

บันทึกคำรับรองของผู้ดำเนินการ
เพื่อประกอบการต่ออายุใบจดทะเบียนสถานประกอบการผลิต หรือ นำเข้าเครื่องมือแพทย์

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

(๑) โดยบันทึกคำรับรองนี้ ข้าพเจ้า **ชื่อผู้ดำเนินการหน้าใบจดทะเบียนเครื่องมือแพทย์** อายุ ปี

บัตรประจำตัวประชาชน / work permit (กรณีชาวต่างชาติ) เลขที่ เป็นผู้จดทะเบียนสถาน

ประกอบการ / ผู้ดำเนินการ ของ

(๒) สถานประกอบการ ผลิตเครื่องมือแพทย์ นำเข้าเครื่องมือแพทย์ ใบจดทะเบียนที่

(๓) ชื่อสถานที่ **(ชื่อบริษัท/ ห้างหุ้นส่วน/ ชื่อบุคคล)**

(๔) ตั้งอยู่เลขที่ **อยู่ตามหน้าใบจดทะเบียนสถานประกอบการเครื่องมือแพทย์** หมู่ที่

แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ จังหวัด

(๕) ข้าพเจ้าขอให้คำรับรองต่อ “เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา” ซึ่งเป็น “ผู้อนุญาต” ตามพระราชบัญญัติเครื่องมือแพทย์ พ.ศ. ๒๕๕๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม สำหรับการขอต่ออายุใบจดทะเบียนสถานประกอบการผลิต หรือนำเข้าเครื่องมือแพทย์ ซึ่งจะหมดอายุหรือใช้ได้จนถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. **ปีที่หมดอายุ** และข้าพเจ้าได้ยื่นคำขอต่ออายุไว้กับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยานั้น ข้าพเจ้าขอรับรองว่า คำขอต่ออายุใบจดทะเบียนสถานประกอบการและเอกสารหลักฐาน ตามที่แนบมาด้วยเป็นปัจจุบัน และตรงตามที่ปรากฏในใบจดทะเบียนสถานประกอบการผลิต หรือนำเข้าเครื่องมือแพทย์ทุกประการ

(๖) หากปรากฏหรือพบว่า คำรับรองที่ได้ให้ไว้ตามบันทึกนี้ไม่เป็นความจริง หรือไม่ปฏิบัติตามที่ได้ให้คำรับรองไว้ แม้ประการใดก็ตาม ข้าพเจ้ายินยอมให้ “เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา” มีคำสั่งพักใช้ หรือเพิกถอน ใบจดทะเบียนสถานประกอบการผลิต หรือนำเข้าเครื่องมือแพทย์นี้ ได้โดยทันที

(๗) ข้าพเจ้าได้อ่านบันทึกนี้โดยตลอดด้วยความเข้าใจถูกต้องชัดเจน และยอมรับว่าเป็นความจริงถูกต้องทั้งหมดทุกประการ จึงได้ลงลายมือชื่อไว้ต่อหน้าพยาน และขอมอบให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาไว้เพื่อเป็นหลักฐาน

ลงชื่อ ผู้ให้คำรับรอง

(**ชื่อผู้ดำเนินการตามหน้าใบจดทะเบียน**)

ประทับตรา
บริษัท

ลงชื่อ พยาน

(.....)

ลงชื่อ พยาน

(.....)

พยานเซ็นให้ครบ