|  |
| --- |
| **معاونت غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی تاریخ طرح در کمیته FSMS:** |
| **نام واحد تولیدی** | **نوع فعالیت** | **سابقه فعالیت** | **نشانی** | **تلفن /فاکس** |
| **تولید** | **بسته بندی** |
|  |  |  |  |  |  |
| **وضعیت پروانه های بهداشتی: تاسیس و بهره برداری □ مسئول فنی□ ساخت ( برای محصولات مشمول سیستم ) □****وضعیت شکایات و تخلفات:** |
| **استاندارد مورد ممیزی** | **نام شرکت گواهی دهنده** | **نام فرآورده های ذکر شده دردامنه گواهی** | **نام مرجع اعتبار دهی** | **تاریخ صدور** | **تاریخ انقضاء** |
|  |  |  |  |  |  |
| **کارشناسان بررسی کننده:** |
| **وضعیت مدارک و مستندات:** **فاقد مدارک و مستندات نقص در مدارک و مستندات مدارک کامل است**  |
| **نظریه کمیته FSMS:****مکاتبه جهت رفع نواقص ارزیابی و ممیزی عدم تایید**  |
| **نام و نام خانوادگی و امضاء اعضاء کمیته** |