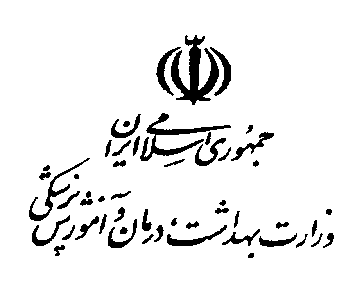
****سازمان غذا و دارو

دانشگاه علوم پزشکی گناباد / معاونت غذا و دارو

**فرم درخواست صدور□/ تمديد □/ اصلاح □پروانه ساخت**

1- نام و نشاني واحد توليدي

|  |
| --- |
| واحد تولیدی : آدرس کامل پستی :  شناسه ملی شرکت: شماره تلفن :  آدرس پست الكترونيك : نمابر :  شماره ملی مدیرعامل: |

|  |  |
| --- | --- |
| نوع واحد توليدي يا بسته بندي | خوراکی و آشامیدنی 󠄀󠄀 بسته بندی 󠄀󠄀 آرايشي و بهداشتي 󠄀󠄀 |
| نوع فعاليت | توليدي و بسته بندی 󠄀󠄀 بسته بندي و ظروف 󠄀󠄀 فعاليتهاي ديگر 󠄀 |

2- مشخصات واحد توليدي

3- پروانه ها

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| شماره و تاریخ مجوز فعالیت اقتصادی از ارگان ذیصلاح : تاریخ اعتبار(در صورت وجود) :  شماره و تاریخ پروانه تاسیس و بهره برداري از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشكي : تاریخ اعتبار(در صورت وجود) :  نوع خطوط تولیدی: | | | | |
| نام و نام خانوادگي مسئول/ مسئولین فني | رشته و مقطع تحصيلي | شماره و تاریخ پروانه مسئول/ مسئولین فني | تاریخ اعتبار | شیفت مندرج در پروانه |
|  |  |  |  |  |
| نشاني پستی: | | تلفن همراه , تلفن ثابت و آدرس ایمیل: | | |

4- مشخصات فرآورده

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| نام فرآورده: نام تجاری: مورد مصرف :خوراکی**□** آشامیدنی□ آرایشی□ بهداشتی□ پوشش بسته بندی□  مشخصات بسته بندي :   |  |  |  | | --- | --- | --- | | پوشش اولیه | پوشش ثانویه | وزن یا حجم خالص (با درج حد رواداری) | |  |  |  | |

5-فرمول مواد تشکیل دهنده ترکیبات تشکيل دهنده فرآورده نهائی:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **نام ماده** ا**ولیه** | **نام انگلیسی** | **نام شیمیایی در صورت وجود** | **خلوص**  (در صورت نیاز) | **درصد** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

نام و شماره یا شماره های ضوابط و مقررات ملی / بین المللی بهداشتی (مورد تایید سازمان غذا و دارو) مورد استناد در تهیه فرآورده (با ذکر شماره ویرایش و سال انتشار):

6-روش فرآوري

7- ويژگيهاي فيزيكي، ميكروبي و شيميايي فرآورده نهايي:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **ویژگی** | **واحد سنجش** | **محدوده قابل قبول** | | **نتیجه آزمون** | **روش آزمون** |
| **کمینه** | **بیشینه** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**فرمولاسيون و ويژگيهاي فرآورده با ضوابط و مقررات ملی / بین المللی بهداشتی (مورد تایید سازمان غذا و دارو) مربوطه مطابقت دارد.**

**نام و نام خانوادگی مسئول / مسئولین فنی : تاريج تكميل پرسشنامه: امضاء**

 آزمايشگاه كارخانه براي آزمايش فرآورده مورد تقاضا توانايي لازم را دارد.

**نام و نام خانوادگی مسئول آزمایشگاه : سمت : امضاء** وتاریخ

**رئیس اداره نظارت: امضاء** وتاریخ