

บันทึกคำรับรองของผู้ดำเนินการ  
เพื่อประกอบการต่ออายุใบอนุญาตเขียนสถานประกอบการผลิต หรือ นำเข้าเครื่องมือแพทย์

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

(๑) โดยบันทึกคำรับรองนี้ ข้าพเจ้า..... อายุ..... ปี  
บัตรประจำตัวประชาชน / work permit (กรณีชาวต่างชาติ) เลขที่..... เป็นผู้ขอจดทะเบียน  
สถานประกอบการ / ผู้ดำเนินการ ของ

(๒) สถานประกอบการ  ผลิตเครื่องมือแพทย์  นำเข้าเครื่องมือแพทย์ ใบจดทะเบียนที่.....

(๓) ชื่อสถานที่.....

(๔) ตั้งอยู่เลขที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... หมู่ที่.....  
แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด.....

(๕) ข้าพเจ้าขอให้คำรับรองต่อ “เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา” ซึ่งเป็น “ผู้อนุญาต” ตามพระราชบัญญัติเครื่องมือแพทย์ พ.ศ. ๒๕๕๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม สำหรับการขอต่ออายุใบอนุญาตเขียนสถานประกอบการผลิต หรือนำเข้าเครื่องมือแพทย์ ซึ่งจะหมดอายุหรือใช้ได้จนถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. .... และข้าพเจ้าได้ยื่นคำขอต่ออายุไว้กับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยานั้น ข้าพเจ้าขอรับรองว่า คำขอต่ออายุใบอนุญาตเขียนสถานประกอบการและเอกสารหลักฐานตามที่แนบมาด้วยเป็นปัจจุบัน และตรงตามที่ปรากฏในใบอนุญาตเขียนสถานประกอบการผลิต หรือนำเข้าเครื่องมือแพทย์ทุกประการ

(๖) หากปรากฏหรือพบว่า คำรับรองที่ได้ให้ไว้ตามบันทึกนี้ไม่เป็นความจริง หรือไม่ได้ปฏิบัติตามที่ได้ให้คำรับรองไว้แม้ประการใดก็ตาม ข้าพเจ้ายินยอมให้ “เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา” มีคำสั่งพักใช้ หรือเพิกถอน ใบอนุญาตเขียนสถานประกอบการผลิต หรือนำเข้าเครื่องมือแพทย์นี้ ได้โดยทันที

(๗) ข้าพเจ้าได้อ่านบันทึกนี้โดยตลอดด้วยความเข้าใจถูกต้องชัดเจน และยอมรับว่าเป็นความจริงถูกต้องทั้งหมดทุกประการ จึงได้ลงลายมือชื่อไว้ต่อหน้าพยาน และขอมอบให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาไว้เพื่อเป็นหลักฐาน

ลงชื่อ..... ผู้ให้คำรับรอง

(.....)

ลงชื่อ..... พยาน

(.....)

ลงชื่อ..... พยาน

(.....)

ประทับตรา  
บริษัท