ສາທາລະນະ​ລັດປະຊາທິປະ​ໄຕປະຊາຊົນ​ລາວ

ສັນຕິພາບ ​ເອກະລາດປະຊາທິປະ​ໄຕ ​ເອກະ​ພາບວັດ​ທະ​ນະຖາ​ວອນ

ບໍລິສັດ…........................ ​ເລກທີ................…………………

​​ໂທລະສັບ....................... ນະຄອນຫຼວງ​ວຽງ​ຈັນ, ວັນ​ທີ:............…………………

E-mail:………………

​**ໃບ​ສະ​ເໜີ**

ຮຽນ:ທ່ານ​ລັດຖະມົນຕີ​ກະຊວງ​ສາທາລະນະ​ສຸກ

​ ເລື່ອງ: ຂໍອະນຸຍາດ​​ທາງ​ການກ່ອນ​ຈະ​ນຳ​ເຂົ້າຢາ​ເສບ​ຕິດ, ວັດຖຸ​ອອກ​ລິດ​ຕໍ່​ຈິດ-ປະສາດ

ຂ້າພະ​ເຈົ້າ:..........................ຕຳ​ແໜ່​ງ:...................,ມີ​ສຳນັກງານ​ຕັ້ງ​ຢູ່​ຖະໜົນ:.......................ບ້ານ.........................​ເມືອງ:........................ແຂວງ:..............​ຖື​ທະບຽນ​ວິ​ສາ​ຫະກິດ​ເລກທີ.......................,

ລົງ​ວັນ​ທີ...................

ມີ​ຈຸດປະສົງ​ຂໍອະນຸຍາດ​ນຳ​ເຂົ້າ​ທາງ​ການສິນຄ້າ​ປະ​ເພດ.........................................ທີ່​ນຳ​​ເຂົ້າມາ​ຈາກ​ປະ​ເທດ

ດັ່ງ​ລາຍ​ລະອຽດ​ລຸ່ມ​ນີ້:

1. ລາຍ​ລະອຽດ​ຂອງ​ຢາ​ເສບ​ຕິດ/ວັດຖຸ​ອອກ​ລິດ​ຕໍ່​ຈິດ-ປະສາດ​ທີ່​ຈະ​ນຳ​ເຂົ້າ.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ລ.ດ | ຊື່​ຢາ ​ແລະຄວາມ​ແຮງ | ຫົວໜ່ວຍ | ຈຳນວນ | ປະລິມານ​ທາດ​ສົດ(g) |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |

1. ຊື່, ທີ່ຢູ່ ​ແລະ ​ເບີ​ໂທລະສັບ​ຂອງ​ບໍລິສັດ/​ໂຮງງານຜູ້​ສົ່ງ​ອອກ(ລະບຸ​ເປັນ​ພາສາ​ສາກົນ)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. ຊື່, ທີ່ຢູ່ ​ແລະ ​ເບີ​ໂທລະສັບ​ຂອງ​ບໍລິສັດ/​ໂຮງງານຜູ້​ສົ່ງ​ອອກ(ລະບຸ​ເປັນ​ພາສາ​ສາກົນ)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

ດັ່ງ​ນັ້ນ, ຈິ່ງຮຽນ​ສະ​ເໜີ​ມາ​ຍັງ​ທ່ານ​ພິຈາລະ​ນາ​ຕາມ​ທາງ​ຄວນ​ດ້ວຍ.

ອຳນວຍ​ການ​ບໍລິສັດ ວິຊາ​ການ

ເອກະສານ​ຄັດ​ຕິດ

1. ​ໃບ​ຢັ້ງຢືນ​ການ​ຜະລິດ​ທີ່​ດີ(GMP)
2. ​​ໃບຢັ້ງຢືນ​ການ​ຂື້ນ​ທະບຽນ​ຢາຢູ່ສປປລາວ(Certificate of Registration)
3. ​​ໃບຢັ້ງຢືນ​ການ​ຂື້ນ​ທະບຽນ​ຢາຢູ່ປະ​ເທດ​ຜູ້​ຜະລິດ(Certificate of a Pharmaceutical Product).
4. ​ໃບ​ຢັ້ງຢືນ​ການ​ວິ​ໄຈ​ຢາ(Certificate of Analysis)
5. ​​ສຳ​ເນົາສັນຍາ​ຊື້​-ຂາຍ​ລະຫວ່າງ​ບໍລິສັດ ​ແລະ ​ໂຮງໝໍ
6. ສຳ​ເນົາ​ເອກະສານ​ຊະນະ​ການ​ປະມູນ