



اداره کل امور فرآورده های
طبیعی، سنتی و مکمل

فرم تعهد مجوز فعالیت شرکت در زمینه فرآورده های طبیعی، سنتی و مکمل							عنوان
۱ از ۴	شماره صفحه	۰۱	شماره بازنگری	۱۴۰۳/۰۴/۱۲	تاریخ صدور	NTS-MAO-FRM-021	شماره

فرم تعهد مجوز فعالیت شرکت در زمینه فرآورده های طبیعی، سنتی و مکمل

IFDA
سازمان غذا و دارو



اداره کل امور فرآورده های
طبیعی، سنتی و مکمل

فرم تعهد مجوز فعالیت شرکت در زمینه فرآورده های طبیعی، سنتی و مکمل							عنوان
شماره	NTS-MAO-FRM-021	تاریخ صدور	۱۴۰۳/۰۴/۱۲	شماره بازنگری	۰۱	شماره صفحه	۲ از ۴

جدول توزیع نسخ

نوع سند	محل نگهداری	تعداد سند
نسخه اصلی	واحد سیستم مدیریت کیفیت	۱ نسخه
نسخه کپی	کلیه روسای ادارات / واحدهای اداره کل	۱ نسخه

این نسخه، تحت کنترل و غیرقابل تغییر است.
هر گونه ای تغییری در این سند، باید بر اساس NTS-MAO-FRM-021 انجام شود.
تعداد کل صفحات این فرم ۴ صفحه می باشد.

IFDA
سازمان غذا و دارو



اداره کل امور فرآورده های
طبیعی، سنتی و مکمل

فرم تعهد مجوز فعالیت شرکت در زمینه فرآورده های طبیعی، سنتی و مکمل							عنوان
شماره	NTS-MAO-FRM-021	تاریخ صدور	۱۴۰۳/۰۴/۱۲	شماره بازنگری	۰۱	شماره صفحه	۳ از ۴

۱. تاریخچه بازنگری

شماره بازنگری	تاریخ بازنگری	شرح مختصر بازنگری	صفحات مورد بازنگری	تاریخ اعتبار
۰۰	ندارد	ندارد	ندارد	۱۴۰۱/۰۷/۲۱
۰۱	۱۴۰۳/۰۴/۱۲	تدوین در فرمت جدید شیوه نامه	همه	۱۴۰۵/۰۴/۱۲
—	—	—	—	—

* کلیه بهره برداران باید از معتبر بودن آخرین نسخه این سند اطمینان حاصل نمایند.



IFDA
سازمان غذا و دارو



اداره کل امور فرآورده های
طبیعی، سنتی و مکمل

فرم تعهد مجوز فعالیت شرکت در زمینه فرآورده های طبیعی، سنتی و مکمل							عنوان
شماره	NTS-MAO-FRM-021	تاریخ صدور	۱۴۰۳/۰۴/۱۲	شماره بازنگری	۰۱	شماره صفحه	۴ از ۴

**فرم تعهد مجوز فعالیت شرکت در زمینه فرآورده های طبیعی، سنتی، مکمل، شیر خشک و غذای ویژه
(در سربزرگ)**

اینجانب مدیر عامل شرکت به شماره ثبت و تاریخ ثبت و
دارای شماره شناسه ملی متعهد می شوم، کلیه شرایط و امکانات فنی و اجرایی مناسب با ضوابط و مقررات اداره کل امور
فرآورده های طبیعی، سنتی و مکمل را فراهم نمایم.

مهر شرکت

نام مدیر عامل
امضاء

فرم تعهد معرفی مسئول فنی واجد شرایط (در سربزرگ)

اینجانب مدیر عامل شرکت به شماره ثبت و تاریخ ثبت و
دارای شماره شناسه ملی متعهد می شوم، پس از احداث کارخانه و فراهم نمودن کلیه شرایط و امکانات فنی و اجرایی
مناسب با ضوابط و مقررات اداره کل امور فرآورده های طبیعی، سنتی و مکمل مسئول فنی واجد شرایط معرفی نمایم.

مهر شرکت

نام مدیر عامل
امضاء

شرح توضیحات فرم: فرم تعهد نامه حتما در سربزرگ شرکت متقاضی تکمیل شود.

IFDA
سازمان غذا و دارو