

پروانه بهداشتی ساخت (تولید قراردادی)- سفارش دهنده خارجی

شماره پروانه بهداشتی ساخت**(تولید قراردادی)**

/ ظ/56

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **نام فرآورده:** | | **نام تجاري:** | |
| **مشخصات بسته­بندي:** | | | |
| **سفارش دهنده (دارنده نام تجاری):** **آدرس:**  **تلفن:** | | | |
| **دارنده پروانه (کارخانه تولیدی):** | **شماره پروانه بهداشتی ساخت/ شماره پروانه بهداشتی ورود کارخانه تولیدی:** | | |
| **نشاني كارخانه تولیدی:** **تلفن:** | | | |
| **فرمول تركيبي** | | **درصد** | **توضيحات:**   * ویژگی های فرآورده نهایی بايد با ضوابط و مقررات ملی/ بین المللی بهداشتی (مورد تایید سازمان غذا و دارو) مطابقت داشته باشد. * کلیه مواد اولیه مصرفی باید از مراکز و موسساتی که دارای پروانه ساخت معتبر یا پروانه بهداشتی ورود از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می باشند، تهیه گردد. * دارنده این پروانه شرکت......................،دارنده علامت تجاری ..................... می باشد و کلیه مسئولیتهای حقوقی تولید فرآورده بر عهده دارنده پروانه و همچنین کارخانه تولیدی می باشد. * درج هرگونه ادعا خارج از ضوابط، قوانین و مقررات وزارت بهداشت ممنوع می باشد. * این پروانه به منزله مجوز تولید قراردادی می باشد. * سازمان غذا و دارو / واحدهای تابعه در مورد قیمت­گذاری هیچگونه مسئولیتی ندارد. |
| صدور/المثنی  اصلاح/ تمدید/ المثنی (به استناد پروانه بهداشتی ساخت (تولید قراردادی) شماره **..........................** مورخ **...................** بمنظور **......................................** صادر گرديده و پروانه قبلي از درجه اعتبار ساقط مي­گردد.) | | | |
| **به استناد مواد 7 و 8 و 9 و 14 قانون مواد خوردنی و آشامیدنی و آرایشی و بهداشتی مصوب تیر ماه 1346 و آئین­نامه های اجرایی مربوطه و 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 عرضه گردد. اعتبار این پروانه از تاریخ صدور به مدت** ............ **می­باشد.** ضمناً مبلغ **1880000**/**560000** ريال طي فيش شماره **................** مورخ **...............** به حساب **2173319011008** بانك ملي پرداخت شده است.به  **مدیرکل نظارت و ارزیابی فرآورده های خوراکی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی/معاون غذا و دارو**  ضمناً مبلغ **435600** ريال طي فيش شماره**118618**مورخ**11/10/1390**به حساب **2173319011008** بانك ملي پرداخت شده است . *محل امضاء* | | | |

**رونوشت:**

* اداره کل نظارت و ارزیابی فرآورده های خوراکی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی
* معاونت غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز
* واحد تولید کننده (سفارش گیرنده):
* بایگانی