**1- نام و نشاني واحد توليدي** کارخانه 🞐 کارگاه 🞐

|  |
| --- |
| واحد تولیدی: آدرس کامل پستی: شناسه ملی شرکت/ کد ملی شخص حقیقی: شماره تلفن: آدرس پست الكترونيك: نمابر: شماره ملی مسئول سلامت کالا: |

|  |  |
| --- | --- |
| نوع واحد توليدي  | غذایی و آشامیدنی 󠄀🞐 بسته بندی 🞐  |
| نوع فعاليت | توليدي و بسته بندی 󠄀🞐 بسته بندي و ظروف 🞐 فعاليت هاي ديگر 󠄀🞐  |

 **2- مشخصات واحد توليدي**

**3- پروانه ها**

|  |
| --- |
| کد ده رقمی ثبت منبع: گروه و دسته خطوط تولیدی:  |
| نام و نام خانوادگي مسئول/ مسئولین فني | رشته و مقطع تحصيلي | شماره و تاریخ کارت مسئول/ مسئولین فني | تاریخ اعتبار | شیفت مندرج در پروانه |
|  |  |  |  |  |
| نشاني پستی: | تلفن و آدرس پست الکترونیک: |

**4- مشخصات فرآورده**

|  |
| --- |
| نام فرآورده: علامت تجاری: مورد مصرف:مشخصات بسته بندی:وزن يا حجم خالص بسته بندی: |

**5- فرمول مواد تشکيل دهنده فرآورده نهایی:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **نام ماده** ا**ولیه** | **نام انگلیسی** | **نام شیمیایی در صورت وجود** | **خلوص**(در صورت نیاز) | **درصد** | **مرجع استاندارد** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**مقادیر از بزرگ به کوچک وآب در آخر ذکر شود و مجموع 100 درصد شود. مواد اولیه باید دارای مجوز بهداشتی(پروانه ساخت یا مجوز ورود) داشته باشند.فر مول مغزی از تزیین جدا ذکر شود**

نام و شماره یا شماره های ضوابط و مقررات ملی و در صورت عدم وجود آن، با ضوابط و مقررات بین المللی معتبر در تهیه فرآورده:

|  |
| --- |
|  |

 **6- روش فرآوري**

**7- ويژگي هاي فيزيكي، ميكروبي و شيميايي فرآورده نهايي:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **ویژگی** | **واحد سنجش** | **محدوده قابل قبول** | **نتیجه آزمون** | **روش آزمون** | **مرجع استاندارد** |
| **کمینه** | **بیشینه** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

فرمولاسيون و ويژگي هاي فرآورده با ضوابط و مقررات ملی و در صورت عدم وجود آن، با ضوابط و مقررات بین المللی معتبر مطابقت دارد.

 نام و نام خانوادگی مسئول / مسئولین فنی : امضاء و تاریخ

شماره کارت فعالیت:

اظهارنظرآزمایشگاه كنترل مواد غذایی و بهداشتی استان در مورد توانایی آزمایشگاه کارخانه برای آزمایش محصول مورد تقاضا:

 مديریت آزمایشگاه کنترل مواد غذایی و بهداشتی امضاء و تاریخ

اظهار کارشناس ناظر بر کارخانه مربوطه اداره نظارت بر مواد غذائي دانشکده علوم پزشکی سیرجان: . امضاء و تاریخ

اظهار کارشناس بررسی کننده صدور پروانه اداره نظارت بر مواد غذائي و بهداشتي دانشکده علوم پزشکی سیرجان:

رئیس اداره نظارت بر فرآورده های غذایی و آشامیدنی دانشکده علوم پزشکی سیرجان امضاء و تاریخ

 مدیریریت غذا و دارو سیرجان: امضاء و تاریخ

معاونت غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی کرمان امضاء و تاریخ