|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1) نام واحد تولیدی: شماره ثبت منبع:** | | | | | | |
| شماره تلفن: | شماره نمابر: | | | | | |
| **2) نام محصول:**  **صدور تمدید اصلاح** | **نام تجاری:** | | | | | |
| **3) تأییدیه :GMP به استناد بازدید مورخ ....................... مورد تأیید می­باشد.** | | | | | | |
| **4) مدارک لازم:** | | **کارشناس واحد** | | **کارشناس صدور پروانه** | | **نواقص** |
| 1. درخواست با امضاء مدیرعامل وممهور به مهر واحد تولیدی | | بلی  🗆 | خیر  🗆 | بلی  🗆 | خیر  🗆 |  |
| 1. تصویر برابر اصل شده مجوز فعالیت اقتصادی از مراجع ذیصلاح | | بلی  🗆 | خیر  🗆 | بلی  🗆 | خیر  🗆 |  |
| 1. تعهد و سوگندنامه مدیر عامل / موسس / موسسین کارگاه | | بلی  🗆 | خیر  🗆 | بلی  🗆 | خیر  🗆 |  |
| 1. تکمیل فرم درخواست صدور پروانه بهداشتی کارگاهی (به ازاء هر فرآورده یک فرم جداگانه تکمیل گردد) | | بلی  🗆 | خیر  🗆 | بلی  🗆 | خیر  🗆 |  |
| 1. تصویر تصدیق نام / علامت تجاری محصول داراي اعتبار (با قید نوع محصول و طبقه مربوطه و رویت و تائید اصل توسط کارشناس) (یک نسخه) | | بلی  🗆 | خیر  🗆 | بلی  🗆 | خیر  🗆 |  |
| 1. قرارداد با آزمایشگاه همکار یا مجاز دارای پروانه بهره‌برداری از سازمان غذا و دارو | | بلی  🗆 | خیر  🗆 | بلی  🗆 | خیر  🗆 |  |
| 1. اصل پروانه تاسیس و بهره برداری کارگاهی و شناسه نظارت تولید کارگاهی قبلی (در صورت اصلاح / تمدید) | |  |  |  |  |  |
| 1. اصل و طرح اتیکت(تمدید و اصلاح) و طرح (صدور) محصول با تأیید مديريت واحد و مسئول­فنی(دو نسخه)   (مطابق با ضوابط برچسب­گذاري، الزامات استاندارد مربوطه و حاوی نشانگر رنگی) | | بلی  🗆 | خیر  🗆 | بلی  🗆 | خیر  🗆 |  |
| 1. مستندات نشانگر رنگی | | بلی  🗆 | خیر  🗆 | بلی  🗆 | خیر  🗆 |  |
| 1. نتیجه آب مصرفی واحد تولیدی (نتیجه آب می‌بایست مربوط به آزمایشات آزمایشگاه کنترل مواد غذایی و بهداشتی استان باشد) | | بلی  🗆 | خیر  🗆 | بلی  🗆 | خیر  🗆 |  |
| **\*\*\* پرداخت هزینه از طریق سامانه TTAC می باشد.** | | | | | | |
| **با توجه به بررسی اولیه مدارک تحویلی فوق تکمیل است.**  **تاریخ و امضا کارشناس:** | | **تاریخ اعلام نواقص:** | | | | |
| **تاریخ دریافت مدارک تکمیلی:** | | | | |
| **تاریخ و شماره ثبت درخواست دبیرخانه:** | | **تاریخ کمیته:** | | | | |
| **تاریخ بررسی توسط واحد صدور پروانه:**  **نواقص:** | | **تاریخ صدور:** | | | | |

***چک­لیست درخواست صدور پرانه بهداشتی کارگاهی (تاسیس و بهره‌برداری و شناسه نظارت تولید کارگاهی)***