

مرکز بهداشت شهرستان بندرگز واحد نظارت بر مواد غذایی

فرم بررسی کارشناسی گواهی بهداشت

نام و آدرس کارخانه:		نوع محصولات:	
شماره و تاریخ نامه ارسال مدارک:		شماره و تاریخ ثبت در معاونت غذا و دارو:	
حجم / وزن محموله:			
مدارک ارسالی			
کامل	ناقص		
۱		درخواست کتبی شرکت که در آن نوع محصول و نام تجاری و حجم محموله و کشور مقصد و مرز خروجی مشخص شده باشد.	
۲		فرم مخصوص گواهی بهداشت (به زبان انگلیسی)	
۳		نمونه محصولات (تعداد نمونه و شاهد بر اساس اصول نمونه برداری استاندارد و دستور العمل های وزارت بهداشت)	
۴		فرم بازدید از محموله صادراتی	
۵		نمونه برچسب محصولات	
فاصله زمانی بین درخواست شرکت تا ارسال به معاونت غذا و دارو:		جمع نمرات منفی:	