

List of Enclosures for Grant of Manufacturing License in Form-25D

| | |
|----|---|
| 1 | Application in Form 24D along with additional information sheet signed by the applicant |
| 2 | Application for grant of GMP certificate Form 24E1 |
| 3 | Demand Draft for Rs.5000/- for GMP certificate and Rs.3000/- for 1 st 10 ASU products and after the said 10 products an additional fee of Rs.2000/- per product with respect to ASU P&P products fee of Rs.2000/- for classical products. DD in favour of Director, Directorate of AYUSH, Bengaluru |
| 4 | Basis of the possession of the premises-Attested copies of lease or rental agreement /sale deed |
| 5 | Master Formula in duplicate, book references, proof of efficacy in case of proprietary medicine, testing protocols & Specifications Safety study reports in case of schedule E1 drugs. Details of excipients used as per Rule -169 Drugs & Cosmetics Rules. |
| 6 | Technical Staff details :- 1.Appoint two Ayurvedic doctors/Unani Doctors, one for manufacturing and one for quality control 2.one botanist/pharmacist for Q.C 3.one chemist for Q.C and submit appointment letter & consent letter with attested copies of Registration Certificate, Marks Cards, Degree Certificate, photo id (Aadhar card Copy) |
| 7 | Proof of Constitution of firm; In case of Proprietor – sole proprietorship declaration If Partnership concern –attested copies of Partnership deed If company – Memorandum of Association, Articles of Association, If Trust : Trust Deed |
| 8 | Equipment list -1)Production 2)Quality Control |
| 9 | Site master file |
| 10 | Layout plan : 1)key plan(blue print) 2) Site plan as per schedule T of Drugs & Cosmetics Act 1940 |
| 11 | Consent letter from Ayush approved lab for testing the products |
| 12 | Consent for operation from pollution control board |
| 13 | List of reference books as per first schedule of D and C Act 1945 |
| 14 | Attested Photo identity proof i.e Aadhar card/passport/driving license/voters id of all partners / directors/ Proprietor |
| 15 | Organizational chart |
| 16 | Letter of authorized signatory- letter signed by all partners/directors/ trustees in favour of person authorized to sign the application. |
| 17 | Factories license under Factories act |
| 18 | Affidavit regarding Non conviction of Director/partner/proprietor/firm under Drugs & cosmetics Act 1940 & Drugs & Magic Remedies (Objectionable Advertisement) 1954 on Rs.100/- Stamp Paper |
| 19 | Affidavit regarding brand ownership in case of patent and Proprietary Medicine |
| 20 | Stability study reports in case of P&P as per Ayurvedic Pharmacopeia of India as per Rule 161B of Drugs & Cosmetics Rules. |
| 21 | Water test report |
| 22 | Commercial proof of premises |

FORM - 24 D
(See Rule 153)

Application for the grant of a license to manufacture for sale of Ayurvedic,
Siddha or Unani Drugs

1. I / We _____ of
_____ hereby apply for the grant of a
license to manufacture Ayurvedic, Siddha or Unani Drugs on the
premises situated at _____

2. Name of drugs categorized according to Schedule -T to be
manufactured (with details)
3. Names, qualifications and experience of technical staff employed for
manufacture and testing of Ayurvedic, Siddha or Unani drugs

4. A fee of rupees _____
has been credited to the Government under the head of account
_____ and the relevant Treasury challan/
online transaction slip is enclosed herewith.

Date:

Signature _____
(Applicant)

Note: The application should be accompanied by a plan of the premises.

ಆಯುರ್ವೇದ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ತಯಾರಿಸಲು : ಹೊಸಪರವಾನಿಗೆ : ಋಣ ಪರವಾನಿಗೆ ನವೀಕರಿಸಲು
 ನಮೂನೆ-24 ಡಿ: ನಮೂನೆ 24 ಇ ಜೊತೆಗೆ ಸಲ್ಲಿಸುವ ಪ್ರಶ್ನಾವಳಿ ಮತ್ತು ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಾಹಿತಿಗಳ
 ವಿವರಗಳನ್ನು ಔಷಧಿ ಲೈಸೆನ್ಸ್ ನೀಡಿಕೆಯ ಪ್ರಾಧಿಕಾರಿ, ಭಾರತೀಯ ವೈದ್ಯಪದ್ಧತಿಗಳು ಮತ್ತು
 ಹೋಮಿಯೋಪತಿ ನಿರ್ದೇಶನಾಲಯ, ಬೆಂಗಳೂರು-09 ಇವರಿಗೆ ಸಲ್ಲಿಸುವುದು.

