



جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار

معاونت غذا و دارو

دستورالعمل اجرایی واحدهای کوچک تولید و بسته بندی (کارگاهی)

تعهد و سوگند نامه مسئول فنی و صاحب / صاحبان کارگاه

پیوست شماره ۴

- اینجانب ..... فرزند..... با کد ملی .....فارغ التحصیل رشته ..... از دانشگاه ..... در مقطع ..... با اطلاع کامل از شرح وظایف مسئولیت فنی کارگاه های مشمول پروانه بهداشتی کارگاهی (شناسه نظارت کارگاهی) به شرح زیر ، از تاریخ ..... متقاضی پذیرش مسئولیت فنی کارگاه ..... جهت فعالیت در زمینه تولید و بسته بندی فرآورده های تولیدی کارگاهی مذکور می باشم :
۱. نظارت بر سلامت و کیفیت مواد / فرآورده های موجود در کارگاه و پاسخگویی در برابر مراجع ذیصلاح بهداشتی و قانونی مربوطه.
  ۲. اعمال نظارت های پیش بینی شده مطابق مقررات و ضوابط سازمان غذا و دارو جهت حصول اطمینان از تطابق روش های به کار گرفته شده و تجهیزات مورد استفاده در تولید و کنترل فرآورده به نحوی که فرآورده تولید شده از نظر ایمنی، ماهیت و کیفیت با ضوابط و مقررات ملی مربوطه و الزامات قانونی مطابقت داشته باشد.
  ۳. نظارت بر شرایط فنی و بهداشتی سالن تولید و بسته بندی ، کلیه انبارها.
  ۴. نظارت بر شرایط حمل و نقل و اطمینان از عدم فساد ، آلودگی و آسیب دیدگی فرآورده ها.
  ۵. نظارت بر اجرای سیستم Recall برای جمع آوری فرآورده توزیع شده مرجوعی یا معیوب و یا فرآورده هایی که از سوی سازمان غذا و دارو به هر دلیلی دستور جمع آوری آنها از سطح بازار اعلام شده است.
  ۶. نظارت بر اجرای ضوابط برچسب گذاری و اعمال ماده ۱۱ قانون مواد خوردنی ، آشامیدنی ، آرایشی و بهداشتی.
  ۷. تقبل مسئولیت سلامت کالا در زمان تولید ، توزیع و عرضه.
  ۸. نگهداری نمونه فرآورده ها از هر سری ساخت به تعداد کافی برای انجام سه سری آزمایش تا ۶ ماه پس از انقضاء فرآورده.
  ۹. رسیدگی به شکایات واصله و پیگیری آنها تا حصول نتیجه و پاسخگویی لازم ، ضمن اعلام مراتب به معاونت غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی مربوطه.
  ۱۰. مطابق مقررات و ضوابط جاری و نظارت بر اجرای کنترل مواد / فرآورده در سطح عرضه (PMS) و ارائه گزارش آن به معاونت غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی مربوطه.
  ۱۱. مرجوع یا معدوم کردن فرآورده نامنتطبق ، تحت نظارت معاونت غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی مربوطه.
  ۱۲. نظارت بر انجام نمونه برداری از مواد/ فرآورده تولیدی و ارسال آن به آزمایشگاه طرف قرار داد (در صورت نبودن آزمایشگاه در محل).



جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار

معاونت غذا و دارو

دستورالعمل اجرایی واحدهای کوچک تولید و بسته بندی (کارگاهی)

۱۳. مستند سازی و حفظ سوابق کلیه اقدامات انجام یافته.

و متعهد می گردم:

۱. مقررات و ضوابط جاری مربوط به شناسه نظارت کارگاهی را به طور کامل رعایت نمایم.
۲. در صورت انصراف از مسئولیت فنی، ضمن اعلان کتبی مراتب به معاونت غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی مربوطه تا تایید مسئول فنی واجد شرایط (مطابق با چارت مسئول فنی) معرفی شده از طرف آن کارگاهی (که نباید از یک ماه بیشتر باشد) وظایف خود را به نحو احسن انجام دهم.
۳. در تمام ساعاتی که تقبل نموده ام در کارگاه مزبور حضور داشته و کلیه مسایل فنی و بهداشتی را کنترل نمایم.
۴. در تمام مراحل تهیه، تولید و بسته بندی به رعایت ضوابط طهارت و احکام اسلامی نظارت نموده و از هر گونه تخلفی در این زمینه جلوگیری نمایم.

ضمناً به اطلاع می رساند اینجانب مسئول فنی کارگاه های ..... و..... نیز می باشم. /دیگر نمی باشم. بدیهی است در صورتیکه خلاف اظهارات فوق ثابت شود مسئولیت قانونی آن به عهده اینجانب بوده و معاونت غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی مربوطه حق سلب صلاحیت مسئول فنی اینجانب را خواهد داشت.

نام و نام خانوادگی مسئول فنی: تایید امضاء در یکی از دفاتر رسمی:

مهر و امضاء:

تاریخ:

اینجانب ..... صاحب / صاحبان کارگاهی ..... باطلاع از مفاد سوگند نامه مسئول فنی متعهد می گردم:

- ۱- شرایط را برای انجام تعهدات و وظایف مسئول فنی مندرج در متن فوق ایجاد نمایم.
- ۲- همواره مصلحت جامعه و سلامت مصرف کننده را بر منافع مادی موسسه و خود مقدم داشته و مخالف مقررات بهداشتی، فنی و اسلامی عمل ننمایم و مسئولیت سلامت محصول در زنجیره تولید، توزیع و عرضه به عهده اینجانب می باشد.



جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار

معاونت غذا و دارو

دستورالعمل اجرایی واحدهای کوچک تولید و بسته بندی (کارگاهی)

۳- در صورت عدم رعایت مقررات وضع شده و تعهدات خویش در کارگاه ، پروانه های بهداشتی کارگاهی را بلافاصله جهت اخذ هر گونه تصمیم مقتضی و در صورت لزوم ابطال آن ، تسلیم معاونت غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی مربوطه نموده و خود مسئول هر گونه ضرر و زیان ناشی از آن بوده، هیچگونه اعتراض و مسئولیتی متوجه اداره کل و معاونت های غذا و دارو نخواهد شد.

تایید امضاء در یکی از دفاتر رسمی:

نام و نام خانوادگی صاحب / صاحبان کارگاه:

(مهر و امضاء و تاریخ):