



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 تلفن:
شماره ملی مدیر عامل:	شماره نمابر:
نشانی پست الکترونیک:	email:

۲- مشخصات واحد تولیدی

<input type="checkbox"/> شوینده <input type="checkbox"/> ظروف <input type="checkbox"/> بهداشتی	<input type="checkbox"/> آرایشی <input type="checkbox"/> سلولزی <input type="checkbox"/> خوشبوکننده ها	<input type="checkbox"/> تولید بالک <input type="checkbox"/> صرفاً بسته بندی <input type="checkbox"/> تولید فرآورده نهایی و بسته بندی	نوع واحد تولیدی یا بسته بندی 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 (کد ثبت منبع از سامانه ttac):
 تاریخ اعتبار(در صورت وجود):
 نوع خطوط تولیدی:

جدول مشخصات مسوول / مسوولین فنی واحد تولیدی

مسوول فنی سوم	مسوول فنی دوم	مسوول فنی اول	مشخصات مسوول فنی
			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 فارسی ماده اولیه (بر اساس INCI NAME)	نام انگلیسی (بر اساس INCI NAME)	CAS NUMBER	خلوص	FUNCTION	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:
-------------------	----------------