

فرم سه برگی صدور/تمدید/اصلاح پروانه بهداشتی ساخت

 1- نام و نشاني واحد توليدي

|  |
| --- |
| واحد تولیدی : آدرس کامل پستی : شناسه ملی شرکت: شماره تلفن : آدرس پست الكترونيك : نمابر : شماره ملی مدیرعامل: |

|  |  |
| --- | --- |
| نوع واحد توليدي يا بسته بندي |  خوراکی و آشامیدنی 󠄀󠄀 بسته بندی 󠄀󠄀 آرايشي و بهداشتي 󠄀󠄀 |
| نوع فعاليت | توليدي و بسته بندی 󠄀󠄀 بسته بندي و ظروف 󠄀󠄀 فعاليتهاي ديگر 󠄀 |

 2- مشخصات واحد توليدي

3- پروانه ها

|  |
| --- |
| شماره و تاریخ مجوز فعالیت اقتصادی از ارگان ذیصلاح : تاریخ اعتبار(در صورت وجود) : شماره و تاریخ پروانه تاسیس و بهره برداري از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشكي : تاریخ اعتبار(در صورت وجود) : نوع خطوط تولیدی:  |
| نام و نام خانوادگي مسئول/ مسئولین فني | رشته و مقطع تحصيلي | شماره و تاریخ پروانه مسئول/ مسئولین فني | تاریخ اعتبار | شیفت مندرج در پروانه |
|  |  |  |  |  |
| نشاني پستی: | تلفن و آدرس ایمیل: |

4- مشخصات فرآورده

|  |
| --- |
| نام فرآورده: مورد مصرف :مشخصات ظروف بسته بندي و وزن يا حجم خالص هر بسته بندی: |

5-فرمول مواد تشکیل دهنده ترکیبات تشکيل دهنده فرآورده نهائی:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| رديف | نام ماده اولیه | نام انگلیسی | نام شیمیایی در صورت وجود | خلوص(در صورت نیاز) | درصد |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

نام و شماره یا شماره های ضوابط و مقررات ملی / بین المللی بهداشتی (مورد تایید سازمان غذا و دارو) مورد استناد در تهیه فرآورده:

6-روش فرآوري(ترجیحا به صورت فلوچارت رسم شود.)

7- ويژگيهاي فيزيكي، ميكروبي و شيميايي فرآورده نهايي:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| رديف | ویژگی | واحد سنجش | محدوده قابل قبول | نتیجه آزمون | روش آزمون |
| کمینه | بیشینه |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

فرمولاسيون و ويژگيهاي فرآورده با ضوابط و مقررات ملی / بین المللی بهداشتی (مورد تایید سازمان غذا و دارو) مربوطه مطابقت دارد.

 نام و نام خانوادگی مسئول / مسئولین فنی : تاريج تكميل پرسشنامه: امضاء

 آزمايشگاه كارخانه براي آزمايش فرآورده مورد تقاضا توانايي لازم را دارد.

نام و نام خانوادگی مسئول آزمایشگاه : امضاء وتاریخ

نام و نام خانوادگی رئیس اداره نظارت: امضاء وتاریخ