|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1) نام واحد تولیدی:** | | | | | | | |
| شماره تلفن: | شماره نمابر: | | | | | |
| **) نام محصول:**  **صدور تمدید اصلاح** | **نام تجاری:** | | | | | |
| **3) به استناد بازدید مورخ ...................... ، امتیاز PRPs واحد................... می­باشد.** | | | | | | | |
| **4) مدارک لازم:** | | **کارشناس واحد** | | **کارشناس صدور پروانه** | | **نواقص** |
| **1- درخواست کتبی دارنده نام تجاری** | | بلی  🗆 | خیر  🗆 | بلی  🗆 | خیر  🗆 |  |
| **2- آگهی ثبت/آخرین تغییرات شرکت در روزنامه رسمی (دارنده نام تجاری/ شرکت سفارش دهنده) / پروانه بهره‌برداری کارخانه تولید کننده** | | بلی  🗆 | خیر  🗆 | بلی  🗆 | خیر  🗆 |  |
| **3****- گواهی ثبت نام تجاری در طبقه مورد نظر (با ذکر نام محصول)به نام دارنده نام تجاری** | | بلی  🗆 | خیر  🗆 | بلی  🗆 | خیر  🗆 |  |
| **4- تصویر برابر اصل قرارداد منعقده بین دارنده نام تجاری و کارخانه تولیدی (ذکر نام فرآورده مورد سفارش، مدت قرارداد، نام تجاری در قرارداد الزامی است)** | | بلی  🗆 | خیر  🗆 | بلی  🗆 | خیر  🗆 |  |
| **5- ارائه فرمول در فرم سه برگی ساخت شرکت تولید کننده** | | بلی  🗆 | خیر  🗆 | بلی  🗆 | خیر  🗆 |  |
| **6- تصویر برابر اصل شده پروانه بهداشتی ساخت توسط دانشگاه ناظر** | | بلی  🗆 | خیر  🗆 | بلی  🗆 | خیر  🗆 |  |
| **7- اصل و طرح اتیکت (تمدید و اصلاح) و طرح اتیکت (صدور) تائید شده دارنده نام تجاری که در آن علاوه بر موارد نه گانه جمله "بنا به سفارش دارنده نام تجاری" ذکر شده باشد و حاوی نشانگر رنگی باشد.** | | بلی  🗆 | خیر  🗆 | بلی  🗆 | خیر  🗆 |  |
| **8- مستندات نشانگر رنگی )صدور)** | | بلی  🗆 | خیر  🗆 | بلی  🗆 | خیر  🗆 |  |
| **9-تعهد کتبی و محضری مشترک مدیر عامل کارخانه تولید و دارنده نام تجاری مبنی بر تضمین سلامت و کیفیت فرآورده مورد سفارش** | | بلی  🗆 | خیر  🗆 | بلی  🗆 | خیر  🗆 |  |
| **10- اصل پروانه ساخت قبلی (جهت اصلاح یا تمدید پروانه)**  **\*آگهي مفقود شدن در يكي از روزنامه‌هاي كثير الانتشار در صورت مفقود شدن پروانه ساخت** | | بلی  🗆 | خیر  🗆 | بلی  🗆 | خیر  🗆 |  |
| **11- فرم استعلام آزمایشگاه کنترل مواد غذایی و بهداشتی استان** | | بلی  🗆 | خیر  🗆 | بلی  🗆 | خیر  🗆 |  |
| 12- پرداخت هزینه از طریق سامانه TTAC می باشد. | | | | | | | |
| \*\*\*ارائه ***اصل مدارک*** جهت رؤیت و تأیید توسط کارشناس الزامی است | | | | | | | |

**چک­لیست درخواست صدور/ تمدید یا اصلاح پروانه بهداشتی ساخت (استفاده از ظرفیت خالی**)

|  |  |
| --- | --- |
| **با توجه به بررسی اولیه مدارک تحویلی فوق تکمیل است.**  **تاریخ و امضا کارشناس:** | **تاریخ اعلام نواقص:**  **تاریخ دریافت مدارک تکمیلی:** |
| **تاریخ و شماره ثبت درخواست دبیرخانه:** | **تاریخ کمیته:** |
| **تاریخ بررسی توسط واحد صدور پروانه:**  **نواقص :** | **تاریخ صدور پروانه:** |