ສາທາລະນະ​ລັດປະຊາທິປະ​ໄຕປະຊາຊົນ​ລາວ

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

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

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

ມື​ຖື:..........................

E-mail:......................…………………

​**ໃບ​ສະ​ເໜີ**

ຮຽນ: ທ່ານ​ຫົວໜ້າ​ກົມ​ອາຫານ ​ແລະຢາ

​ ເລື່ອງ: ຂໍອະນຸຍາດ​ນຳ​ເຂົ້າ​ຕົວ​ຈິງຢາ​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​ສິນຄ້າ​ປະ​ເພດ.............​ ທີ່​ນຳ​​ເຂົ້າມາ​ຈາກ​ປະ​ເທດ:..................…… ຕາມ​ໃບ​ແຈ້ງ​ລາຄາ​ສິນຄ້າ(Invoice)​ເລກທີ:......................., ລົງ​ວັນ​ທີ:..........................​ໂດຍ​ຜ່ານ​ດ່ານ:...................

ສິນຄ້າ​ທີ່​ຂໍອະນຸຍາດ​ນຳ​ເຂົ້າ​ລວມມີ:

ຈຳນວນ:.................ລາຍການ

ນ້ຳໜັກ:..................​ກິ​ໂລ

ມູນ​ຄ່າ:...................…USD

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

ອຳນວຍ​ການ​ບໍລິສັດ ວິຊາ​ການ

ເອກະສານ​ຄັດ​ຕິດ

1. ​ໃບ​ສັ່ງ​ຊື້​ສິນຄ້າ (Purchase Order)
2. ​​ໃບ​ແຈ້ງ​ລາຄາ​ສິນຄ້າ (Invoice)
3. ​​ໃບ​ແຈ້ງ​ລາຍ​ລະອຽດ​ການ​ມັດ​ຫໍ່ (Packing List)
4. ສຳ​ເນົາໃບ​ອະນຸຍາດ​ນຳ​ເຂົ້າ​ທາງ​ການ(CERTIFICATE OF OFFICIAL APPROVAL OF IMPORT/IMPORT AUTHORIZATION OF PSYCHOTROPIC SUBSTANCES)
5. ສຳ​ເນົາ​ເອກະສານ​ຊະນະ​ການ​ປະມູນ.
6. ໃບ​ຢັ້ງຢືນ​ການ​ຜະລິດ​ທີ່​ດີ(GMP)
7. ​​ໃບຢັ້ງຢືນ​ການ​ຂື້ນ​ທະບຽນ​ຢາຢູ່ສປປລາວ(Certificate of Registration)
8. ​​ໃບຢັ້ງຢືນ​ການ​ຂື້ນ​ທະບຽນ​ຢາຢູ່ປະ​ເທດ​ຜູ້​ຜະລິດ(Certificate of a Pharmaceutical Product).
9. ​ໃບ​ຢັ້ງຢືນ​ການ​ວິ​ໄຈ​ຢາ(Certificate of Analysis)