**1**- نام ونشاني 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 وبهداشتي |
| 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 و آدرس ایمیل: |

4- مشخصات فرآورده

|  |
| --- |
| نام فرآورده: مورد مصرف :مشخصات ظروف بسته بندي و وزن يا حجم خالص هر بسته بندی: |

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **نامماده** 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:

6-روش فرآوري

7- ويژگيهاي فيزيكي، ميكروبي وشيميايي فرآورده نهايي:

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

**فرمولاسيون و ويژگيهاي فرآوردهبا 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: امضا و تاریخ**