(متقاضی محترم درخواست­های بدون شماره، تاریخ و دست نویس رسیدگی نخواهد شد.)

**معاونت محترم غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز (ساعات تحویل مدارک به مدیریت غذا، 30/8 صبح الی 30/13 ظهر می باشد.)**

**(در هر درخواست بیشتر از6 محصول ارائه نگردد.)**

**آدرس پست الکترونیکی شرکت / کارخانه:**

با سلام و احترام،

ضمن ارائه مدارک زیر، خواهشمند است دستور فرمایید درخصوص اصلاح/ اصلاح و تمدید پروانه ساخت محصول / محصولات زیر مربوط به شرکت / کارخانه: ............................... به نشانی: ........................................................................................................... شماره تلفن: ................................ و شماره پروانه بهره برداری: ................................. مورخ: ..................... اقدام نمایند.

**توجه:** این درخواست صرفاً به منزله تحویل مدارک بوده و اقدامات بعدی منوط به بررسی و عدم وجود نواقص می باشد.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| این قسمت توسط متقاضی تکمیل گردد . | **1-مشخصات محصول** | | | | | | | | | |
| **ردیف** | **نام محصول** | **نام تجاری** | | **شماره پروانه ساخت** | **تاریخ اعتبار** | **شماره فیش واریزی** | | **تاریخ فیش واریزی** | |
| 1 |  |  | |  |  |  | |  | |
| 2 |  |  | |  |  |  | |  | |
| 3 |  |  | |  |  |  | |  | |
| 4 |  |  | |  |  |  | |  | |
| 5 |  |  | |  |  |  | |  | |
| \* کلیه موارد فوق مورد تأیید اینجانب: ......................................... مدیر عامل / مدیرکارخانه بوده و تمام مسئولیت و تبعات حقوقی ناشی از ارائه اطلاعات و مدارک ناقص و غلط را به صورت کامل  می­پذیرم. **نام و نام خانوادگی**  **مهر و امضای مدیر عامل/ مدیر** | | | | | | | | | |
| این قسمت توسط کارشناس کنترل گردد. | **ردیف** | **2-مدارک ضمیمه** | | | | | | **نظریه کارشناس** | | |
| **تأیید** | | **عدم تأیید** |
| 1 | درخواست کتبی دارنده نام تجاری | | | | | |  | |  |
| 2 | ارائه ثبت واحد تولیدی در سامانه انبارها | | | | | |  | |  |
| 3 | تصویر آخرین پروانه بهره­برداری وزارت صنعت، معدن و تجارت ( در صورت تغییرات) | | | | | |  | |  |
|  | |  |
| 4 | ارائه پرینت نهایی ثبت منبع(IRC) با مشخص بودن خطوط تولیدو گروه و دسته | | | | | |  | |  |
|  | |  |
| 5 | پروانه صلاحیت مسئول­فنی وزارت بهداشت (کلیه شیفت های تولیدی) | | 1.درج محصول درخواستی در پروانه مسؤول فنی | | | |  | |  |
| 2. پروانه مسؤول فنی معتبر می باشد. | | | |  | |  |
| 6 | تصویر برابر اصل شده (توسط مراجع ذیصلاح) گواهی ثبت نام تجاری | | 1.نام یا عدد به فارسی بعنوان علامت تجاری محصول به ثبت برسد (تصویر و شکل به تنهایی قابل قبول نیست). | | | |  | |  |
| 2. طبقه محصول مورد نظر در گواهی ثبت علامت تجاری محصول قید شده باشد. | | | |  | |  |
| 3. دارای تاریخ اعتبار باشد. | | | |  | |  |
| 7 | اصل پروانه ساخت قبلی | | | | | |  | |  |
| 8 | فرم سه برگی تکمیل شده صدور پروانه بهداشتی ساخت | | | | | |  | |  |
| 9 | طرح برچسب و پوشش بسته بندی (پیش پرینت فرمت نهایی طرح لیبل) | | | | | |  | |  |
| 10 | نتایج نمونه های ارسالی به آزمایشگاه همکار در یک سال گذشته ( در صورتی که شرکت واجد آزمایشگاه آکرودیته باشد ارائه نتایج از آن آزمایشگاه نیز مورد قبول است). | | | | | |  | |  |
| 11 | **هزینه واریزی:** الف\_ مبلغ تمدید پروانه های غذایی،آرایشی و بهداشتی، بسته­بندی و ظروف **000/800/ 1 ریال**  ب – بازدید تمدید /اصلاح و یا تمدید و اصلاح به ازاء هر درخواست کلی 000/200/2 ریال(دو میلیون و دویست هزار ریال) پرداخت صرفاً در سامانه TTAC  ج\_ بازرسی و نموونه برداری (صرفاً تمدید )داخل شهر 000/000/3 ریال و خارج 000/000/6 ریال پرداخت صرفاً در سامانه TTAC | | | | | |  | |  |
| 12 | ارائه پیش نویس پروانه های ساخت درخواستی مطابق فرم موجود در سایت ( با فرمت word ) | | | | | |  | |  |
|  | 13 | **تائید تسویه حساب مالی سامانه لیمز**  **بدینوسیله تائید میشود بر اساس بررسی های بعمل آمده در سامانه لیمز واحد فوق بدهی خدمات آزمایشگاه تا تاریخ ...................ندارد.**    **مهر و امضاء آزمایشگاه غذا و دارو** | | | | | |  | |  |

\*دبیر خانه محترم لطفا ثبت گردد. 