

کد مدرک: FS/F- 012

تاریخ صدور:

بازنگری:

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

سازمان غذا و دارو

چک لیست درخواست مجوز ورود فرآورده های مکمل (مواد اولیه)

| | | | | |
|--|---|---|---|---|
| (۱) مشخصات درخواست کننده : | | | | |
| شماره تلفن: | | شرکت: | | |
| نامبر: | | نام گمرک : | | |
| نام شرکت پخش: | | نام مسئول فنی: | | |
| آدرس انبار: | | شماره و تاریخ فاکتور: | | |
| تاریخ ثبت سفارش | | نام شرکت و کشور تولید کننده /ذینفع | | |
| تعداد وزن کالا: | | نام تجاری کالا/ کالاهای: | | سابقه ترخیص: |
| (۳) مدارک ضمیمه | | | | |
| توضیحات | کارشناس | تحويل گیرنده | مقتضی | |
| | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | ۱-۳) درخواست مجوز ورود |
| | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | ۲-۳) پروفورم و دو برگ تصویر آن (به زبان انگلیسی) با تمهد و مهر مسئول فنی |
| | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | ۳-۳) برگ آنالیز کارخانه سازنده داخلی درخصوص محموله های قبلی یا نمونه آزمایشگاهی |
| | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | ۴-۳) تصویر پروانه ساخت |
| | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | ۵-۳) تصویر آخرین سابقه ورود یا نتیجه آزمایش (در صورت وجود) |
| <p>کلیه موارد فوق دربرگ تحويل و مورد تایید اینجانب مدیرعامل / مسئول فنی شرکت بوده و تمام مسئولیت و تبعات حقوقی ناشی از ارائه اطلاعات و مدارک ناقص و غلط را به صورت کامل می پذیرم . مهر و امضاء</p> | | | | |

بررسی اولیه دفتر ارزیابی مکملها و غذاهای ویژه

نظریه متصدی دریافت مدارک در دبیرخانه:

| | | | |
|---|-------------|-------|---|
| تاریخ و ساعت رویت مدرک: | تعداد اوراق | برگ | تاریخ دریافت مدارک : |
| با توجه به بررسی اولیه نوع مدرک تحویلی از سوی وارد کننده تکمیل است <input type="checkbox"/> | | | موارد فوق بدون توجه به مفاد و مندرجات مدارک ارائه شده ازسوی واردکننده و با درج مهر مربوطه برروی کلیه اوراق تحويل دبیرخانه معاونت داروگردید. |
| ردیف ذکر شود <input type="checkbox"/> | | امضاء | |
| امضاء | | | |

کد مدرک: FS/F-048

تاریخ صدور:

بازنگری:

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

سازمان غذا و دارو

فرم چک لیست صدور پروانه بهره برداری

این قسمت با استناد به ضوابط واردات تولید غذاهای ویژه وعملگرا و شیر خشک توسط تولید کننده تکمیل می شود:

| نام مسئول فنی: | | شرکت: | |
|---|---|---|---|
| شماره پروانه تاسیس و بهره برداری صنایع: | | | |
| شکل فرآورده: | | نام تجاری کالا: | |
| توضیحات | کارشناس | تحویل گیرنده | مقتضی |
| | بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> |
| ۱- درخواست شرکت | بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> |
| ۲- پرسشنامه درخواست صدور پروانه تاسیس و فرم درخواست پروانه بهره برداری که با تایید دانشگاه مربوطه رسیده باشد. | بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> |
| ۳- نقشه ساختمانی واحد با ذکر مترژ کلیه قسمت های مختلف ساخت ، بسته بندی ، انبار مواد اولیه، انبار محصولات ساخته شده ، سرویسهای بهداشتی کارگران و غیره | بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> |
| ۴- کروکی و نشانی دقیق محل واحد | بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> |
| ۵- پروانه بهره برداری تاسیس از وزارت صنایع یا جهادکشاورزی یا ادارات تابعه آنها که برابر اصل شده باشد. | بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> |
| ۶- گواهی ثبت شرکتها و ارائه روزنامه رسمی | بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> |
| ۷- ارائه فیش واریزی بابت هزینه صدور پروان ه تاسیس طبق آخرین مصوبه هیئت وزیران | بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> |
| کلیه موارد فوق دربرگ تحویل و مورد تایید اینجانب مدیرعامل شرکت بوده و تمام مسئولیت و تبعات حقوقی ناشی از ارائه اطلاعات و مدارک ناقص و غلط را به صورت کامل می پذیرم . | | | |
| مهر و امضاء | | تاریخ | |

بررسی اولیه دفتر ارزیابی مکملها و غذاهای ویژه :

نظریه متصدی دریافت مدارک در دبیرخانه:

| تاریخ دریافت مدارک : | تعداد اوراق: | برگ | تاریخ و ساعت رویت مدرک: |
|---|--------------|-------|---|
| موارد فوق بدون توجه به مفاد و مندرجات مدارک ارائه شده ازسوی واردکننده و با درج مهر مربوطه برروی کلیه اوراق تحویل معاونت دارو گردید. | | امضاء | با توجه به بررسی اولیه نوع مدرک تحویلی از سوی وارد کننده تکمیل است <input type="checkbox"/> ناقص است <input type="checkbox"/> ردیف ذکر شود: امضاء : |

کد مدرک: FS/F008

تاریخ صدور:

بازنگری:

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت غذا و دارو

فرم چک لیست صدور پروانه ساخت فرآورده های مکمل

| شرکت : | | نام مسئول فنی: | | |
|--|---|---|---|----------|
| شماره پروانه تاسیس و بهره برداری(وزارت بهداشت): | | سال تاسیس و بهره برداری: | | |
| نام تجاری کالا: | | شکل فرآورده : | | |
| مدارک ضمیمه | مقتضای | تحويل گیرنده | کارشناس | توضیحات: |
| ۱-درخواست کتبی شرکت | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | |
| ۲- تأییدیه دانشگاه علوم پزشکی مربوطه (در صورت وجود) | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | |
| ۳- آگهی ثبت نام تجاری | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | |
| ۴-اصل فیش پرداخت هزینه صدور پروانه ساخت | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | |
| ۵- تصویر پروانه مسئول فنی از وزارت بهداشت | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | |
| ۶- تصویر پروانه بهره برداری از وزارت بهداشت | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | |
| ۷- تصویر پروانه تاسیس از وزارت بهداشت | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | |
| ۸- پرونده کامل محصول شامل: | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | |
| الف : مشخصات محصول | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | |
| ب: بیگ آنالیز کلیه مواد اولیه | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | |
| ج: روش ساخت | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | |
| د: آزمایشات حین تولید | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | |
| ه : برگ آنالیز محصول نهایی | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | |
| و: پایداری محصول نهائی | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | |
| ز : مشخصات ملزومات بسته بندی | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | |
| ح: آزمایش پایداری در بسته بندی(برای مقاضیان اخذ پروانه بسته بندی) | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | |
| ۹- تأییدیه ارزیابی اولیه فرمولاسیون | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | |
| <p>کلیه موارد فوق دربرگ تحويل و مورد تایید اینجانب مدیرعامل شرکت و مسئول فنی بوده و تمام مسئولیت و تبعات حقوقی ناشی از ارائه اطلاعات و مدارک ناقص و غلط را به صورت کامل می پذیرم .</p> | | | | |
| تاریخ | | | مهر و امضاء | |

بررسی اولیه دفتر ارزیابی مکملها و غذاهای ویژه

نظریه متصدی دریافت مدارک در دبیرخانه:

| تاریخ دریافت مدارک : | تعداد اوراق: | برگ | تاریخ و ساعت رویت مدرک: |
|---|--------------|-----|--|
| موارد فوق بدون توجه به مفاد و مندرجات مدارک ارائه شده از سوی واردکننده و با درج مهر مربوطه بر روی کلیه اوراق تحويل دبیرخانه معاونت دارو گردید . | | | با توجه به بررسی اولیه نوع مدرک تحویلی از سوی وارد کننده <input type="checkbox"/> تکمیل است <input type="checkbox"/> ناقص است ردیف ذکر شود امضاء : |
| امضاء | | | |

کد مدرک: FS/F- 012

تاریخ صدور:

بازنگری:

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

سازمان غذا و دارو

چک لیست درخواست مجوز ترخیص فرآورده های مکمل (مواد اولیه)

