|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **فرم : وضعيت و امكانات ساختماني**  | **بسمه تعالي**E:\عکس\آرم\1.jpg.jpg**معاونت غذا و دارو** **دانشگاه علوم پزشکی اصفهان** | **تاريخ درخواست:** |
| **شماره فرم: 01-14-33** | **بخش:**  |
| **نوع درخواست:****اصلاح،تغییر نام پروانه بهره برداری** |
| نوع كارخانه :(لطفا یکی از رسته های روبرو انتخاب و تایپ شود) | خوردني، آشاميدني، آرايشي، بهداشتي، بسته بندي | صفحه1 |

1. مشخصات درخواست كننده :

|  |  |
| --- | --- |
| نام: |  |
| نام خانوادگی: |  |
| شماره شناسنامه : |  |
| شماره ملي : |  |
| نام پدر : |  |
| محل صدور : |  |
| شماره تلفن : |  |
| نشاني و کد پستی : |  |
| ایمیل: |  |

1. مشخصات موسسه:

|  |  |
| --- | --- |
| نام (مطابق با نام ذکر شده در پروانه بهره برداری صنعت و معدن /جهاد کشاورزی): |  |
| شماره و تاريخ پروانه بهره برداري سازمان صنعت و معدن/ جهاد كشاورزي |  |
| نشاني کارخانه و کد پستی(مطابق با نشانی ذکر شده در پروانه بهره برداری صنعت و معدن /جهاد کشاورزی):  |  |
| شماره تلفن، ایمیل و دورنویس کارخانه: |  |

1. مشخصات شرکت:

|  |  |
| --- | --- |
| نام شرکت |  |
| شماره و تاريخ ثبت شركت |  |
| نشاني، تلفن، ایمیل و دورنویس دفتر |  |
| مشخصات مدير يا صاحب یا صاحبان امضا | 1-نام و نام خانوادگی:سمت:نشانی و تلفن:2- نام و نام خانوادگی:سمت:نشانی و تلفن:ایمیل: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **فرم : وضعيت و امكانات ساختماني**  | **بسمه تعالي**E:\عکس\آرم\1.jpg.jpg**معاونت غذا و دارو** **دانشگاه علوم پزشکی اصفهان** | **تاريخ درخواست:** |
| **شماره فرم: 01-14-33** | **بخش:**  |
| **نوع درخواست:****اصلاح،تغییر نام پروانه بهره برداری** |
| نوع كارخانه :(لطفا یکی از رسته های روبرو انتخاب و تایپ شود) | خوردني، آشاميدني، آرايشي، بهداشتي، بسته بندي | صفحه 2 |

4-مشخصات و مساحت های ساختمانی موسسه:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ردیف | نام قسمت | متر مربع | نوع مالكيت |
| شخصی | اجاره | دیگر(نام ببرید) |
| 1 | مساحت كلي مؤسسه (زمين) |  |  |  |  |
| 2 | مساحت كل زيربنا |  |  |  |  |
| 3 | مساحت ساختمان هاي توليد و بسته بندي |  |  |  |  |
| 4 | مساحت ساختمان كنترل كيفيت (آزمايشگاه) |  |  |  |  |
| 5 | مساحت ساختمان اداري و تأسيسات |  |  |  |  |
| 6 | مساحت امكانات كارگري و سرويس هاي بهداشتي |  |  |  |  |
| 7 | مساحت انبارها، مواد اوليه و ساخته شده و غيره  |  |  |  |  |
| 8 | مساحت سردخانه و گرمخانه |  |  |  |  |
| 9 | مساحت تاسیسات |  |  |  |  |

1. پيش بيني تعداد كاركنان مؤسسه

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ردیف | نوع تخصص/کارگر/کارمند | تعداد |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |

6-نوع سرمایه گذاری : ایرانی □ خارجی□ شرکت ایرانی خارجی□

7-اطلاعات مختصر در مورد مواد اولیه و مواد افزودنی مورد نیاز برای تولید محصولات :

الف) مواد اولیه و بسته بندی و ..................................................... که برای هر یک از آنها جدول نمونه زیر تکمیل گردد :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ردیف | نوع | محل تهیه مواد اولیه | ملاحظات |
| داخل | خارج |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **فرم : وضعيت و امكانات ساختماني**  | **بسمه تعالي**E:\عکس\آرم\1.jpg.jpg**معاونت غذا و دارو** **دانشگاه علوم پزشکی اصفهان** | **تاريخ درخواست:** |
| **شماره فرم: 01-14-33** | **بخش:**  |
| **نوع درخواست:****اصلاح،تغییر نام پروانه بهره برداری** |
| نوع كارخانه :(لطفا یکی از رسته های روبرو انتخاب و تایپ شود) | خوردني، آشاميدني، آرايشي، بهداشتي، بسته بندي | صفحه3 |

ادامه جدول مواد اولیه و بسته بندی و .....................................................

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ردیف | نوع | محل تهیه مواد اولیه | ملاحظات |
| داخل | خارج |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |

ب) آیا مشابه محصولاتی که در نظر دارید بسازید از خارج وارد کشور می شود؟

ج) برای محصولاتی که تولید می نمایید با توجه به پروانه بهره برداری صادره از وزارت صنعت و معدن/ جهاد کشاورزی و در نظر گرفتن امکانات موجود جدول زیر را تکمیل کنید :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ردیف | نام محصول | میزان تولید اسمی، واقعی در سال |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 7 |  |  |
| 8 |  |  |
| 9 |  |  |
| 10 |  |  |
| 11 |  |  |
| 12 |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **فرم : وضعيت و امكانات ساختماني**  | **بسمه تعالي**E:\عکس\آرم\1.jpg.jpg**معاونت غذا و دارو** **دانشگاه علوم پزشکی اصفهان** | **تاريخ درخواست:** |
| **شماره فرم: 01-14-33** | **بخش:**  |
| **نوع درخواست:****اصلاح،تغییر نام پروانه بهره برداری** |
| نوع كارخانه :(لطفا یکی از رسته های روبرو انتخاب و تایپ شود) | خوردني، آشاميدني، آرايشي، بهداشتي، بسته بندي | صفحه 4 |

د) آیا مشابه محصولاتی که در نظر دارید بسازید در داخل کشور تهیه می شود؟

بلی□ خیر□

آزمایشگاه کنترل در محل :شیمیایی □ میکروبی□

مشخصات و امضاء درخواست کننده و مهر شرکت/کارخانه

تاریخ تسلیم درخواست

تاریخ، نام، امضاء و نظریه کارشناسان تاریخ،‌نام، امضاء و نظریه کارشناسان

 بررسی کننده مدارک بازدیدکننده