| | | |
|---|---|--|
| 1 | ಔಷಧಿ ತಯಾರಿಕಾ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಹೆಸರು ಮತ್ತು ವಿಳಾಸ | |
| | ಸಂಸ್ಥೆಯ ಸಂಘಟನೆ ಮಾಲೀಕತ್ವ ಸಹಕಾರಿ ಸಂಸ್ಥೆ ಇತ್ಯಾದಿ -ಇದರ ಬಗ್ಗೆ ಅವಶ್ಯಕವಾದ ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸತಕ್ಕದ್ದು. | |
| | ಮಾಲೀಕರ ಅಥವಾ ಪಾಲುದಾರರ ಅಥವಾ ನಿರ್ದೇಶಕರ ಪೂರ್ಣ ವಿಳಾಸ ವಯಸ್ಸು ಮತ್ತು ವಿಳಾಸ | |
| 2 | ವಿದ್ಯಾರ್ಹತೆಗಳು | |
| | ಅರ್ಜಿದಾರರ ಅರ್ಹತೆ | |
| | ಪ್ರಭಾರೆ (ಇನ್‌ಚಾರ್ಜ್) ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಅರ್ಹತೆ | |
| 3 | ಒಟ್ಟು ಬಂಡವಾಳ ಹೂಡಿಕೆ ವಾರ್ಷಿಕ ಔಷಧಿಗಳ ಮಾರಾಟದ ಬೆಲೆ ಅ) ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಆ) ರಾಜ್ಯದ ಹೊರಗೆ ಇ) ಒಟ್ಟಿಗೆ | |
| 4 | ಅರ್ಜಿಯನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸಿರುವುದು ಹೊಸ ಲೈಸೆನ್ಸ್‌ಗಾಗಿಯೋ ಅಥವಾ ನವೀಕರಣಕ್ಕಾಗಿಯೋ | |
| 5 | ಅರ್ಜಿದಾರರು ಸದ್ಯ ಯಾವ ಉದ್ಯೋಗವನ್ನು ಮಾಡುತ್ತಿರುವರು | |
| 6 | ಔಷಧಿ ಮತ್ತು ಕಾಂತಿವರ್ಧಕ ನಿಯಮಗಳು 1945ರಂತೆ ಮಂಜೂರಾದ ಲೈಸೆನ್ಸ್‌ಗಳ ವಿವರ | |
| | ಲೈಸೆನ್ಸ್ ನಂಬರ್ | |
| | ನಮೂನೆ 25-ಆ | |
| | ಲೈಸೆನ್ಸ್ ನವೀಕರಣದ ವಿವರ | |

