวกับการขอรับการรับรองมาตรฐานการผลิต(GMP)วัตถุประสงค์ราย
ซึ่งได้ยื่นต้นฉบับไว้ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาแล้ว พร้อมลงนามรับรองสำเนา

ดำเนินการลงข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินการตามหลักเกณฑ์ GMP วัตถุอันตราย ลงใน google form ตาม QR code เรียบร้อยแล้ว

<p>ระบบคุณภาพ การตรวจติดตามภายใน การจัดการข้อร้องเรียนและการเรียกคืนผลิตภัณฑ์</p>	<p>บุคลากร การฝึกอบรม และการประเมินผู้จัดจำหน่ายวัตถุดิบ</p>
<p> หัวข้อ 1/6</p>	<p> หัวข้อ 2/6</p>
<p>สถานที่ผลิต อาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน</p>	<p>อุปกรณ์ในการผลิตและการดำเนินการผลิต</p>
<p> หัวข้อ 3/6</p>	<p> หัวข้อ 4/6</p>
<p>การจัดการปัจจัยการผลิตและผลิตภัณฑ์สำเร็จรูป</p>	<p>การควบคุมคุณภาพ</p>
<p> หัวข้อ 5/6</p>	<p> หัวข้อ 6/6</p>

ข้าพเจ้าจะปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขต่าง ๆ ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยากำหนด และ/หรือแก้ไขเพิ่มเติมในภายหน้าด้วย

ลงชื่อ.....ผู้มีอำนาจลงนาม
(.....)

ส่วนที่ 2 : สรุปผลการประเมินเอกสารประกอบคำขอรับการรับรอง GMP วัตถุประสงค์ราย

ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมินเอกสารประกอบคำขอรับการรับรอง GMP วัตถุประสงค์ราย

เอกสารมีความสอดคล้องกับหลักเกณฑ์ GMP และประสงค์ให้ตรวจประเมิน วันที่.....

ต้องส่งเอกสารเพิ่มเติมและจะยื่นเอกสารภายใน 20 วันทำการ วันที่.....

หากพ้นกำหนดจะยกเลิกคำขอ

ประเมินเอกสารไม่ผ่านและรับเอกสารคืน วันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้มีอำนาจลงนาม

(.....)

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่

(.....)