



## B. BUTIR-BUTIR PERMOHONAN

**B1.** Nama Syarikat Pengilang (jika berlainan daripada nama syarikat di **A7**):

**B2.** Alamat Lengkap Premis Pengilang (jika berlainan daripada alamat di **A8**):

Bandar:

Poskod:

Negeri:

**B3.** Jenis Kawasan

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Perindustrian Berat          | <input type="checkbox"/> Kompleks Perindustrian              |
| <input type="checkbox"/> Perindustrian Ringan         | <input type="checkbox"/> Perumahan                           |
| <input type="checkbox"/> Tanah Persendirian           | <input type="checkbox"/> Industri Kecil                      |
| <input type="checkbox"/> Kawasan perdagangan/komersil | <input type="checkbox"/> Lain-lain: _____<br>(Sila nyatakan) |

**B4.** Jenis Bangunan/Premis

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Lot              | <input type="checkbox"/> Kompleks Perindustrian |
| <input type="checkbox"/> Teres            | <input type="checkbox"/> Lain-lain: _____       |
| <input type="checkbox"/> Teres bertingkat | (Sila nyatakan)                                 |

**B5.** Jenis Penilaian:

Baru (Terus ke B7)

Pengubahsuaian

**B6.** Deskripsi Pengubahsuaian:

Blok Baru

Pertambahan 'Line'

Perpindahan/  
Penamaan Bilik

\_\_\_\_\_  
(Sila nyatakan jika ada yang lain-lain)

**B7.** Kategori Produk

Bentuk Dos (Sila tandakan yang mana berkenaan)

**B7.1** Farmaseutikal (Racun) (A)

- |   |                                 |   |  |
|---|---------------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> Tablet                       | <input type="checkbox"/> Kapsul | <input type="checkbox"/> Pil            |  |
| <input type="checkbox"/> Serbuk/Granul                | <input type="checkbox"/> Losyen | <input type="checkbox"/> Gel            |  |
| <input type="checkbox"/> Krim                         | <input type="checkbox"/> Cecair | <input type="checkbox"/> _____          |  |
| <input type="checkbox"/> Persediaan (LVP/SVP/Gel,dll) | Steril (internal/eksternal)     | (Sila nyatakan jika ada yang lain-lain) |  |

**B7.2** Farmaseutikal (Bukan Racun) (X)

- |   |                                 |   |  |
|---|---------------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> Tablet                       | <input type="checkbox"/> Kapsul | <input type="checkbox"/> Pil            |  |
| <input type="checkbox"/> Serbuk/Granul                | <input type="checkbox"/> Losyen | <input type="checkbox"/> Gel            |  |
| <input type="checkbox"/> Krim                         | <input type="checkbox"/> Cecair | <input type="checkbox"/> _____          |  |
| <input type="checkbox"/> Persediaan (LVP/SVP/Gel,dll) | Steril (internal/eksternal)     | (Sila nyatakan jika ada yang lain-lain) |  |