| | | |
|----|---|--|
| 7 | <p>ಮೆಡಿಸಿನಲ್ ಮತ್ತು ಟಾಯ್ಲಟ್ ಪ್ರಿಪರೇಷನ್ ಆಕ್ಟ್ 1955 ಮತ್ತು ಅದರಡಿಯಲ್ಲಿರುವ ನಿಯಮಗಳಂತೆ ಮಂಜೂರಾದ ಲೈಸೆನ್ಸ್ ವಿವರ</p> <p>ಮಾರಾಟ ತೆರಿಗೆಯ ರಿಜಿಸ್ಟ್ರೇಷನ್ ನಂಬರ್ (ಸಿಎಸ್‌ಟಿ ಮತ್ತು ಕೆಎಸ್‌ಟಿ ದಿನಾಂಕ)</p> <p>ಉಳಿದ ಬೇರೆ ಲೈಸೆನ್ಸ್‌ಗಳಿದ್ದರೆ ವಿವರ</p> <p>ಎಸ್ ಎಸ್ ಐ ಮತ್ತು ಡಿ ಜಿ ಐ ಡಿ ಯುನಿಟುಗಳ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಸಂಸ್ಥೆಯು ನಮೂದಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿದೆಯೇ?</p> | |
| 8 | ನಮೂನೆ 24-ಡಿ ಅರ್ಜಿಯ ಶುಲ್ಕವನ್ನು ಪಾವತಿ ಮಾಡಿದ ಬಗ್ಗೆ ವಿವರ | |
| 9 | <p>ಕನಿಷ್ಠ 1200 ಚದುರ ಅಡಿಗಳಿಗಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಇಲ್ಲದಂತೆ ಇರುವ ತಯಾರಿಕಾ ಕಟ್ಟಡದ ನೀಲಿ ನಕ್ಷೆಯನ್ನು ಮತ್ತು ಬಾಡಿಗೆ ರಶೀತಿ ಅಥವಾ ಕಟ್ಟಡವು ಸ್ವಾಧೀನದಲ್ಲಿದ್ದ ಬಗ್ಗೆ ದಾಖಲೆಯನ್ನು ಅರ್ಜಿಯ ಜೊತೆಯಲ್ಲಿ ಸಲ್ಲಿಸಿರುವಿರಾ?</p> <p>ಬೇರೆ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ನಿಮ್ಮ ಸಂಸ್ಥೆಯ ತಯಾರಿಕಾ ಘಟಕಗಳು ಇರುವುದೋ ಹೇಗೆ? ಇದ್ದರೆ ವಿವರ</p> | |
| 10 | ಜಿ ಎಂ ಪಿ ನಿಯಮಗಳ ಪ್ರಕಾರ ಔಷಧ ತಯಾರಿಕಾ ಘಟಕದಲ್ಲಿ ಪ್ರತ್ಯೇಕ ವಿಭಾಗಗಳನ್ನು ತಯಾರಿಸಲು ಒದಗಿಸಿದ ಉಪಕರಣಗಳ ಪಟ್ಟಿ ಮತ್ತು ಆಧಾರ ಗ್ರಂಥಗಳನ್ನು ಇಟ್ಟು ಬಗ್ಗೆ ವಿವರ. ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಪಟ್ಟಿ ಸಲ್ಲಿಸಿ. | |
| 11 | <p>ತಯಾರಿಸಬೇಕೆಂದಿರುವ ಔಷಧಿಗಳು, ಡ್ರಗ್ಸ್ & ಕಾಸ್ಮೆಟಿಕ್ ಆಕ್ಟ್ 1940 ಇದರ 1ನೇಯ ಶೆಡ್ಯೂಲ್‌ನಲ್ಲಿರುವ ಆಧಾರ ಗ್ರಂಥಗಳಲ್ಲಿ ನಮೂದಿಸಲಾಗಿರುವುದೋ ಹೇಗೆ? ವಿವರಗಳನ್ನು ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾಗಿ ಬರೆದು ಸಲ್ಲಿಸಿ ಮತ್ತು ಜೆರಾಕ್ಸ್ ಪ್ರತಿಯನ್ನು ಲಗತ್ತಿಸುವುದು.</p> <p>ಕೆಲಸದ ವೇಳೆ ಮತ್ತು ಪಾಳಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಶಿಪ್ಪುಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ</p> | |
| 12 | <p>ತಯಾರಿಸುವ ಔಷಧಿಗಳ ವಿವರ</p> <p>ಮುಲಾಮು, ಕ್ರೀಂ, ತೈಲ, ಟ್ಯಾಬ್ಲೆಟ್, ಕ್ಯಾಪ್ಸೂಲ್, ಚೂರ್ಣ, ಪೇಪರ್‌ಪೈಟರಿ ಔಷಧಿ ಇತ್ಯಾದಿ ಇತ್ಯಾದಿಗಳ ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾಗಿ ವಿವರಗಳನ್ನು ಬರೆದು ಸಲ್ಲಿಸುವುದು.</p> | |
| 13 | <p>ತಾಂತ್ರಿಕ ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ಪೂರ್ಣಾವಧಿಗೆ ನೇಮಕ ಮಾಡಲಾಗಿದೆಯೇ?</p> <p>ಅ) ತಾಂತ್ರಿಕ ದಕ್ಷ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಹೆಸರು</p> <p>ಆ) ವಯಸ್ಸು</p> <p>ಇ) ಅರ್ಹತೆ</p> <p>ಈ) ಕೆಲಸದ ವೇಳೆ</p> | |
| 14 | <p>ನೇಮಕಗೊಂಡ ಕಾರ್ಮಿಕರು</p> <p>ಅ) ನುರಿತ</p> <p>ಆ) ಅನುಭವಿಕರಲ್ಲದವರು</p> | |

| | | |
|----|---|--|
| | ಇ) ಉಳಿದ ಸಿಬ್ಬಂದಿ -ಸೇಲ್ಸ್‌ಮನ್ ರೆಪ್ರೆಸೆಂಟೇಟೀವ್ ಇತ್ಯಾದಿ . ಒಟ್ಟು | |
| 15 | ಅಪಾಯಕರವಾದ (ವಿಷಯಕ್ಕೆ) ಘಟಕಗಳು ಔಷಧಿಯಲ್ಲಿರುವುವೋ ಹೇಗೆ ? ವಿವರ ಕೊಡಿ. | |
| | ಬಣ್ಣ, ಪ್ರಿಜರ್ವೇಟಿವ್, ಪರಿಮಳ ದ್ರವ್ಯ, ಎಕ್ಸ್‌ಪಿಯಂಟ್ ಸಕ್ಕರೆಯುಕ್ತ ಘಟಕಗಳು ಮುಂತಾದ ರಾಸಾಯನಿಕ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಔಷಧಿಯಲ್ಲಿ ಉಪಯೋಗಿಸಿದ್ದಲ್ಲಿ ತಿಳಿಸಿ. ಅಂಗೀಕೃತ ಬಣ್ಣದ ಬಗ್ಗೆ ಡಿಕ್ಲರೇಷನ್ ಸಲ್ಲಿಸುವುದು. | |
| 16 | ಕೆಳಗಿನ ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ಇಡಲಾಗಿದೆಯೇ? 1.ಕಚ್ಚಾ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಖರೀದಿಸುವ ಬಗ್ಗೆ 2.ಔಷಧಗಳನ್ನು ತಯಾರಿಸಿದ ಬಗ್ಗೆ 3.ಔಷಧಗಳನ್ನು ರಾಸಾಯನಿಕವಾಗಿ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿದ ಬಗ್ಗೆ 4.ಔಷಧಗಳನ್ನು ಮಾರಾಟ ಮಾಡಿದ ಬಗ್ಗೆ. | |
| 17 | ಔಷಧಿಗಳ ರಾಸಾಯನಿಕ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ ಮತ್ತು ಗುರ್ತಿಸುವ ಪರೀಕ್ಷೆಗಾಗಿ ಅರ್ಜಿದಾರರು ರಾಸಾಯನಿಕ ವಿಶ್ಲೇಷಣಾ ತಜ್ಞ (ಕೆಮಿಕಲ್ ಅನಾಲಿಸ್ಟ್) ಇವರನ್ನು ನೇಮಕ ಮಾಡಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅವರ ಹೆಸರು , ಅರ್ಹತೆ, ಕಲಸದ ವೇಳೆ ಅನುಭವ ಇತ್ಯಾದಿ ವಿವರಗಳನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸಿ. | |
| 18 | ಅರ್ಜಿದಾರರು ತಮ್ಮ ಔಷಧಿಗಳ ಲೇಬಲ್‌ಗಳನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸಿರುವರೋ ಹೇಗೆ? ಔಷಧಿಗಳ ವ್ಯಾಕಿಂಗ್ ಕಾರ್ಟೂನ್‌ಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಔಷಧಿಗಳ ಮಾಹಿತಿ ವಿವರಗಳನ್ನು (ಲಿಟರೇಚರ್) ಧರಪೆಟಿಕೆ ಇಂಡೆಕ್ಸ್‌ನ್ನು ಕ್ರಯ ಪಟ್ಟಿಗಳನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸಬೇಕು. | |
| | ನಿಮ್ಮ ಔಷಧಿಗಳ ಲೇಬಲ್‌ಗಳು ಔಷಧಿ ಮತ್ತು ಕಾಂತಿವರ್ಧಕರ ನಿಯಮ 1945ರ 161ನೇ ನಿಯಮದಂತೆ ಇರುವುದೋ? | |
| | ನಿಮ್ಮ ಔಷಧಿಗಳ ಲೇಬಲ್ ಮೇಲೆ ಔಷಧಿಗಳ ಉಪಯೋಗ, ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಪ್ರಮಾಣ ಮತ್ತು ಮುನ್ನೆಚ್ಚರಿಕೆ ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ಕೊಟ್ಟಿರುವುದೋ ಹೇಗೆ? ವಿವರ ತಿಳಿಸಿ. | |
| | ನೀವು ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಪುಕ್ಕಟೆಯಾಗಿ ಚಿಕಿತ್ಸರಿಗೆ ವಿತರಣೆ ಮಾಡುವುದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಔಷಧಿಗಳ ಲೇಬಲ್ ಮೇಲೆ ಚಿಕಿತ್ಸಕರ ಉಪಯೋಗಕ್ಕೆ ಮಾತ್ರ, ಮಾರಾಟಕ್ಕಲ್ಲ (ಪಿಜಿಷಿಯನ್ ಸ್ಯಾಂಪಲ್ಸ್ ನಾಟ್ ಟು ಬಿ ಸೋಲ್ಡ್) ಎಂಬ ಪದಗಳನ್ನು ನಮೂದಿಸಿರುವಿರೋ ಹೇಗೆ? ವಿವರ ಸಲ್ಲಿಸಿ. | |
| | ಷೆಡ್ಯೂಲ್ 1ಇರಲ್ಲಿ ನಮೂದಿಸಿರುವಂತೆ ಯಾವುದಾದರೂ ಔಷಧವನ್ನು ತಯಾರು ಮಾಡಿದಲ್ಲಿ ಲೇಬಲ್ ನಿಯಮದಂತೆ ಲೇಬಲ್‌ಗಳನ್ನು ತಯಾರಿಸುವಿರೋ ಹೇಗೆ? ತಿಳಿಸಿ. | |
| 19 | ನೀವು ನಿಮ್ಮ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ರಾಸಾಯನಿಕವಾಗಿ ಪರೀಕ್ಷಿಸಲು ಯಾವುದಾದರೂ ಅಂಗೀಕೃತ ಡ್ರಗ್ಸ್ ಟೆಸ್ಟಿಂಗ್ ಲ್ಯಾಬೋರೇಟರಿಯನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿಕೊಂಡಿದ್ದಲ್ಲಿ ಕೆಳದ ಆರು ಬ್ಯಾಚುಗಳ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಔಷಧಿಯ ರಾಸಾಯನಿಕ ವಿಶ್ಲೇಷಣಾ ಪ್ರತಿಯನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸುವುದು . | |
| 20 | ನಿಮ್ಮ ಔಷಧಿಗಳ ತಯಾರಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಆಲ್ಕೋಹಾಲ್ ಬಳಸುವುದಾದಲ್ಲಿ ಅಬಕಾರಿ ಆಯುಕ್ತರಿಂದ ಪಡೆದ ಅಬಕಾರಿ ಲೈಸೆನ್ಸ್‌ನ ಜೆರಾಕ್ಸ್ ಪ್ರತಿಯನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸುವುದು. | |

| | | |
|----|--|--|
| 21 | ನಿಮ್ಮ ಔಷಧಿಗಳ ತಯಾರಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಸೆಲ್ವ್ ಜರೇಟಿಂಗ್ ಆಲೋಹಾಲನ್ನು ಬಳಸುತ್ತಿದ್ದಲ್ಲಿ ಎಂಟಿಸಿಸಿ ಆಕ್ಟ್ ಪ್ರಕಾರ ಅಬಕಾರಿ ತೆರಿಗೆಯನ್ನು ಪಾವತಿ ಮಾಡುತ್ತಿರುವಿರೋ ಇಲ್ಲವೋ ತಿಳಿಸಿ. | |
| 22 | ಎಂ & ಟಿ.ಪಿ ಆಕ್ಟ್ (ಎಕ್ಸೊಸ್ ನೋಟಿಸ್ ಆಕ್ಟ್) 1950ರ ಪ್ರಕಾರ ಯಾವುದೇ ನಿಯಮಗಳನ್ನು ಉಲ್ಲಂಘಿಸಿ ಮತ್ತು ಮೇಲಿನ ಆಕ್ಟ್ ಪ್ರಕಾರ ಯಾವುದೇ ದಾವೆಗಳನ್ನು ಕೋರ್ಟಿನಲ್ಲಿ ನಿಮ್ಮ ಕಂಪನಿಯ ತಯಾರಿಕಾ ಘಟಕದ ಮೇಲೆ ಇಲ್ಲವೆಂಬ ಬಗ್ಗೆ ಕೋರ್ಟಿನಿಂದ ಪಡೆದ ಅಫಿಡವಿಟ್ಟನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸಬೇಕು. | |
| 23 | ಅರ್ಜಿದಾರರು ತಯಾರಿಸಬೇಕೆಂದಿರುವ ಔಷಧಿಗಳು ಸುರಕ್ಷಿತವಾಗಿಯೂ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿಯೂ ಆಗಿರುವ ಬಗ್ಗೆ ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ಅವಶ್ಯವಿದ್ದಲ್ಲಿ ಸಲ್ಲಿಸುವುದು. | |
| 24 | ನಿಮ್ಮ ಔಷಧಿ ತಯಾರಿಕಾ ಘಟಕದಲ್ಲಿ ಯಾವ ಯಾವ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ತಯಾರಿಸುತ್ತೀರಿ, ಇವುಗಳ ಬ್ಯಾಚ್ ನಂಬರ್, ತಯಾರಿಸಿದ ದಿನಾಂಕ, ಒಟ್ಟು ಮಾರಾಟ ಮಾಡಿದ ಔಷಧಿಗಳು, ಔಷಧಿಗಳ ಮುಖಬೆಲೆ ಮತ್ತು ವಾರ್ಷಿಕ ಔಷಧಿಗಳ ಮಾರಾಟದಿಂದ ಬಂದ ವರಮಾನಗಳನ್ನು ತಿಳಿಸುವುದು. | |

