|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گناباد**  **معاونت غذا و دارو**  **اداره نظارت بر مواد غذایی،آشاميدني، آرايشي و بهداشتی**  **1- مشخصات واحد:**   |  |  | | --- | --- | | نام واحد تولیدی: | نشاني واحد توليدي: | | نوع فعالیت: تولید و بسته بندی□ فقط بسته بندی □ | | | نام و نام خانوادگی مسئول واحد: | |   **نوع درخواست :** صدور □ تمديد □ اصلاح □  **2- پروانه ها/ مجوزهای اولیه:**   |  | | --- | | شماره و تاريخ پروانه بهره برداري از سازمان صنعت، معدن و تجارت:  شماره و تاريخ پروانه بهره برداری از سازمان جهاد: تاریخ  شماره و تاريخ پروانه کسب از اتحادیه صنفی ......................... : تاریخ  شماره و تاريخ دفترچه زنبورداری (صرفاً جهت شناسه نظارت عسل): تاریخ  شماره کد بهداشتی یا شناسه نظارت قبلی: تاریخ صدور: تاریخ انقضاء: |   **3- آدرس محل تولید (مطابق با پروانه ها و یا مجوزهای اولیه اخذ شده):**   |  | | --- | | شهر روستا خیابان  کوچه پلاک شماره تلفن ثابت و همراه شماره نمابر |   **4- مشخصات فرآورده :**   |  | | --- | | نام فرآورده: ............................... نام تجاری: ....................  جنس بسته بندی (نام شیمیایی بسته بندی ذکر شود):  وزن/ حجم خالص: |   **5- فرمول ترکیبی فرآورده : (در صورتيكه تعداد محصولات بيش از يكي باشد براي هر كدام فرم جداگانه ارسال گردد)**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **ردیف** | **نام ماده اولیه** | **درصد** | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **6- روش ساخت/ بسته بندی**  **روش ساخت یا بسته بندی بطور اختصار شرح داده شود**.   |  | | --- | |  |   تذكر: جهت محصولات فاقد بروشور استاندارد تدوين شده بند 1-7 و در ساير موارد بند 2-7 تكميل گردد.  1-7- ويژگيهاي فيزيكي، ميكروبي و شيميايي فرآورده نهايي:   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **رديف** | **نام ویژگی** | **واحد سنجش** | **مقادیر قابل قبول** | **روش آزمون** | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |       2-7- بدينوسيله اينجانب آقا/ خانم.............مسئول فني واحد توليدي ................ متعهد مي گردم كليه ويژگيهاي فيزيكوشيميايي و ميكروبي محصول ......... توليد شده در اين واحد توليدي با آخرين تجديد نظر بروشور استاندارد/استانداردهاي ملي شماره/شماره هاي ................... و ضوابط و مقررات جاري وزارت بهداشت مطابقت داشته باشد.  **امضاء مسئول فنی**   |  | | --- | | **نام و نام خانوادگی کارشناس بررسی کننده فرمولاسیون، تجهیزات،‌GMP وGHP همراه با اظهارنظر صریح، تاریخ و امضاء** | | |

نظریه کمیته فنی و قانونی ساخت تاریخ

موضوع صدور/ اصلاح/ تمدید و اصلاح شناسه نظارت کارگاهي واحد تولیدی ...........................................................................................

واقع در .......................................................................................................................................................................................................................

با توجه به درخواست شماره .......................... مورخ .................. واحد مذکور/ شبکه بهداشت و درمان .............................................. و بررسی فرم/ فرم های ساخت تأیید شده توسط کارشناسان فنی مربوطه و نیز دارا بودن شرایط ساخت و GMP واحد و همچنین بنابر تفویض اختیار شماره 4218/د مورخ 26/4/84 اداره کل نظارت برمواد غذایی و بهداشتی با صدور/ اصلاح/ تمدید و اصلاح شناسه نظارت کارگاهي در زمینه تولید/ بسته بندی محصولات ذیل موافقت می گردد.

................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

دكتر مهدی کریمی نوقابی مهندس اکبر حاج علی

معاون غذا و دارو دانشگاه مدير نظارت بر مواد غذايي و بهداشتي

دكتر مرتضی محمدزاده مقدم مهندس سعید رئیس زاده

مدير آزمايشگاه كنترل مواد غذايي و بهداشتي كارشناس تخصصي اداره نظارت بر مواد غذایی و بهداشتی