|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1) مشخصات درخواست­کننده: شرکت/ نام و نام­خانوادگی: آدرس پستی:** | | | | | |
| **شماره تلفن و نمابر دفتر مرکزی:** | **نماینده پیگیری­کننده:** | | | | |
| **زمینه فعالیت : غذایی و آشامیدنی ⃝ آرایشی و بهداشتی ⃝ غذایی ، آشامیدنی ، آرایشی و بهداشتی ⃝** | | | | | |
| **2) مدارک لازم:** | **متقاضی** | | **کارشناس** | | **توضیحات** |
| **1- درخواست کتبی با امضا مدیرعامل** | بلی  🗆 | خیر  🗆 | بلی  🗆 | خیر  🗆 |  |
| **2- تصاویر برابر اصل (دفترخانه اسناد رسمی) آگهی تاسیس و اساسنامه شرکت به همراه آخرین تغییرات روزنامه رسمی با موضوع زمینه فعالیت** | بلی  🗆 | خیر  🗆 | بلی  🗆 | خیر  🗆 |  |
| **3****- تصویر برابر اصل شده ( دفترخانه اسناد رسمی) مجوز فعالیت اقتصادی از مراجع ذیصلاح** | بلی  🗆 | خیر  🗆 | بلی  🗆 | خیر  🗆 |  |
| **4- معرفی شعب استانی شرکت پخش ( فرم شمارهF-252 )** | بلی  🗆 | خیر  🗆 | بلی  🗆 | خیر  🗆 |  |
| **5- معرفی انبارهای شرکت پخش (فرم شماره F-253)** | بلی  🗆 | خیر  🗆 | بلی  🗆 | خیر  🗆 |  |
| **6- اطلاعات ناوگان حمل ونقل طبق کارت شناسایی وسیله نقلیه**  **( فرم شمارهF-254)** | بلی  🗆 | خیر  🗆 | بلی  🗆 | خیر  🗆 |  |
| **7- ارائه مستندات دال بر توانمندی نرم افزاری و فنی توزیع و قابلیت ردیابی** | بلی  🗆 | خیر  🗆 | بلی  🗆 | خیر  🗆 |  |
| **8-مدارک مدیر عامل ( کلیه صفحات شناسنامه ،کارت ملی ،پایان خدمت،مدرک تحصیلی گواهی سوء پیشینه و سابق اشتغال) صرفا آرایشی و بهداشتی** | بلی  🗆 | خیر  🗆 | بلی  🗆 | خیر  🗆 |  |
| **9- فرم تعهدنامه محضری شرکت پخش ( فرم شماره F-245) صرفا آرایشی و بهداشتی** | بلی  🗆 | خیر  🗆 | بلی  🗆 | خیر  🗆 |  |
| **10- فرم تعهدنامه مدیر عامل (فرم شماره F-246 ( صرفا آرایشی و بهداشتی** | بلی  🗆 | خیر  🗆 | بلی  🗆 | خیر  🗆 |  |
| **11-فرم تعهد و سوگندنامه مسئول فنی و مدیر عامل(فرم شماره F-251) صرفا غذایی** | بلی  🗆 | خیر  🗆 | بلی  🗆 | خیر  🗆 |  |
| **12-فرم کارشناسی بازدید مرحله اول ( فرم شماره F-248)** | بلی  🗆 | خیر  🗆 | بلی  🗆 | خیر  🗆 |  |
| **13-فرم کارشناسی بازدید مرحله دوم( فرم شمارهF-249)** | بلی  🗆 | خیر  🗆 | بلی  🗆 | خیر  🗆 |  |
| **14-چک لیست بازدید ادواری از شرکتهای پخش ( فرم شماره F-250)** | بلی  🗆 | خیر  🗆 | بلی  🗆 | خیر  🗆 |  |
| \*\*\*ارائه ***اصل مدارک*** جهت رؤیت و تأیید توسط کارشناس الزامی است/ \*\*\*پرداخت هزینه از طریق سامانه TTAC می باشد. | | | | | |

**چک­لیست درخواست صدور/ تمدید /اصلاح پروانه بهداشتی شرکت پخش و توزیع فراورده های غذایی ، آرایشی و بهداشتی کد مدرک:F-255-02**

**بررسی اولیه مدارک در مدیریت نظارت بر مواد غذایی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی استان**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **تاریخ و ساعت رؤیت مدارک توسط کارشناس:** | **تاریخ دریافت مدارک:** | **تعداداوراق : برگ** |
| با توجه به بررسی اولیه نوع مدارک تحویلی از سوی متقاضی  تکمیل است 🗆  ناقص است 🗆 ردیف ذکر شود:  امضاء کارشناس | موارد فوق بدون توجه به مفاد و مندرجات مدارک ارائه شده از سوی متقاضی تحویل دبیرخانه معاونت غذا و دارو گردید.  امضاء مسئول دبیرخنه | |