ಮೇಲೆ ತಿಳಿಸಿರುವ ಎಲ್ಲಾ ವಿಚಾರಣೆಯು ಸರಿಯಿದೆ ಎಂದು ಧೃಢಪಡಿಸುತ್ತೇನೆ. ಮೇಲಿನ ಯಾವುದಾದರೂ ವಿವರಣೆ ಮತ್ತು ಮಾಹಿತಿ ಸುಳ್ಳು ಎಂದು ತಿಳಿದು ಬಂದಲ್ಲಿ ನಿಮ್ಮ ಅರ್ಜಿಯನ್ನು ತಿರಸ್ಕರಿಸಿ, ಲೈಸೆನ್ಸ್ ರದ್ದುಗೊಳಿಸಿ ಯೋಗ್ಯವಾದ ಕ್ರಮವನ್ನು ಅರ್ಜಿದಾರರ ಮೇಲೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬಹುದು.

ವಿ.ಸೂ:- ಅನ್ವಯವಾಗದೇ ಇರುವ ಮೇಲಿನ ಯಾವುದೇ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಅವಶ್ಯಕ ಎಂದು ಕಂಡುಬಂದಲ್ಲಿ ಅವುಗಳನ್ನು ಹೊಡೆದು ಹಾಕಬಹುದು.

ಅರ್ಜಿದಾರರ ಸಹಿ:
ಅರ್ಜಿದಾರರ ಹೆಸರು:
ಪದನಾಮ (ಡೆಸಿಗ್ನೇಷನ್):
ಸಂಸ್ಥೆಯ ಹೆಸರು ಮತ್ತು ಪೂರ್ಣ ವಿಳಾಸ:

ಜಿಷಧಿ ತಯಾರಿಕಾ ಘಟಕದ ವಿಭಾಗದಲ್ಲಿ ಹಾಗೂ : ತಾಂತ್ರಿಕ ದಕ್ಷ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿ ಗುಣಮಟ್ಟ ನಿಯಂತ್ರಣ ವಿಭಾಗದಲ್ಲಿ ಪತ್ರ (ದ್ವಿಪ್ರತಿಯಲ್ಲಿ)

1. ತಾಂತ್ರಿಕ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಅರ್ಜಿ

ಅ) ಜಿಷಧಿ ತಯಾರಿಕಾ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಹೆಸರು ಮತ್ತು ವಿಳಾಸ:

ಆ) ನಿಮ್ಮ ಸಂಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿರುವ ತಾಂತ್ರಿಕ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಹೆಸರು

ಇ) ತಾಂತ್ರಿಕ ಅರ್ಹತೆ, ರಿಜಿಸ್ಟ್ರೇಷನ್ ಸರ್ಟಿಫಿಕೇಟ್, ನಂಬರ್, ಅರ್ಹತೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಇರುವ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರದ ಜಿರಾಕ್ಸ್ ಪ್ರತಿಯನ್ನು ಲಗತ್ತಿಸಿದೆ.

