



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	☐ خوراکی و آشامیدنی ☐ بسته بندی ☐ آرایشی و بهداشتی
نوع فعالیت	☐ تولید و بسته بندی ☐ بسته بندی و ظروف ☐ 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 مسئول / مسئولین فنی	تاریخ اعتبار 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 :

[illegible]

* 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

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 وارز شده به شماره حساب بانک

۳- سوابق جوابیه یا جوابیه های آزمایشگاه به شماره

۴- شکایت اثبات شده در خصوص، فرآورده ☐ ندارد ☐ دارد

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

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

اظهار نظر کمیسیون پروانه ساخت مورخ :

موافقت میگرد ☐

به علت موافقت نمی گردد ☐

معاون غذا و دارو مدیر نظارت بر مواد غذایی ، آشامیدنی و 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، مأخذ و استانداردهایی را که از آن در ساخت فرآورده استفاده شده یا ویژگیهای نهایی بر اساس آن تنظیم گردیده، عنوان

شود. بدیهی است در خصوص محصولات که دارای استانداردهای ملی می باشند فرمول فرآورده و ویژگیهای آن می باید با استانداردهای مربوطه مطابقت نماید.