|  |  |
| --- | --- |
| **درخواست صدور پروانه بهداشتی ساخت (تولید قرار دادی)** | **تاريخ:**  |
| **نام سفارش دهنده** |
| **نام سفارش گیرنده :** |

**1- مشخصات متقاضی پروانه ساخت (تولید قرار دادی)یا سفارش دهنده و واحد تولیدی :**

|  |  |
| --- | --- |
| **متقاضی پروانه ساخت (تولید قرار دادی )یا سفارش دهنده** | **واحد سفارش گیرنده** |
| نام شرکت :شماره مجوز فعالیت اقتصادی از ارگان ذیصلاح یا پروانه بهره برداری (بهداشتی)یاشناسه یا شماره ثبت شرکت:آدرس:تلفن: | نام (ذکر شده در پروانه بهره برداری):آدرس(ذکر شده در پروانه بهره برداری): تلفن : دورنویس : تلفن همراه مدیرعامل/یا مدیر: |
| نوع واحد(یکی از رسته های زیر انتخاب و تایپ گردد) تولیدی و بسته بندی فقط بسته بندی فعالیتهای دیگر  | نوع واحد: (یکی از رسته های زیر انتخاب و تایپ گردد) تولیدی و بسته بندی فقط بسته بندی فعالیتهای دیگر  |

**2- پروانه های واحد تولیدی(سفارش گیرنده):**

|  |
| --- |
| شماره و تاریخ مجوز فعالیت اقتصادی از ارگان ذیصلاح : تاریخ اعتبار(در صورت وجود) :  |
| شماره و تاریخ پروانه بهره برداری (بهداشتی)اصادره توسط وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی : |
| شماره و تاریخ صدور پروانه ساخت متناظر با فرآورده مورد درخواست**:** |
| **مشخصات مسئول فنی یا مسئولین فنی ناظر بر تولید قرار دادی:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ردیف | نام و نام خانوادگي مسئول/ مسئولین فني | رشته و مقطع تحصيلي | شماره پروانه مسئول/ مسئولین فني | تاریخ اعتبار | شیفت مندرج در پروانه |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

 |

**3- مشخصات فرآورده :**

|  |
| --- |
| نام فرآورده : مورد مصرف :نام / نام هاي تجاري فرآورده (متعلق به متقاضی پروانه/سفارش دهنده):مشخصات ظروف بسته بندی (ذكر نام شيميايي مطابق با مجوز ورود يا پروانه ساخت) :وزن یا حجم خالص فرآورده : |

 **نام و نام خانوادگی و امضاء مسئول فنی یا مسئولین فنی ( ناظر بر تولید قرار دادی): تاریخ:**

|  |  |
| --- | --- |
| **درخواست صدور پروانه بهداشتی ساخت (تولید قرار دادی)** | **تاريخ:**  |
| **نام سفارش دهنده:** |
| **نام سفارش گیرنده :** |
| **نام فرآورده:** |

**4- فرمول مواد تشکیل دهنده جهت فرآوری محصول :**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **نام ماده اولیه** | **نام تجاری** | **نام شیمیایی به لاتین** | **درصد** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |
| **11** |  |  |  |  |
| **12** |  |  |  |  |
| **13** |  |  |  |  |
| **14** |  |  |  |  |
| **15** |  |  |  |  |
| **16** |  |  |  |  |
| **17** |  |  |  |  |
| **18** |  |  |  |  |
| **19** |  |  |  |  |

**5-روش فرآوری :روش فرآوری به اختصار شرح داده شود : (روش فرآوري بايد با فرمول ارائه شده مطابقت داشته باشد)**

|  |
| --- |
|  |

 **نام و نام خانوادگی و امضاء مسئول فنی یا مسئولین فنی ( ناظر بر تولید قرار دادی): تاریخ:**

|  |  |
| --- | --- |
| **درخواست صدور پروانه بهداشتی ساخت (تولید قرار دادی)** | **تاريخ:**  |
| **نام سفارش دهنده:** |
| **نام سفارش گیرنده :** |
| **نام فرآورده:** |

**6- ویژگیهای فیزیکی ، میکروبی و شیمیایی فرآورده نهایی : (ويژگيها بايد با فرمولاسيون ارائه شده مطابقت داشته بلاشد)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ردیف** | **آزمایش های انجام شده** | **نتیجه آزمون** |
| **1** |  |  |
| **2** |  |  |
| **3** |  |  |
| **4** |  |  |
| **5** |  |  |
| **6** |  |  |
| **7** |  |  |

**جهت ادامه از پشت برگه استفاده شود**

|  |
| --- |
| 7- نام و شماره یا شماره های ضوابط و مقررات ملی / بین المللی بهداشتی (مورد تایید سازمان غذا و دارو) مورد استناد در تهیه فرآورده**..........................................................................................................................................................................****نام و نام نام و نام خانوادگی و امضاء مسئول فنی یا مسئولین فنی ( ناظر بر تولید قرار دادی): تاریخ تکمیل پرسشنامه:** |
| **اظهار نظر کارشناسان مديريت نظارت بر مواد غذایی،آشاميدني،آرايشي وبهداشتی بازدید کننده از واحد تولیدی و بررسی کننده فرمولاسیون** شرکت/ کارخانه سفارش گیرنده........................................................... با داشتن امتیاز **PRPS** = از نظر تجهیزات تولید و آزمایشگاه توان تولید و کنترل های لازم را دارا بوده و فرمولاسیون ارائه شده با معیارهای ملی مصوب و ضوابط جاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی /مقررات بین المللی **مطابقت دارد/ ندارد**. لذا صدور پروانه ساخت قراردادی فرآورده مورد درخواست : 3- مشروط به: 2-تایید نمی گردد1-تایید می گردد......................................................................................................................................................................................................................................................**نام و نام خانوادگی** **و امضاء نام و نام خانوادگی** **و امضاء نام و نام خانوادگی** **و امضاء نام و نام خانوادگی** **و امضاء** |
|  |
| اظهار نظر نهایی مديريت نظارت بر مواد غذایی، آشاميدني، آرايشي و بهداشتی همراه با تاریخ و امضاء **مشروط به:****عدم تأييد****تأييد** |
| اظهار نظر کمیسیون فنی تخصصی همراه با نام و نام خانوادگی و امضا اعضاء **مشروط****عدم تأييد****تأييد****نام و نام خانوادگي و امضاء اعضاء كميسيون :** **تاريخ کمیته فنی : .......................** |
| **علت مشروط شدن و يا عدم تأييد :.....................................................................................................................................................................****اقدام نهایی :**□**ارجاع به اداره غذ/ اداره آرایشی و بهداشتی** □**ارجاع به اداره صدور پروانه ها** |