



เลขที่รับ 2039/2564

วันที่รับ 12 ก.ย. 2564

วอ./สธ ๕

ใบแจ้งข้อเท็จจริงเกี่ยวกับวัตถุอันตรายชนิดที่ ๑
ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยารับผิดชอบ

ข้าพเจ้า บริษัท สมาร์ทแล็บ จำกัด

(บุคคลธรรมดา หรือ นิติบุคคล)

อายุ ปี สัญชาติ เลขบัตรประจำตัวประชาชน/เลขทะเบียนนิติบุคคล 0505545001200

สถานที่ติดต่อผู้แจ้งข้อเท็จจริง ตั้งอยู่เลขที่ 333/29 หมู่ที่ 9 ตระกอก/ชอย

ถนน ตำบล/แขวง ละหาร อำเภอ/เขต บางบัวทอง

จังหวัด นนทบุรี รหัสไปรษณีย์ 11110 โทรศัพท์ 0-2964-4960-3 โทรสาร 0-2964-4965

ขอแจ้งข้อเท็จจริงเกี่ยวกับวัตถุอันตรายชนิดที่ ๑ ตามพระราชบัญญัติวัตถุอันตราย พ.ศ. ๒๕๓๕ และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม ดังนี้

๑. ประเภทการประกอบการ ผลิต นำเข้า

๒. ชื่อทางการค้าที่ใช้ภายในประเทศ ซิตริส เฟรช ดิชวอชิง เอส เพียว

CITRUS FRESH DISHWASHING S PURE

๓. ชื่อทางการค้าเฉพาะเพื่อการส่งออกต่างประเทศ -

๔. ชื่อและอัตราส่วนของวัตถุอันตราย (สารสำคัญ)

เกลือโซเดียมของลิเนียร์อัลคิลเบนซีนซัลโฟเนต (Linear alkylbenzene sulfonate, sodium salt) 11.520 % w/w

โซเดียมลอริลอีเทอร์ซัลเฟต (Sodium lauryl ether sulfate) 14.000 % w/w

โคคามิโดโพรพิลเบทาอีน (Cocamidopropyl betaine) 3.600 % w/w

๕. ชื่อและอัตราส่วนของส่วนประกอบอื่นครบทุกรายการ ตามที่แจ้งข้อเท็จจริงไว้กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

๖. ประเภทของการใช้ ล้างจาน ลักษณะของวัตถุอันตราย ชนิดของเหลว

๗. ชื่อสถานที่(ผลิต/เก็บรักษา) บริษัท สมาร์ทแล็บ จำกัด

ตั้งอยู่เลขที่ 333/29 หมู่ที่ 9 ตระกอก/ชอย

ถนน ตำบล/แขวง ละหาร อำเภอ/เขต บางบัวทอง

จังหวัด นนทบุรี รหัสไปรษณีย์ 11110 โทรศัพท์ 0 2964 4960-3 โทรสาร 0 2964 4965-66

(ในกรณีที่ผลิตที่เก็บรักษา มากกว่า ๑ แห่ง ให้ระบุรายละเอียดเพิ่มเติมในหน้าที่ ๒)

๘. ชื่อสถานที่ผลิตต่างประเทศ (เฉพาะการนำเข้า)

ประเทศ -

Supplied by

๙. ปริมาณการ (ผลิต/นำเข้า) ต่อปี 12.00 ตัน

(ลงชื่อ) พอตตา บวรสถิตธรรม ผู้แจ้ง

(นางสาว พอตตา บวรสถิตธรรม)

สำหรับพนักงานเจ้าหน้าที่

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี ได้รับแจ้งข้อเท็จจริงเกี่ยวกับวัตถุอันตรายชนิดที่ ๑ ตามพระราชบัญญัติวัตถุอันตราย พ.ศ. ๒๕๓๕ และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม

โดยออกเลขที่รับแจ้ง นบ 129/2564 เมื่อวันที่ 12 เดือน กันยายน พ.ศ. 2564

(ลงชื่อ) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี ผู้รับแจ้ง

พนักงานเจ้าหน้าที่

เลขรับ	2039/2564
วันที่รับ	12 ก.ย. 2564

สถานที่เก็บรักษาแห่งที่ ๒

ชื่อสถานที่เก็บรักษา

ตั้งอยู่เลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย

ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต

จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ โทรสาร

(กรณีที่มีเก็บรักษามากกว่า ๒ แห่ง ระบุรายการเพิ่มเติมได้)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าจะปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวกับหลักเกณฑ์และวิธีการในการผลิต การนำเข้า การส่งออก และการมีไว้ในครอบครองเพื่อใช้รับจ้างซึ่งวัตถุอันตรายที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาธิบดีชอบ และ ประกาศ กระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวกับฉลากของวัตถุอันตรายที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาธิบดีชอบ

(ลงชื่อ) พอลดา บวรสถิตธรรม ผู้แจ้ง
(..... นางสาว พอลดา บวรสถิตธรรม)

เอกสารและหลักฐานเพื่อการแจ้งข้อเท็จจริงเกี่ยวกับวัตถุอันตรายที่ ๑

พร้อมกันนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารและหลักฐานมาด้วย คือ

- หนังสือรับรองนิติบุคคล หรือบัตรประจำตัวประชาชน และใบทะเบียนพาณิชย์ (ถ้ามี) กรณีที่เป็นบุคคลธรรมดา
- หนังสือมอบอำนาจ (กรณีมีการมอบอำนาจ)
- แผนที่แสดงที่ตั้ง หรือพิกัด GPS ของสถานประกอบการ