|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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** | | | | | | | | | | |