



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی

معاونت غذا و دارو

کد مدرک: SP- Fo- 1395- 0097

فرم سه برگی تکمیل شده صدور/تمدید کد IRC / پروانه بهداشتی ساخت تولید قراردادی

۱- نام و نشانی واحد تولیدی

واحد تولیدی:	آدرس کامل پستی:
شناسه ملی شرکت:	شماره تلفن:
آدرس پست الکترونیک:	نمابر:
شماره ملی مدیرعامل:	

نوع واحد تولیدی یا بسته بندی	خوراکی و آشامیدنی ☐ بسته بندی ☐ آرایشی و بهداشتی ☐
نوع فعالیت	تولیدی و بسته بندی ☐ بسته بندی و ظروف ☐ فعالیتهای دیگر ☐

شماره و تاریخ مجوز فعالیت اقتصادی از ارگان ذیصلاح:					تاریخ اعتبار (در صورت وجود):				
کد ثبت منبع (شماره پروانه تاسیس و بهره برداری از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی):					تاریخ اعتبار (در صورت وجود):				
نوع خطوط تولیدی:									
نام و نام خانوادگی مسئول / مسئول فنی	رشته و مقطع تحصیلی	شماره و تاریخ پروانه مسئول / مسئولین	تاریخ اعتبار	شیفت مندرج در پروانه	نام و نام خانوادگی مسئول / مسئول فنی	رشته و مقطع تحصیلی	شماره و تاریخ پروانه مسئول / مسئولین	تاریخ اعتبار	شیفت مندرج در پروانه
شرکت سفارش دهنده		فنی شرکت سفارش دهنده			شرکت سفارش دهنده		فنی شرکت سفارش دهنده		
نشانی پستی:					تلفن و آدرس ایمیل:				
نام و نام خانوادگی مسئول / مسئول فنی	رشته و مقطع تحصیلی	شماره و تاریخ پروانه مسئول / مسئولین	تاریخ اعتبار	شیفت مندرج در پروانه	نام و نام خانوادگی مسئول / مسئول فنی	رشته و مقطع تحصیلی	شماره و تاریخ پروانه مسئول / مسئولین	تاریخ اعتبار	شیفت مندرج در پروانه
شرکت سفارش گیرنده (واحد تولیدی)		فنی شرکت سفارش گیرنده (واحد تولیدی)			شرکت سفارش گیرنده (واحد تولیدی)		فنی شرکت سفارش گیرنده (واحد تولیدی)		

نشانی پستی:	تلفن و آدرس ایمیل:
-------------	--------------------

۲- مشخصات واحد تولیدی

۳- پروانه ها

۴- مشخصات فرآورده

نام فرآورده:	علامت تجاری:	مورد مصرف:
مشخصات ظروف بسته بندی و وزن یا حجم خالص هر بسته بندی:		

۵- فرمول مواد تشکیل دهنده / ترکیبات تشکیل دهنده فرآورده نهائی

ردیف	نام ماده اولیه	نام انگلیسی	نام شیمیایی در صورت وجود	خلوص (در صورت نیاز)	CAS No	نقش ماده در فرمولاسیون	شماره پروانه بهداشتی ساخت / کد IRC	درصد

نام و شماره یا شماره های ضوابط و مقررات ملی/بین المللی (مورد تأیید سازمان غذا و دارو) مورد استناد در تهیه فرآورده:

۶- روش فرآوری:

۷- ویژگیهای فیزیکی، میکروبی و شیمیایی فرآورده نهایی:

ردیف	ویژگی	واحد سنجش	محدوده قابل قبول		نتیجه آزمون	استاندارد مرجع ویژگیها و روش آزمون
			کمینه	بیشینه		

فرمولاسیون و ویژگیهای فرآورده با ضوابط و مقررات ملی/بین المللی/بهداشتی (مورد تائید سازمان غذا و دارو) مربوطه مطابقت دارد.

نام و نام خانوادگی مسئول / مسئولین فنی شرکت سفارش دهنده: تاریخ تکمیل پرسشنامه امضاء

نام و نام خانوادگی مسئول / مسئولین فنی شرکت سفارش گیرنده (واحد تولیدی) تاریخ تکمیل پرسشنامه امضاء

اظهارنظر آزمایشگاه در مورد ویژگیها و توانایی آزمایشگاه کارخانه/کارگاه برای آزمایش محصول مورد تقاضا

نام و نام خانوادگی مدیر آزمایشگاه: امضاء و تاریخ:

رئیس اداره نظارت: امضاء و تاریخ: