



GOVERNMENT OF THE PEOPLE'S REPUBLIC OF BANGLADESH  
MINISTRY OF AGRICULTURE  
DEPARTMENT OF AGRICULTURAL EXTENSION  
Plant Protection Wing (Plant Quarantine)  
**PHYTOSANITARY CERTIFICATE**

0188005

THIS CERTIFICATE SHALL BE INVALID  
IN CASE OF ANY ALTERATION

No.....

Place..HAZRAT SHAHJALAL-DHAKA..

To: Plant protection organisation of **U.K** Date of Inspection: **16-08-2015**

**Description of consignment/চালানের বিবরণ :**

Name and address of exporter: **M/S. MORISON ENTERPRISE, 5/1 MALAKER TOLA LANE, SUTRAPUR, DHAKA-1100, BANGLADESH**  
রপ্তানীকারকের নাম ও ঠিকানা

Declared name and address of consignee: **M/S. BANGLA PORT, UNIT- 9, 201, COVENTRY ROAD, SMALLHEATH, B-10, ORA, U.K**  
ঘোষিত প্রাপকের নাম ও ঠিকানা

Number and description of packages: **120 CARTONS**  
প্যাকটের সংখ্যা ও বিবরণ

Distinguishing mark: **K I**  
সনাক্তকরণ চিহ্ন

Place of origin: **BANGLADESH**  
উৎপাদন স্থান

Declared means of conveyance: **BY AIR**  
ঘোষিত পরিবহনের ধরণ

Declared point of entry: **LONDON, U.K**  
ঘোষিত প্রবেশ স্থান

Name of produce and quantity declared: **1300(ONE THOUSAND THREE HUNDRED) KGS, FRESH JACK FRUITS**  
ঘোষিত পণ্যের নাম ও পরিমাণ

Botanical name of plant: **Artocarpus heterophyllus**  
উদ্ভিদের বৈজ্ঞানিক নাম

This is to certify that the plants, plant products or other regulated articles described above have been inspected according to appropriate procedure and are considered to be free from quarantine pests and practically free from other injurious pests and that they are considered to conform with the current Phytosanitary regulation of the importing country/এতদ্বারা প্রত্যয়ন করা যাইতেছে যে, উল্লিখিত উদ্ভিদ, উদ্ভিদজাত পণ্য বা অন্যান্য বিধিবদ্ধ দ্রব্যাদি সঠিকপন্থায় পরীক্ষিত ও সংগনিরোধ পোকা ও রোগবলাই এবং ব্যবহারিকভাবে অন্যান্য ক্ষতিকর পোকা ও রোগবলাই মুক্ত বলিয়া বিবেচিত হইয়াছে এবং উহা আমদানীকারী দেশের বর্তমান উদ্ভিদ স্বাস্থ্য সংক্রান্ত বিধি বিধান মোতাবেক হইয়াছে।

**Disinfestation or/and Disinfection/পোকামুক্ত অথবা/এবং জীবাণুমুক্তকরণ :**

Date/তারিখ :	NIL	Treatment/গৃহিত ব্যবস্থা :	NIL
Chemical (active ingredient) রাসায়নিক দ্রব্য (সক্রিয় উপাদান) :			NIL
Duration and temperature/স্থিতিকাল ও তাপমাত্রা :			NIL
Concentration/মাত্রা :			NIL
Additional information/অতিরিক্ত বিবরণ :			NIL

**VALID FOR SHIPMENT  
WITHIN 24 HOURS**

**Additional declaration/অতিরিক্ত ঘোষণা :**

Date of Issue :  
ইস্যুর তারিখ : **16-08-2015**



Signature

স্বাক্ষর

Name of authorised officer

দায়িত্বপ্রাপ্ত কর্মকর্তার নাম

*Uthman*  
16-08-15

PHYSICIAN'S CERTIFICATE  
DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES  
OFFICE OF INSURANCE  
DIVISION OF HEALTH CARE REGULATION

0188003

THIS CERTIFICATE SHALL BE VALID  
UNLESS IT IS REVOKED

1. Name of the patient: \_\_\_\_\_

2. Date of birth: \_\_\_\_\_

3. Address: \_\_\_\_\_

4. City: \_\_\_\_\_

5. State: \_\_\_\_\_

6. Zip: \_\_\_\_\_

7. Date of examination: \_\_\_\_\_

8. Name of physician: \_\_\_\_\_

9. Signature of physician: \_\_\_\_\_

10. Date of signature: \_\_\_\_\_

11. City: \_\_\_\_\_

12. State: \_\_\_\_\_

13. Zip: \_\_\_\_\_

14. Name of hospital: \_\_\_\_\_

15. Address: \_\_\_\_\_

16. City: \_\_\_\_\_

17. State: \_\_\_\_\_

18. Zip: \_\_\_\_\_

VALID FOR SHIPMENT  
WITHIN 24 HOURS