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| (۱) مشخصات درخواست کننده : | | | | |
| شماره تلفن: | | شرکت: | | |
| نامبر: | | نام گمرک : | | |
| نام شرکت پخش: | | نام مسئول فنی: | | |
| آدرس انبار: | | نام مشخصات کالا : | | |
| شماره و تاریخ فاکتور: | | نام شرکت و کشور تولید کننده /ذینفع | | |
| تاریخ ثبت سفارش | | سابقه ترخیص: | | |
| تعداد ووزن کالا: | | نام تجاری کالا/ کالاها: | | |
| (۳) مدارک ضمیمه | | | | |
| توضیحات | کارشناس | تحويل گیرنده | متقاضی | |
| | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | ۱-۳) درخواست مجوز ترخیص |
| | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | ۲-۳) اصل فاکتور و دو برگ تصویر آن (به زبان انگلیسی) با تعهد و مهر مسئول فنی |
| | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | ۳-۳) برگ آنالیز کارخانه سازنده داخلی درخصوص محموله های قبلی یا نمونه آزمایشگاهی |
| | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | ۴-۳) برگ آنالیز ماده اولیه با شماره سری ساخت تاریخ تولید و انقضاء قیدشده در فاکتور ممهور به مهر مسئول فنی |
| | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | ۵-۳) تصویر پروانه ساخت |
| | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | ۶-۳) اصل یا تصویر گواهی مبدا |
| | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | ۷-۳) تصویر آخرین سابقه ورود یا نتیجه آزمایش (در صورت وجود) |
| | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | ۸-۳) نسخه دوم پروفرما تأیید شده (نسخه متقاضی) در صورت وجود |
| | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | ۹-۳) تعهد عدم آلودگی به BSE و TSE برای فرآورده های با منشأ دامی |
| | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | ۱۰-۳) اصل گواهی بهداشت تأیید شده توسط مقامات بهداشتی کشور تولید کننده (ممهور به مهر سفارت جمهوری اسلامی ایران) (در صورت وجود) |
| <p>کلیه موارد فوق دربرگ تحويل و مورد تایید اینجانب مدیرعامل / مسئول فنی شرکت بوده و تمام مسئولیت و تبعات حقوقی ناشی از ارائه اطلاعات و مدارک ناقص و غلط را به صورت کامل می پذیرم . مهر و امضاء</p> | | | | |

بررسی اولیه دفتر ارزیابی مکملها و غذاهای ویژه

نظریه متصدی دریافت مدارک در دبیرخانه :

| | | | |
|---|---|-----|----------------------|
| تاریخ و ساعت رویت مدرک: | تعداد اوراق | برگ | تاریخ دریافت مدارک : |
| با توجه به بررسی اولیه نوع مدرک تحویلی از سوی وارد کننده تکمیل است <input type="checkbox"/> | موارد فوق بدون توجه به مفاد و مندرجات مدارک ارائه شده ازسوی واردکننده و با درج مهر مربوطه برروی کلیه اوراق تحويل دبیرخانه معاونت داروگردید. | | امضاء |
| ردیف ذکر شود <input type="checkbox"/> | امضاء | | |
| امضاء | | | |

کد مدرک: FS/F-049

تاریخ صدور:

بازنگری:

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

سازمان غذا و دارو

فرم چک لیست اصلاح/تمدید پروانه ساخت فرآورده های مکمل

| شرکت : | | | | | نام مسئول فنی: | | | | |
|--|---|---|---|---------|----------------|--|--|--|--|
| شماره پروانه تاسیس و بهره برداری: | | | | | | | | | |
| نام تجاری کالا: | | | | | | | | | |
| شکل فرآورده : | | | | | | | | | |
| مدارک ضمیمه | مقتضی | تحويل گیرنده | کارشناس | توضیحات | | | | | |
| ۱- درخواست کتبی شرکت | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| ۲- اصل پروانه ساخت قبلی | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| ۳- آگهی ثبت نام تجاری | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| ۵- پروانه بهره برداری | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| ۶- پروانه مسئول فنی | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| ۷- نتایج پایداری ادواری | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| ۸- رسید پرداخت هزینه اصلاح/تمدید پروانه | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| ۹- ارائه جواب آزمایش از آزمایشگاه معتبر | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| ۱۲- ارائه طرح ملزومات بسته بندی | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| <p>کلیه موارد فوق دربرگ تحويل و مورد تایید اینجانب مدیرعامل شرکت / مسئول فنی بوده و تمام مسئولیت و تبعات حقوقی ناشی از ارائه اطلاعات و مدارک ناقص و غلط را به صورت کامل می پذیرم .</p> | | | | | | | | | |
| تاریخ | | | | | مهر و امضاء | | | | |

بررسی اولیه دفتر ارزیابی مکملها و غذاهای ویژه :

نظریه منصفی دریافت مدارک در دبیرخانه :

| تاریخ دریافت مدارک : | تعداد اوراق: برگ | تاریخ و ساعت رویت مدرک: |
|--|------------------|--|
| موارد فوق بدون توجه به مفاد و مندرجات مدارک ارائه شده از سوی واردکننده و با درج مهر مربوطه بر روی کلیه اوراق تحويل دبیرخانه معاونت دارو گردید. | | با توجه به بررسی اولیه نوع مدرک تحویلی از سوی وارد کننده |
| | | تکمیل است <input type="checkbox"/> |
| | | ناقص است <input type="checkbox"/> |
| | | ردیف ذکر شود: |
| | | امضاء : |
| | امضاء | |