

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