|  |
| --- |
| **معاونت غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی تاریخ:** |
| **نام واحد تولیدی** | **نوع فعالیت** | **سابقه فعالیت** | **نشانی** | **تلفن /فاکس** |
| **تولید** | **بسته بندی** |
|  |  |  |  |  |  |
| **نام و نام خانوادگی مسئول فنی** | **نام و نام خانوادگی سرپرست تیم ایمنی مواد غذایی** | **نام و نام خانوادگی مدیر عامل/ کارفرمای ممیزی** |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **نوع استاندارد مورد ممیزی** | **نام شرکت گواهی دهنده** | **نام فرآورده های ذکر شده دردامنه گواهی** | **نام مرجع اعتبار دهی** | **تاریخ صدور** | **تاریخ انقضاء** |
|  |  |  |  |  |  |

 **وضعیت پروانه های بهداشتی : تاسیس ، بهره برداری □ مسئول فنی □**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **نام پروانه های ساخت مطابق با دامنه گواهی** | **تاریخ اعتبار** | **نام پروانه های ساخت مطابق با دامنه گواهی** | **تاریخ اعتبار** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **دامنه شمول****قسمت های مختلف کارخانه تولیدی و حوزه های کاری یا فرآیندهایی که مورد ممیزی قرار میگیرند ( چنانچه فرایندی برون سپاری شده است ذکر گردد)** |
|  |
| **معیارهای ممیزی** |
| **الزامات استاندارد مدیریت ایمنی مواد غذایی براساس HACCP براساس استاندارد ISO22000 سایر استانداردها**  **روشها و دستورالعمل های اجرایی الزامات قانونی سایر موارد باذکر علت:** |
| **عدم انطباق های مشاهده شده در بررسی مستندات** |
| **ردیف** | **شرح عدم انطباق** | **نوع** | **مهلت اقدام** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **نظریه کارشناسان بررسی کننده** |
|  |
| **تایید دبیر کمیته FSMS :**  |