



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
معاونت غذا و دارو

فرم سه برگی صدور پروانه بهداشتی ساخت

۱- نام و نشانی واحد تولیدی

واحد تولیدی :	آدرس کامل پستی :
شناسه ملی شرکت:	شماره تلفن :
آدرس پست الکترونیک :	نمابر :
شماره ملی مدیرعامل:	

۲- مشخصات واحد تولیدی

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

۳- پروانه ها

شماره و تاریخ مجوز فعالیت اقتصادی از ارگان ذیصلاح :		تاریخ اعتبار(در صورت وجود) :	
شماره و تاریخ پروانه تاسیس و بهره برداری از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی :		تاریخ اعتبار(در صورت وجود) :	
نوع خطوط تولیدی:			
نام و نام خانوادگی مسئول / مسئولین فنی	رشته و مقطع تحصیلی	شماره و تاریخ پروانه مسئول / مسئولین فنی	تاریخ اعتبار
شیفت مندرج در پروانه			
نشانی پستی:		تلفن و آدرس ایمیل:	

4- مشخصات فرآورده

نام فرآورده:	مورد مصرف:
مشخصات ظروف بسته‌بندی و وزن یا حجم خالص هر بسته‌بندی:	

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

ردیف	نام ماده اولیه	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:

6- روش فرآوری:

۷- ویژگیهای فیزیکی، میکروبی و شیمیایی فرآورده نهایی:

روش آزمون	نتیجه آزمون	محدوده قابل قبول		واحد سنجش	ویژگی	ردیف
		بیشینه	کمینه			

فرمولاسیون و ویژگیهای 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 : تاریخ تکمیل پرسشنامه: امضاء

اظهار نظر آزمایشگاه در مورد توانایی آزمایشگاه کارخانه برای آزمایش محصول مورد تقاضا:

.....

نام و نام خانوادگی مدیر آزمایشگاه : امضاء و تاریخ

رئیس اداره نظارت: امضاء و تاریخ