



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

شماره : ۳۰۴۴/۸۴/د.....
تاریخ : ۰۶/۰۸/۱۴۰۳.....
ساعت : ۰۳:۳۹.....
پیوست : ندارد.....

معاونت غذا و دارو

جناب آقای دکتر گلی
مدیر محترم شبکه بهداشت و درمان شهرستان نطنز
جناب آقای دکتر گلی
سرپرست محترم شبکه بهداشت و درمان شهرستان اردستان
جناب آقای دکتر نقیب زاده
سرپرست محترم شبکه بهداشت و درمان شهرستان نائین
جناب آقای دکتر حاجی مالیان
مدیر محترم شبکه بهداشت و درمان شهرستان شهرضا
جناب آقای دکتر جعفری علی شاهدانی
سرپرست محترم شبکه بهداشت و درمان شهرستان مبارکه
جناب آقای دکتر محمدی
سرپرست محترم شبکه بهداشت و درمان شهرستان سمیرم
جناب آقای دکتر زمانپور
مدیر محترم شبکه بهداشت و درمان شهرستان لنجان
جناب آقای دکتر فاطمی طبائی
سرپرست محترم شبکه بهداشت و درمان شهرستان فلاورجان
جناب آقای دکتر ربیعان
مدیر محترم شبکه بهداشت و درمان شهرستان نجف آباد
جناب آقای دکتر شریفی
سرپرست محترم شبکه بهداشت و درمان شهرستان خمینی شهر
جناب آقای دکتر عبدالهی
مدیر محترم شبکه بهداشت و درمان شهرستان فریدن
جناب آقای دکتر کیخایی



بسم الله الرحمن الرحيم

شماره :د/۸۴/۳۰۲۸
تاریخ :۱۴۰۳/۰۵/۲۳
ساعت :۱:۳۹
پیوست :ندارد

معاونت غذا و دارو

سرپرست محترم شبکه بهداشت و درمان شهرستان خوانسار
جناب آقای دکتر صیوحی
مدیر محترم شبکه بهداشت و درمان شهرستان گلپایگان
جناب آقای دکتر لچینانی
سرپرست محترم شبکه بهداشت و درمان شهرستان فریدون شهر
سرکار خانم دکتر حنایی نژاد
مدیر محترم شبکه بهداشت و درمان شهرستان شاهین شهر و میمه
جناب آقای دکتر محبی
مدیر محترم شبکه بهداشت و درمان شهرستان خور و بیابانک
جناب آقای دکتر قاری
سرپرست محترم شبکه بهداشت و درمان شهرستان تیران و کرون
جناب آقای دکتر تنهایی
مدیر محترم شبکه بهداشت و درمان شهرستان دهاقان
جناب آقای دکتر رضایی
مدیر محترم شبکه بهداشت و درمان شهرستان چادگان
جناب آقای دکتر کمالی
مدیر محترم شبکه بهداشت و درمان شهرستان بر خوار
جناب آقای دکتر کیخایی
مدیر محترم شبکه بهداشت و درمان بوئین میاندشت

با سلام و احترام

پیرو نامه شماره ۸۴/۳۰۲۸/د تاریخ ۱۴۰۳/۰۵/۲۳ به آگاهی می رساند با عنایت به این که طبق مکاتبات اداره

کل امور فراورده های غذایی و آشامیدنی یکی از شرایط اصلی صدور هرگونه مجوز بهداشتی موسسات مشمول قانون ،

ارائه تسویه حساب مالی برای پرداخت بدهی خدمات آزمایشگاهی در سامانه لیمز می باشد، لذا خواهشمند است دستور

اصفهان ، کیلومتر ۱۰ بزرگراه اصفهان – شیراز ، انتهای خیابان ولی عصر (ع) ، پردیس شماره ۲ دانشگاه علوم پزشکی ، معاونت غذا و دارو
کد پستی : ۵۴۴۲۱-۸۱۷۹۱ ، تلفن : ۰۶۷-۳۶۵۴۷۹۶۰-۳۱ ، تلفکس : ۰۳۱-۳۶۵۴۷۹۹۳ ، پست الکترونیک : fdoemail@mui.ac.ir

<http://fdo.mui.ac.ir>



بسم الله الرحمن الرحيم

شماره :د/۸۴/۴۴:۳.....
تاریخ :۱۴:۳/۰۸/۰۶.....
ساعت :۱:۳۹.....
پیوست :ندارد.....

معاونت غذا و دارو

فرمایید قبل از ارسال هر گونه مدرکی جهت اخذ مجوزهای بهداشتی (صدور - تمدید - اصلاح - افزایش نام تجاری - افزایش اوزان و هر گونه تغییر در زمینه انواع پروانه ساخت)، (صدور - تمدید - اصلاح - معرفی به آزمایشگاه جهت طی دوره کار آموزی جهت مسئولین فنی) و سایر مجوزهای بهداشتی (گواهی بهداشت - تاییدیه جهت اداره استاندارد و ...) واحدهای تولیدی تحت پوشش آن شبکه، نسبت به اخذ تسویه حساب مذکور اقدام گردد.

بدیهی است ارسال مدارک فاقد موضوع فوق به صورت مدارک ناقص تلقی شده و کلیه مدارک بازگشت داده

خواهد شد.

مهندس **مرجان هادیان**
مدیر نظارت بر
مواد غذایی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی