



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

اداره نظارت بر مواد غذایی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی
فرم سه برگی درخواست اصلاح و تمدید پروانه ساخت و بسته بندی

۱- نام و نشانی واحد تولیدی

واحد تولیدی :	آدرس کامل پستی :
شناسه ملی شرکت :	شماره تلفن
آدرس پست الکترونیک:	نمابر
شماره ملی مدیرعامل :	

۲- مشخصات واحد تولیدی:

نوع واحد تولیدی یا بسته بندی	<input type="checkbox"/> خوراکی و آشامیدنی <input type="checkbox"/> بسته بندی <input type="checkbox"/> آرایشی و بهداشتی
نوع فعالیت	<input type="checkbox"/> تولید و بسته بندی <input type="checkbox"/> بسته بندی و ظروف <input type="checkbox"/> فعالیت های دیگر

۳- پروانه ها

شماره و تاریخ مجوز فعالیت اقتصادی از ارگان ذیصلاح :		تاریخ اعتبار(در صورت وجود) :	
شماره و تاریخ پروانه تاسیس و بهره برداری:		تاریخ اعتبار(در صورت وجود) :	
از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی			
نوع خطوط تولیدی :			
نام و نام خانوادگی مسئول	رشته و مقطع تحصیلی	شماره و تاریخ پروانه	تاریخ اعتبار
/ مسئولین فنی		مسئول /مسئولین فنی	پروانه
			شیفت مندرج در پروانه

نشانی پستی :	تلفن و آدرس ایمیل :
--------------	---------------------

۴- مشخصات فرآورده :

نام فرآورده :	مورد مصرف :	نام تجاری
مشخصات ظروف بسته بندی و وزن یا حجم خالص هر بسته بندی :		

۵- فرمول مواد تشکیل دهنده ترکیبات تشکیل دهنده فرآورده نهائی :

ردیف	نام مواد 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: -----

۶- روش فرآوری :

--

۷- ویژگی های فیزیکی ، میکروبی و شیمیایی فرآورده نهائی :

ردیف	ویژگی	واحد سنجش	محدوده قابل قبول		نتیجه آزمون	روش آزمون
			کمینه	بیشینه		

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

نام و نام خانوادگی مسئول فنی : تاریخ تکمیل پرسشنامه: امضاء

اظهار نظر آزمایشگاه مواد غذایی و بهداشتی استان در مورد توانایی آزمایشگاه کارخانه برای آزمایش محصول مورد تقاضا: آزمایشگاه توانایی انجام آزمونهای مربوطه را دارد.

نام و نام خانوادگی مسئول آزمایشگاه : سمت : امضاء و تاریخ

رئیس اداره نظارت امضاء و تاریخ

اظهار نظر نهایی اداره نظارت بر مواد غذایی و بهداشتی :

۱- با توجه به بررسی های انجام شده شرایط تاسیس و بهره برداری مورد تأیید ، صدور پروانه ساخت مورد تأیید و بلا مانع می باشد.

۲- فیش شماره به مبلغ..... واریز شده به شماره حساب..... بانک

۳- سوابق جوابیه یا جوابیه های آزمایشگاه به شماره.....

۴- شکایت اثبات شده درخصوص فرآورده ندارد دارد

شماره نامه شکایت ثبت شده ----- علت شکایت -----

۵- اخذ امتیاز ---- بر اساس چک لیست ارزیابی برنامه های پیش نیازی (prps) در سال می باشد.

اظهار نظر کمیسیون پروانه ساخت مورخ : موافقت میگردد

به علت..... موافقت نمی گردد

معاون غذا و دارو مدیر نظارت بر مواد غذایی ، آشامیدنی آرایشی و بهداشتی عضو هیئت علمی دانشگاه

مدیر آزمایشگاه مواد غذایی کارشناس تخصصی اداره نظارت بر مواد غذایی آشامیدنی آرایشی و بهداشتی

* در مورد بند هشتم نام و مشخصات منابع ، مآخذ و استانداردهایی را که از آن در ساخت فرآورده استفاده شده یا ویژگیهای نهائی بر اساس آن تنظیم گردیده، عنوان شود . بدیهی است در خصوص محصولاتی که دارای استانداردهای ملی می باشند فرمول فرآورده و ویژگیهای آن می باید با استانداردهای مربوطه مطابقت نماید .