

فرم تیپ درخواست (صدور / اصلاح پروانه بهره برداری)

معاونت محترم غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی زنجان

سلام علیکم

احتراماً ضمن ارائه مدارک پیوست ، خواهشمند است دستور فرمائید در خصوص (صدور/اصلاح) پروانه بهره برداری (محصول/محصولات).....شرکت.....اقدام مقتضی مبذول فرمایند.

- ۱- درخواست کتبی موسسه یا شرکت با عنوان معاونت غذا و دارو دانشگاه
- ۲- تصویر برابر اصل شده پشت و روی پروانه بهره برداری سازمان صنعت ، معدن و تجارت یا جهاد کشاورزی که نام محصول یا محصولات مورد درخواست در آن درج شده باشد.
- ۳- کروکی دقیق آدرس محل
- ۴- نقشه دقیق ساختمانی با مقیاس و ذکر مترژ کلیه قسمت ها مطابق با ضوابط مربوطه
- ۵- تکمیل فرم وضعیت و امکانات ساختمانی موسسه و ارائه آن
- ۶- تصویر آگهی تاسیس شرکت در روزنامه رسمی در صورتیکه واحد تولیدی شرکت باشد
- ۷- اصل و تصویر فیش پرداخت هزینه پس از نظریه کارشناسی به مبلغ ۵/۶۶۰/۰۰۰ ریال جهت صدور و ۹۴۰/۰۰۰ ریال جهت اصلاح به حساب شماره ۲۱۷۳۳۱۹۰۱۲۰۰۶ نزد بانک ملی به نام خزانه داری کل.
- ۸- تصویر تاییدیه از محیط زیست(در صورتیکه در شهرک صنعتی نباشد)
- ۹- در صورت اصلاح پروانه بهره برداری اصل آخرین پروانه بهره برداری
- ۱۰- لیست کامل تجهیزات خطوط تولید درخواست شده (در صورتیکه بخشی از خطوط جدید با خطوط قبلی مشترک باشد ، ذکر گردد)
- ۱۱- لیست کامل تجهیزات آزمایشگاه شیمیایی و میکروبی (محیط سازی - کشت - شستشو) به تفکیک
- ۱۲- تصویر تاییدیه بررسی استقرار واحد تولیدی
- ۱۳- در صورت تغییر نام کارخانه ، ارائه تصویر پشت و روی برابر اصل شده پروانه بهره برداری سازمان صنعت ، معدن و تجارت / جهاد کشاورزی و آگهی تغییرات در روزنامه رسمی در صورتیکه واحد تولیدی شرکت باشد
- ۱۴- در صورت تغییر نشانی ، افزایش یا حذف خط تولید ارائه مدارک بندهای ۱-۲-۳-۴-۵-۶-۷-۸-۹-۱۰-۱۱-۱۲ الزامی است.
- ۱۵- در صورت مفقود شدن اصل پروانه بهره برداری ارائه یکبار آگهی مبنی بر مفقود شدن در یکی از روزنامه های کثیرالانتشار همراه با اصل و تصویر فیش جهت صدور المثنی الزامی است.
- ۱۶- در صورت تغییر کاربری واحد های تولیدی مشمول قانون مواد خوراکی ، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی ارائه کلیه مدارک مربوط به صدور پروانه الزامی است.

مهر و امضای مدیر عمل

۱۷- پوشه پلاستیکی

| | |
|---|--------------------------|
| نظر کارشناس: | |
| مدارک کامل است. | <input type="checkbox"/> |
| مدارک ناقص است. | <input type="checkbox"/> |
| نقص مدارک : بندهای | امضای کارشناس |
| نام و امضای مراجعه کننده | تاریخ |
| رفع نقص گردید. | <input type="checkbox"/> |
| امضای کارشناس | تاریخ |
| توجه: در صورتیکه ظرف مدت ۱۵ روز از اعلام نواقص نسبت به رفع آن اقدام نگردد ، به منزله انصراف تلقی شده و درخواست با بگانی خواهد شد. | |