<b>B7.3</b> Bioteknologi/ Biologikal (A)	<input type="checkbox"/> Persediaan Steril <input type="checkbox"/> _____ (LVP/SVP/Gel,dll) <i>(Sila nyatakan jika ada yang lain-lain)</i>
<b>B7.4</b> Tradisional (T)	<input type="checkbox"/> Tablet <input type="checkbox"/> Kapsul <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> Serbuk/Granul <input type="checkbox"/> Losyen <i>(Sila nyatakan jika ada yang lain-lain)</i> <input type="checkbox"/> Krim <input type="checkbox"/> Gel <input type="checkbox"/> Cecair <input type="checkbox"/> Pil (internal/eksternal)
<b>B7.5</b> Suplemen Kesihatan (N)	<input type="checkbox"/> Tablet <input type="checkbox"/> Kapsul <input type="checkbox"/> Pil <input type="checkbox"/> Serbuk/Granul <input type="checkbox"/> Cecair <input type="checkbox"/> _____ (internal/eksternal) <i>(Sila nyatakan jika ada yang lain-lain)</i>
<b>B7.6</b> Veterinar (H) <input type="checkbox"/> Racun <input type="checkbox"/> Bukan Racun <input type="checkbox"/> Suplemen Kesihatan	<input type="checkbox"/> Tablet <input type="checkbox"/> Kapsul <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> Serbuk/Granul <input type="checkbox"/> Cecair <i>(Sila nyatakan jika ada yang lain-lain)</i> <input type="checkbox"/> Persediaan Steril (LVP/SVP/Gel,dll) (internal/eksternal)
<b>B7.7</b> Bahan Aktif Farmaseutikal (V)	<input type="checkbox"/> Serbuk/Granul <input type="checkbox"/> Persediaan Steril <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> Cecair (LVP/SVP/Gel,dll) (internal/eksternal) <i>(Sila nyatakan jika ada yang lain-lain)</i>
<b>B7.8</b> Kosmetik (NOT)	<input type="checkbox"/> Serbuk/Granul <input type="checkbox"/> Cecair eksternal <input type="checkbox"/> Krim <input type="checkbox"/> Talkum <input type="checkbox"/> Gel <input type="checkbox"/> Losyen <input type="checkbox"/> Mask <input type="checkbox"/> Bedak Padat <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> Gincu <input type="checkbox"/> Aerosol <i>(Sila nyatakan jika ada yang lain-lain)</i>
<b>B7.9</b> Hospital	<input type="checkbox"/> CDR <input type="checkbox"/> Non-CDR
<b>B7.10</b> Lain-lain (Jika ada)	

**C. Senarai Dokumen/Lampiran Yang Diperlukan  
(Sila pastikan dokumen/lampiran adalah lengkap)**

1) Aliran Personel, Bahan Mentah, Bahan Pembungkusan, Produk Siap. (Boleh disediakan dalam satu aliran yang sama atau berasingan yang mana bersesuaian)	<input type="checkbox"/>
2) Aliran Bahan Buangan (Bagi Kategori B7.1, B7.2, B7.3, B7.6, B7.7, B7.9 )	<input type="checkbox"/>
3) Nama dan saiz Bilik/Kawasan Pengeluaran dan Makmal	<input type="checkbox"/>
4) Aliran Perbezaan Tekanan Udara (Bagi Kategori B7.1, B7.2, B7.3, B7.6, B7.7, B7.9)	<input type="checkbox"/>
5) Penggredan Bilik Bersih (Bagi premis pengilangan steril sahaja)	<input type="checkbox"/>
6) Ringkasan Proses Pengilangan bagi bentuk dos yang dikilangkan.	<input type="checkbox"/>
7) Sila nyatakan maklumat/butiran utiliti yang digunakan seperti berikut: a) Sistem pengudaraan b) Sistem air terawat	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

**D. PERAKUAN DAN PENGESAHAN PEMOHON**

<p>Saya mengaku dan bersetuju bahawa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> maklumat dan lampiran yang saya berikan adalah benar dan tepat;</li> <li><input type="checkbox"/> sentiasa bersedia untuk memberi kerjasama dalam mengemukakan maklumat tambahan yang diperlukan dari masa ke semasa bagi tujuan penilaian;</li> <li><input type="checkbox"/> premis pengilang yang dipohon * BELUM / SEDANG/TELAH SIAP * dibina di tapak semasa permohonan ini dikemukakan; dan</li> <li><input type="checkbox"/> telah merujuk keperluan yang dinyatakan di dalam Garis Panduan Amalan Perkilangan Baik (APB) yang bersesuaian dengan kategori Produk</li> </ul> <p>(*Sila potong yang mana berkenaan)</p>	Tandatangan & Cop Syarikat
	Nama
	Tarikh

### E. Kegunaan Pejabat

Tarikh Terima Permohonan	
Pegawai Penilai	
Tarikh Terima Oleh Pegawai Penilai	
Status Penilaian	
Mesyuarat Pembentangan Pelan	
Keputusan Mesyuarat	
<input type="checkbox"/> Lulus	
<input type="checkbox"/> Lulus Bersyarat (Sila nyatakan syarat yang diberikan: _____)	
<input type="checkbox"/> Tidak Lulus	

PKPV.2.1.2013