

เอกสารรับรองเกี่ยวกับสถานที่

ข้าพเจ้า เป็นผู้ดำเนินกิจการ/ผู้จดทะเบียน
สถานประกอบการเครื่องมือแพทย์ของ

ขอรับรองว่าข้อมูลเกี่ยวกับสถานที่ที่ยื่นเอกสารไว้ในคำขอเป็นความจริงทุกประการ

1. หากเจ้าหน้าที่ตรวจสอบ ณ สถานที่ดังกล่าวแล้วพบว่าต้องปรับปรุงแก้ไข ข้าพเจ้าจะ
ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขภายในระยะเวลาที่กำหนด

2. หากพบว่าสถานที่ดังกล่าวไม่เหมาะสมที่จะเป็นสถานประกอบการเครื่องมือแพทย์ตามคำขอ
ข้าพเจ้ายินยอมยกเลิก คำขอ/ใบจดทะเบียนสถานประกอบการ และยินยอมให้เพิกถอนใบจดทะเบียนสถาน
ประกอบการดังกล่าว

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าจะปฏิบัติตามคำรับรองดังกล่าวที่ได้ให้ไว้ต่อพนักงานเจ้าหน้าที่

ลงชื่อ ผู้ดำเนินกิจการ/ผู้จดทะเบียน