دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم **معاونت غذا و دارو** **اداره نظارت بر فرآورده های آرایشی و بهداشتی**	جمهوری اسلامی ایران وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی **فرم درخواست پروانه ساخت و بسته‌بندی** **(فرم سه برگی ساخت محصولات آرایشی و بهداشتی)**	**صفحه ۱ از ۳**

۱- نام و نشانی واحد تولیدی :	
نام کارخانه / شرکت: (قید شده در پروانه وزارت صنعت، معدن و تجارت یا جهاد کشاورزی)	
نشانی کارخانه:	**تلفن:**
نشانی دفتر مرکزی:	**تلفن:**
پست الکترونیک کارخانه / شرکت:	**نمابر:**
شماره ملی مدیر عامل:	
۲- مشخصات واحد تولیدی :	
نوع واحد تولیدی یا بسته‌بندی: آرایشی، بهداشتی☐ بسته‌بندی و ظروف ☐ سایر ☐	
نوع فعالیت: تولیدی و بسته بندی ☐ بسته‌بندی وظروف☐ فعالیت های دیگر ☐	
۳- مشخصات واحد تولیدی :	
شماره و تاریخ مجوز فعالیت اقتصادی از ارگانهای ذیصلاح:	**تاریخ اعتبار:**
شماره و تاریخ آخرین پروانه تاسیس و بهره‌برداری از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی(همراه شماره دبیرخانه): **تاریخ اعتبار (در صورت وجود):**	**کد ثبت منبع (IRC):**
۴- مشخصات واحد تولیدی :	

نام و نام خانوادگی مسئول/ مسئولین فنی	**رشته و مقطع تحصیلی:**	**شماره پروانه مسئول فنی**	**تاریخ اعتبار**	**شیفت مندرج در پروانه**
		پروانه فیزیکی در قسمت سایر مدارک سامانه ttac پیوست گردد.		

نشانی پستی:	**تلفن و آدرس ایمیل:**
۵- مشخصات فرآورده :	
نام فرآورده:	**نام یا نام‌های تجاری:**
مشخصات ظروف بسته‌بندی:	
وزن یا حجم خالص فرآورده:	
۶- روش فرآوری:	

نام فرآورده:		فرم درخواست پروانه ساخت و بسته‌بندی (فرم سه برگی ساخت)		نام واحد تولیدی:		
				صفحه ۲ از ۳		
ردیف	**نام شیمیایی (به فارسی)** (INCI Name ماده مطابق با COSING و مدارک آنالیز)	**نام شیمیایی (به لاتین)** (INCI Name ماده مطابق با COSING و مدارک آنالیز)	**CAS NO. ماده**	**نقش در فرمولاسیون**	**درصد خلوص (در صورت نیاز)**	**درصد** (در فرمول)

نام فرآورده:	فرم درخواست پروانه ساخت و بسته‌بندی (فرم سه برگی ساخت)	نام واحد تولیدی: صفحه ۳ از ۳

۷. ویژگیهای فیزیکی، میکروبی و شیمیایی فرآورده نهایی:

ردیف	ویژگی	واحد سنجش	محدوده قابل قبول		نتیجه آزمون	روش آزمون
			کمینه	بیشینه		

*فرمولاسیون و ویژگی های فرآورده با ضوابط و مقررات ملی/ بین المللی بهداشتی (مورد تایید سازمان غذا و دارو) مربوطه مطابقت دارد.

نام و نام خانوادگی مسؤول فنی: **تاریخ تکمیل:** **امضاء:**

آزمایشگاه کارخانه برای آزمایش مورد تقاضا توانایی لازم را دارد.

نام و نام خانوادگی مسؤول آزمایشگاه: **سمت:** **تاریخ و امضاء:**

مدیر نظارت بر غذا و محصولات آرایشی و بهداشتی: **امضاء و تاریخ:**