|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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