

وزارت بهداشت ،درمان و آموزش پزشكي

اداره كل نظارت بر مواد غذايي، آشاميدني،آرايشي و بهداشتي

فرم درخواست صدور / تمديد پروانه ساخت و بسته بندي

1- نام و نشاني واحد توليدي

|  |  |
| --- | --- |
| **كارخانه/كارگاه :** |  |
| **واقع در:**  |
| **شماره تلفن:**  | **شماره پست تصويري:** |

2- مشخصات واحد توليدي

|  |  |
| --- | --- |
| **نوع واحد توليدي يا بسته بندي** | **🗹خوردني، آشاميدني 🞎آرايشي و بهداشتي** |
| **نوع فعاليت** | **🗹توليدي و بسته بندي 🞎فقط بسته بندي 🞎فعاليتهاي ديگر** |

3- پروانه ها

|  |
| --- |
| **شماره پروانه بهره برداری از وزارت صنعت، معدن و تجارت يا جهاد کشاورزی:**  |
| **شماره پروانه بهره برداري از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشكي:**  |
| **پروانه مسئول فني:** |
| **نام و نام خانوادگي مسئول فني:**  | **مدارج تحصيلي:**  |
| **نشاني:**  | **تلفن:**  |

4- مشخصات فرآورده

|  |  |
| --- | --- |
| **نام فرآورده:**  |  **مورد مصرف: خوراكي** |
| **مشخصات ظروف بسته بندي:** **وزن يا حجم فرآورده:** |

نام و امضا ء مسئول فنی

5- فرمول مواد تشكيل دهنده جهت فرآوري محصول

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| رديف | نام | نام تجاري | نام شيميايي به لاتين | درصد |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

6- روش فرآوري

روش فرآوري به اختصار شرح داده شود

|  |
| --- |
|  |

نام فرآورده: نام و امضا ء مسئول فنی

7- ويژگيهاي فيزيكي ، ميكروبي و شيميايي فرآورده نهايي

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| رديف | آزمايشهاي انجام شده | نتيجه آزمون |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

8- نام و مشخصات منابع ، مآخذ و استانداردهاي مورد استفاده در فرمول ساخت و تعيين ويژگيهاي فرآورده نهايي \*

**نام و نام خانوادگي مسئول فني: تاريخ تكميل پرسشنامه: امضاء:**

**اظهار نظر آزمايشگاه مواد غذايي و بهداشتي استان در مورد توانايي آزمايشگاه كارخانه براي آزمايش محصول مورد تقاضا:**

**اظهار نظر نهايي اداره نظارت دانشگاه علوم پزشكي مربوطه:**

\* در مورد بند هشتم نام و مشخصات منابع ، مآخذ و استانداردهايي را كه از آن در ساخت فرآورده استفاده شده يا ويژگيهاي نهايي بر اساس آن تنظيم گرديده ، عنوان شود. بــديهي است در خصوص محصولاتي كه داراي استانداردهاي ملي مي باشند فرمول فرآورده و ويژگيهاي آن مي بايد با استاندارد هاي ملي مطابقت نمايد.

نام فرآورده: