|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| این قسمت توسط متقاضی تکمیل شود. | **مدير محترم نظارت بر مواد غذايي،‌آرايشي و بهداشتي / رئيس محترم شبكه بهداشت و درمان شهرستان ..........****با سلام** به پيوست مدارک واحد توليدي ....................................... دارای پروانه بهره برداری (دارای خطوط تولید محصولات درخواستی) و پروانه های مسئول فنی معتبر، جهت اخذ پروانه/ پروانه های ساخت به شرح زیر تقديم مي گردد. خواهشمند است دستور اقدام مقتضي صادر و نتيجه را به اين واحد توليدي اعلام فرمايند. **آدرس واحد تولیدی:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **نام محصولات** | **صدور** | **تمدید** | **اصلاح** | **محدوده اوزان يا حجمهاي درخواستي** | **نوع پوشش بسته بندي** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**-** فرم سه برگي ساخت (دو نسخه) - طرح اتیکت محصول/ محصولات درخواستی (2 نسخه)- تصویر پروانه بهره برداری بهداشتی- تصویر پروانه های مسئول فنی کلیه شیفتها و خطوط تولید- تصویر برابر با اصل شده گواهی ثبت نام تجاری- نقشه آزمایشگاه (شیمیایی و میکروبی سه قسمتی) به انضمام لیست تجهیزات آزمایشگاه- قرار داد با آزمایشگاه همکار در صورت لزوم و آنالیز دوره های قبل نمونه های ارسالی به آزمایشگاه همکار - تعهد نامه رعایت نکات برچسب گذاری-کد GTIN دریافت شده از مرکز شماره گذاری کالا- اصل حواله/ حواله های رسید بانکی-اصل پروانه /پروانه هاي ساخت قبليتاريخ...................................... آقا / خانم ................................. با سمت : ...................................... شماره همراه : ........................................ مهر و امضاء متقاضی |
| این قسمت توسط کارشناسان مواد غذایی و بهداشتی تکمیل می شود | **کارشناس محترم آقا /خانم ......... لطفاً در خصوص موارد زیر اظهار نظر فرمائید.**  تاریخ .............................................. امضاء  |
| **اظهار نظر كارشناسي واحد فني و نظارت / شبكه بهداشت و درمان شهرستان .................**با توجه به بازديد مورخ ........................ از واحد توليدي ياد شده موارد به شرح زير اعلام مي گردد. 1. آیا GMP واحد تولیدی مورد تأیید است؟ بلی🗆 خیر🗆

2-آیا واحد تولیدی جهت کلیه شیفت های فعال دارای مسئول فنی با پروانه معتبر می باشد؟ بلی🗆 خیر🗆**3-آیا** جواب آزمون ها مطابق با ویژگی ها و ضوابط مورد تائید سازمان غذا و داروبوده و عدم انطباق بحرانی در تمام نمونه ها گزارش نشده است؟بلی🗆 خیر🗆 **(در صورت وجود عدم انطباق بحرانی:تعداد موارد...... محصولات دارای عدم انطباق............. )****4-** آیا شکایت اثبات شده درخصوص فرآورده وجود دارد؟ بلی🗆 خیر🗆**5-امتیاز prps واحد تولیدی:.................** |
| با توجه به مندرجات فوق صدور / تمدید / اصلاح پروانه ساخت بلامانع میباشد بلامانع نمیباشد  تاريخ...................................... امضاء كارشناس |

|  |  |
| --- | --- |
| **فرم تسویه حساب** | بدینوسیله گواهی می شود واحد تولیدی ............................................تا تاریخ..........................فاقد بدهی به این معاونت می باشد.  حسابداری معاونت غذا ودارو |