

فرم صورتجلسه انجام عملیات امحاء اقلام ضایعات فرآورده های طبیعی، سنتی، مکمل های تغذیه ای، شیرخشک های رژیمی و غذاهای ویژه					عنوان
00	شماره بازنگری	98/11/12	تاریخ صدور	FRM-NTS-MAO-006	شماره

فرم صورتجلسه انجام عملیات امحاء اقلام ضایعات
فرآورده های طبیعی، سنتی، مکمل های تغذیه ای،
شیرخشک های رژیمی و غذاهای ویژه

فرم صورتجلسه انجام عملیات امحاء اقلام ضایعات فرآورده های طبیعی، سنتی، مکمل های تغذیه ای، شیرخشک های رژیمی و غذاهای ویژه					عنوان
00	شماره بازنگری	98/11/12	تاریخ صدور	FRM-NTS-MAO-006	شماره

..... تاریخ امحاء :

..... از شرکت :

..... آدرس انبار:

تیم نظارت و ارزیابی:

نام و نام خانوادگی کارشناس اداره کل فرآورده های طبیعی، سنتی، مکمل های تغذیه ای، شیرخشک های رژیمی و غذاهای ویژه/متناظر

فرم صورتجلسه انجام عملیات امحاء اقلام ضایعات فرآورده های طبیعی، سنتی، مکمل های تغذیه ای، شیرخشک های رژیمی و غذاهای ویژه					عنوان
00	شماره بازنگری	98/11/12	تاریخ صدور	FRM-NTS-MAO-006	شماره

با توجه به نامه شماره مورخ شرکت که به شماره مورخ در اداره کل فرآورده های طبیعی، سنتی و مکمل به ثبت رسیده، کارشناس اداره نظارت و ارزیابی، خانم/آقای دکتر در تاریخ در محل انبار شرکت مذکور حضور یافته و به شرح ذیل بازرسی و نظارت نموده است:

۱- تعداد پالت/کارتن جمع آوری شده از اقلام فرآورده های طبیعی، سنتی، مکمل های تغذیه ای، شیرخشک های رژیمی و غذاهای ویژه امحا شده شامل / قلم می باشد.

۲- اشکال فرآورده های اقلام مذکور شامل موارد زیر است:

قرص □ کپسول □ ساشه □ سوسپانسیون □ شربت □ قطره □ کرم □ پماد □ ژل □ شیاف □ اسپری □
پودر مواد اولیه □ آمپول □ ویال های تزریقی □ محلول های حجیم تزریقی □ محلول های موضعی □ سایر موارد □

• توضیح سایر موارد:

۳- اقلام امحاء شده مربوط به سالهای لغایت ۱۳۰ می باشد.

۴- ارزش ریالی اقلام امحاء شده حدوداً ریال (به عدد) ریال (به حروف) می باشد.

۵- علل امحاء اقلام مذکور شامل موارد زیر می باشد:

ضایعات حمل و نقل □ تاریخ منقضی □ اشکال فرمولاسیون □ ضایعات تولید □
مرجوعی غیر قابل استفاده شرکت ها □ ریجکتی لابراتوار کنترل □ اشکال بسته بندی □
اقلام محصولات برگشتی امحایی □ سایر موارد □

• توضیح سایر موارد:

*نام کارشناس اداره نظارت و ارزیابی:

*نام مسئول فنی شرکت:

تاریخ و امضاء:

تاریخ و امضاء:

*نام کارشناس وزارت امور اقتصادی و دارایی:

نام مدیر حسابداری شرکت:

تاریخ و امضاء:

تاریخ و امضاء:

نام نماینده شرکت امحاء کننده :

نام نماینده سازمان محیط زیست :

تاریخ و امضاء :

تاریخ و امضاء :

فرم صورتجلسه انجام عملیات امحاء اقلام ضایعات فرآورده های طبیعی، سنتی، مکمل های تغذیه ای، شیرخشک های رژیمی و غذاهای ویژه					عنوان
00	شماره بازنگری	98/11/12	تاریخ صدور	FRM-NTS-MAO-006	شماره

۶- در روز بازدید، اقلام امحاء شده مذکور بارگیری شده و نام راننده و شماره ماشین و نوع ماشین بارگیری شده می باشد.

۷- در صورت عدم بارگیری، مسئول فنی متعهد است طبق شرایط گفته شده بارگیری را انجام و مشخصات فوق را ظرف مدت ۳ روز به اداره کل امور فرآورده های طبیعی، سنتی و مکمل های تغذیه ای، ارسال نماید.

۸- مسئول فنی متعهد است بعد از انجام تشریفات معمول در محل امحای اقلام امحاء شده، کپی رسید و گزارش آن را (با ذکر نام شرکت و آدرس آن) حداکثر ظرف مدت ۱۵ روز از تاریخ این گزارش به اداره کل فرآورده های طبیعی، سنتی، مکمل های تغذیه ای، شیرخشک های رژیمی و غذاهای ویژه (اداره نظارت و ارزیابی / متناظر) ارائه نماید تا ضمیمه گزارش گردد. عدم ارائه این مدرک در زمان مقرر به منزله عدم انجام عملیات امحاء بوده و قابل پیگرد قانونی می باشد.

۹- پیوست های مرتبط

- ✓ لیست اقلام دارویی امحاء شده که به امضا مسئول فنی شرکت رسیده باشد ☐
- ✓ کپی قرارداد با شرکت امحا کننده ای که از سوی اداره کل فرآورده های طبیعی، سنتی و مکمل های تغذیه ای (اداره نظارت و ارزیابی) مجوز باشد ☐
- ✓ کپی مجوز معتبر شرکت امحا کننده از این سازمان ☐
- ✓ کپی کارت بیمه و گواهی نامه معتبر راننده و کارت ماشین حمل ضایعات ☐

۱۰- این گزارش در سه نسخه سه برگی تنظیم و به هر یک از طرفین اصلی یک نسخه از آن داده شد.

۱۱- جهت اجرای مفاد آن، گزارش تحویل مسئول فنی شرکت سرکارخانم/ جناب آقای دکتر گردید.

* نام کارشناس اداره نظارت و ارزیابی: * نام مسئول فنی شرکت:

تاریخ و امضاء: تاریخ و امضاء:

* نام کارشناس وزارت امور اقتصادی و دارایی: نام مدیر حسابداری شرکت:

تاریخ و امضاء: تاریخ و امضاء:

نام نماینده شرکت امحاء کننده: نام نماینده سازمان محیط زیست:

تاریخ و امضاء: تاریخ و امضاء: