

فرم استعلام از آزمایشگاه کنترل غذا و داروی استان آذربایجان غربی

مدیریت محترم آزمایشگاه کنترل غذا و داروی استان

تاریخ:

با سلام و احترام، با توجه به درخواست این شرکت مبنی بر صدور / تمدید پروانه بهره‌برداری
پروانه ساخت برای فرآورده‌های:
خواهشمند است دستور فرمایید در خصوص آزمایشگاه این شرکت اعلام نظر تا اقدام لازم معمول گردد. ضمن اینکه با توجه به بازدید
کارشناسان آزمایشگاه در مورخ / کارشناسان شبکه بهداشت و درمان شهرستان در مورخ
(طبق چک لیست پیوستی) نواقص اعلامی به شرح زیر رفع گردیده است:

مدیر عامل شرکت

تلفن همراه:

شماره نمابر:

مدیر عامل محترم شرکت

با سلام و احترام، با توجه به درخواست فوق‌الذکر:

الف) تسویه حساب شرکت طی فیش‌های واریزی انجام گرفته است.

ب) آن شرکت می‌بایست نسبت به واریز مبلغ ریال از بابت هزینه آزمایشات به حساب شماره ۴۰۰۱۰۳۵۲۰۳۰۱۵۴۸۹ و به شماره شبا ۳۱۴۰۳۵۲۵۵۱۴۰۱۰۸۰۰۲۱۷۳۵۲۹۰۰۵۵۰۱ نزد بانک مرکزی به نام خزانه‌داری کل صرفاً از طریق پرداخت الکترونیکی اقدام نماید.

قرارداد با آزمایشگاه همکار مورد تأیید وزارت بهداشت بوده و نمونه‌ها در زمان مقرر مطابق با قرارداد ارسال می‌گردند. نتایج آزمون‌های تخصصی / عمومی (کارگاه / مشاغل خانگی) نیز رؤیت گردید.

آزمایشگاه کنترل آن واحد با توجه به بررسی‌های انجام یافته:

الف) مورد تأیید می‌باشد.

موارد مشروط:

ب) مورد تأیید نمی‌باشد.

موارد نقص:

کارشناس آزمایشگاه

مورد تأیید نمی‌باشد.

و و آزمایشگاه آن واحد مورد تأیید می‌باشد.

دکتر عادل قرآنی اعظم

سرپرست آزمایشگاه کنترل

غذا و داروی استان

* اعتبار این برگه از تاریخ صدور به مدت دو ماه می‌باشد.

* حداکثر زمان پاسخ‌دهی به این برگه از زمان ارائه به مدت ۲۴ ساعت کاری می‌باشد.

در تاریخ فرم مذکور به شماره نمابر ارسال گردید. (واحد دبیرخانه)