ಈ ತಾಂತ್ರಿಕ ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಬೇರೆ ಜಿಷಧಿ ಸಂಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡಿದ್ದರೆ ವಿವರ ಕೊಡಿ

2. ತಾಂತ್ರಿಕ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ನೇಮಕ ಬಗ್ಗೆ ಪತ್ರ:

ನಾನು / ನಾವು ಈ ಮೂಲಕ ಶ್ರೀ

ತಯಾರಿಕಾ ಘಟಕದಲ್ಲಿ ದಿನಾಂಕ:

ವಹಿಸಲು ನೇಮಕ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ.

ಸ್ಥಳ:

ಸಹಿ:

ದಿನಾಂಕ:

ತಯಾರಿಕಾ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಹೆಸರು ಮತ್ತು ವಿಳಾಸ

3. ನೇಮಕಗೊಂಡ ತಾಂತ್ರಿಕ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಜವಾಬ್ದಾರಿ:

ನಾನು

----- ತಿಳಿಸುವುದೇನೆಂದರೆ ಮು:-----

----- ಈ ಸಂಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ತಾಂತ್ರಿಕ ದಕ್ಷ ವ್ಯಕ್ತಿಯೆಂದು ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸಲು ದಿ:-----

ರಿಂದ ಒಪ್ಪಿದ್ದೇನೆ. ಸಂಸ್ಥೆಯ ಜಿಷಧಿ ತಯಾರಿಕೆಯ ವೇಳೆಯಲ್ಲಿ ----- ಗಂಟೆಯಿಂದ -----

ಗಂಟೆಯವರೆಗೆ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ಮಾಡಲು ಜವಾಬ್ದಾರನಾಗಿರುವೆನು. ಒಂದು ವೇಳೆ ಮೇಲೆ ತಿಳಿಸಿರುವ ಸಂಸ್ಥೆಯನ್ನು ಬಿಡುವುದಾದಲ್ಲಿ ಜಿಷಧಿ ಲೈಸೆನ್ಸ್ ನೀಡಿಕೆ ಪ್ರಾಧಿಕಾರಿಯವರಿಗೆ ಕೂಡಲೇ ತಿಳಿಸುತ್ತೇನೆ.

ಸ್ಥಳ:

ತಾಂತ್ರಿಕ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಸಹಿ:

ದಿನಾಂಕ:

ಹೆಸರು ಮತ್ತು ವಿಳಾಸ

4. ಘೋಷಣೆ: ನಾವು ಈ ಮೂಲಕ ಘೋಷಿಸುವುದೇನೆಂದರೆ, ಮೇಲೆ ತಿಳಿಸಿದ ಎಲ್ಲಾ ಸಂಗತಿಗಳು ಸರಿಯಾಗಿವೆ/ ನಿಜ ಇರುವವು. ಮೇಲಿನ ವಿಷಯಗಳಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ಸಂಗತಿಗಳು ಭಾಗಶಃ ಇಲ್ಲದೇ ಪೂರ್ಣವಾಗಿ ತಪ್ಪಿದ ಎಂದು ಕಂಡುಬಂದಲ್ಲಿ ತಾಂತ್ರಿಕ ದಕ್ಷ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಮಾನ್ಯತೆಯನ್ನು ರದ್ದುಗೊಳಿಸಿ ಸೂಕ್ತವೆನಿಸಿದ ಕ್ರಮವನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬಹುದು.

ತಾಂತ್ರಿಕ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಸಹಿ:

ಅರ್ಜಿದಾರರ : ಲೈಸೆನ್ಸದಾರರ ಸಹಿ:

ದಿನಾಂಕ:

Form 24E-1
(See Rule 153B)

**Application for the Certificate of Good Manufacturing Practices for
Ayurvedic, Siddha or Unani drugs manufacturing Units**

1. I/We----- of ----- hereby apply for
the grant of a Certificate of Good Manufacturing Practices for Ayurvedic,
Siddha or Unani drugs manufacturing on the premises situated at ----

2. A fee of rupees----- has been credited to the
Government under the head of account ----- and the
relevant Treasury Challan/ Online transaction slip is enclosed
herewith.

Date:-----

Signature-----

(applicant)

Note: The application should be accompanied by a Plan of the premises.