

پروانه بهداشتی ساخت(استفاده از ظرفیت خالی)

شماره پروانه بهداشتی ساخت**(استفاده از ظرفیت خالی)**

/56

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **نام فرآورده:** | **نام تجاري:** | |
| **مشخصات بسته­بندي:** | | |
| **دارنده پروانه (دارنده نام تجاری): شماره ثبت شرکت/شماره پروانه بهره­برداری (وزارت بهداشت): مورخ:**  **آدرس: تلفن:** | | |
| **نام كارخانه تولیدی:** | **شماره پروانه بهداشتی ساخت/ شماره پروانه بهداشتی ورود کارخانه تولیدی:** | |
| **نشاني كارخانه تولیدی: تلفن:** | | |
| **فرمول تركيبي** | **درصد** | **توضيحات:**   * ویژگی­های فرآورده نهایی بايد با معيارهاي ملي مصوب و ضوابط جاري وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکي مطابقت داشته باشد. * کلیه مواد اولیه و بسته­بندی مصرفی باید از مراکز و مؤسساتی که دارای پروانه ساخت معتبر یا پروانه بهداشتی ورود از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می­باشند تهیه گردد. * دارنده این پروانه شرکت**.........**دارنده نام تجاری **........** می­باشد و کلیه مسئولیت­های حقوقی تولید فرآورده بر عهده دارنده پروانه و همچنین کارخانه تولیدی می­باشد. * این پروانه به منزله مجوز استفاده از ظرفیت خالی می­باشد. |
| صدور  اصلاح و تمدید (به استناد پروانه ساخت (استفاده از ظرفیت خالی) شماره - مورخ – بمنظور- صادر گرديده و پروانه قبلي از درجه اعتبار ساقط مي­گردد.) | | |
| **به استناد مواد 8 و 9 قانون مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی مصوب تیر ماه 1346 و آئین­نامه های اجرایی مربوطه و ماده 6 دستورالعمل اجرایی ساخت و ورود مواد غذایی، آرایشی و بهداشتی و مکمل­های غذایی- رژیمی، به موجب این پروانه موافقت می­گردد که فرآورده فوق با مشخصات مذکور در بالا و با رعایت مقررات و آئین­نامه­های مربوطه در کارخانه یاد شده تولید و توسط دارنده پروانه (دارنده نام تجاری) عرضه گردد. اعتبار این پروانه از تاریخ صدور به مدت** ............**می­باشد.**ضمناً مبلغ ............... ريال طي فيش شماره ................ مورخ...............به حساب 2173319011008 بانك ملي پرداخت شده است.به ضمناً مبلغ **435600** ريال طي فيش شماره**118618**مورخ**11/10/1390**به حساب **2173319011008** بانك ملي پرداخت شده است . | | |

**رونوشت:**

* معاونت غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز
* واحد تولید کننده (سفارش گیرنده):
* مرکز آزمایشگاه­های مرجع کنترل غذا و دارو
* بایگانی

## *محل امضاء*

## 