



جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

اداره کل نظارت بر مواد غذایی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی

**فرم درخواست صدور / تمدید پروانه ساخت و بسته بندی**

۱- نام و نشانی واحد تولیدی

واحد تولیدی:	شناسه ملی:
نشانی کامل پستی:	
شماره ملی مدیر عامل:	شماره تلفن:
نشانی پست الکترونیک:	شماره نمابر:
	email:

۲- مشخصات واحد تولیدی

<input type="checkbox"/> خوردنی، آشامیدنی <input type="checkbox"/> بسته بندی <input type="checkbox"/> آرایشی، بهداشتی	نوع واحد تولیدی یا بسته بندی
<input type="checkbox"/> تولیدی و بسته بندی <input type="checkbox"/> بسته بندی و ظروف <input type="checkbox"/> فعالیتهای دیگر	نوع فعالیت

۳- پروانه ها

شماره و تاریخ مجوز فعالیت اقتصادی از ارگان ذیصلاح: تاریخ اعتبار(در صورت وجود): شماره و تاریخ پروانه تاسیس بهره برداری از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی: تاریخ اعتبار(در صورت وجود): نوع خطوط تولیدی:			
جدول مشخصات مسوول / مسوولین فنی واحد تولیدی			
مشخصات مسوول فنی	مسوول فنی اول	مسوول فنی دوم	مسوول فنی سوم
نام و نام خانوادگی مسوول فنی			
رشته تحصیلی			
مقطع تحصیلی			
شماره و تاریخ پروانه مسوول فنی			
تاریخ اعتبار			
شیفت کاری مندرج در پروانه			
نشانی پستی			
تلفن			
نشانی پست الکترونیک			email

۴- مشخصات فرآورده

نام فرآورده:

مورد مصرف:

مشخصات ظروف بسته بندی:

وزن یا حجم خالص فرآورده:

۵- فرمول مواد و ترکیبات تشکیل دهنده فرآورده نهایی:

ردیف	نام ماده اولیه	نام انگلیسی	نام شیمیایی (در صورت وجود)	خلوص (در صورت نیاز)	درصد
۱					
۲					
۳					
۴					
۵					
۶					
۷					
۸					
۹					
۱۰					
۱۱					
۱۲					
۱۳					
۱۴					

نام و شماره/ شماره های ضوابط و مقررات ملی/ بین المللی بهداشتی (مورد تایید سازمان غذا و دارو) مورد استناد در تهیه فرآورده:

۶- روش فرآوری:

۷- ویژگیهای فیزیکی، میکروبی و شیمیایی فرآورده نهایی:

ردیف	نام ویژگی	واحد سنجش	مقادیر قابل قبول		نتیجه آزمون	روش آزمون
			کمینه	بیشینه		
۱						
۲						
۳						
۴						
۵						
۶						
۷						
۸						
۹						
۱۰						
۱۱						
۱۲						
۱۳						
۱۴						
۱۵						
۱۶						
۱۷						
۱۸						

فرمولاسیون و ویژگی های فرآورده با ضوابط و مقررات ملی / بین المللی بهداشتی (مورد تایید سازمان غذا و دارو) مربوطه مطابقت دارد.		
نام و نام خانوادگی مسوول / مسوولین فنی:	امضاء	تاریخ تکمیل پرسشنامه

آزمایشگاه کارخانه برای آزمایش فرآورده مورد تقاضا توانایی لازم را دارد.		
نام و نام خانوادگی مسوول آزمایشگاه:	سمت:	امضاء و تاریخ:

رئیس اداره نظارت:	امضاء و تاریخ: