

فرم اعلام 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:

مهر و امضای مدیر عامل شرکت

تلفن همراه:

شماره نمابر:

مدیر عامل محترم شرکت

با سلام و احترام، با توجه به درخواست فوق‌الذکر:

(۱) تسویه حساب شرکت صرفاً از طریق پرداخت الکترونیکی انجام گرفته است. ☐

(۲) 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. ☐

(۳) آزمایشگاه کنترل آن واحد با توجه به بررسی‌های انجام یافته:

الف) مورد تأیید می‌باشد. ☐

ب) مورد تأیید نمی‌باشد. ☐

موارد مشروط و نقص:

کارشناس آزمایشگاه

بر اساس بندهای و و آزمایشگاه آن واحد مورد تأیید می‌باشد. ☐ مورد تأیید نمی‌باشد. ☐

دکتر عادل قرآنی اعظم

مدیر 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)