

# فرم ثبت اطلاعات مجوزها یا پروانه های فعالیت اقتصادی از سوی دستگاههای اجرایی کشور

|          |   |
|----------|---|
| تاریخ    | ۱ - اطلاعات مرجع صادر کننده مجوز یا پروانه فعالیت اقتصادی |
| صفحه ۱-۳ |   |

۱- الف) عنوان مرجع صادر کننده: دانشگاه علوم پزشکی استان کرمانشاه- معاونت غذا و دارو  
 ۱- ب) نشانی و کد پستی: کرمانشاه- سرخه لیژه- بلوار پرستار- معاونت غذا و دارو  
 شماره تلفن و نمابر: ۴۳۰۲۳۴۵ - ۴۳۰۲۳۴۶  
 ۱- د) آدرس سایت اینترنتی و پست الکترونیکی (E- Mail): [www.fda-kums.ir](http://www.fda-kums.ir)  
 ۱- ه) نام و شماره تلفن واحد یا قسمت رسیدگی کننده به موضوع:  
 مدیریت نظارت بر مواد غذایی ۴۳۰۲۳۵۱  
 ۱- ی) نام و شماره تلفن فرد یا افراد پاسخگوی در زمینه موضوع: خانم شعبانی - خانم برخوردار - ۴۳۰۲۳۵۱

## ۲ - اطلاعات مجوز یا پروانه صادره فعالیت اقتصادی:

۲- الف) عنوان کامل مجوز یا پروانه صادره: شناسه نظارت کارگاهی  
 ۲- ب) شرایط لازم مجوز یا پروانه صادره:

| شرایط عمومی | شرایط اختصاصی  |
|-------------|--|
| -           | داشتن جواز صنفی از مراجع ذیصلاح- دارا بودن گواهی ثبت علامت تجاری |

۲- ج) مدارک و مستندات مورد نیاز برای صدور مجوز یا پروانه صادره:

| مدارک و مستندات عمومی                                    | مدارک و مستندات قانونی  |
|--|---|
| معرفی نامه مسئول فنی وارانه درخواست مربوطه ۲- فیش واریزی | ۱- گواهی تصدیق نهائی ثبت علامت- ۲- فرم تعهد و سوکند نامه متصدی واحد صنفی ۳- تصویر جواز صنفی دائم یا موقت ۴- قرارداد منعقد گردیده با آزمایشگاه ۵- ارائه شناسه نظارت قبلی جهت ابطال ۶- ارائه تعهد نامه رعایت مقررات ماده ۱۱ |

۲- د) هزینه مورد نیاز برای صدور مجوز یا پروانه صادره:

| عنوان مراحل       | مبلغ دریافتی | کد بانک عامل | شماره حساب    |
|-------------------|--------------|--------------|---------------|
| صدور شناسه نظارت  | ۱۱۲۵۳۰۰ ریال | ۱۴۵۸         | ۲۱۷۳۳۱۹۰۱۱۰۰۸ |
| تمدید شناسه نظارت | ۴۳۵۶۰۰ ریال  | //           | //            |
| -                 | -            | -            | -             |

| تاریخ  |                   | ۲ مراحل اجرای / صدور مجوز با پروانه صادره و زمانبندی هر مرحله |           |            |   |          |
|--|-------------------|---|-----------|------------|---|----------|
| صفحه ۲-۳   |                   | ورودی مرحله   |           | زمان انجام | عنوان مرحله   | کد مرحله |
| خروجی مرحله  | نوع خروجی         | واحد / سازمان ارائه کننده                                     | نوع ورودی |            |   |          |
| واحد / سازمان دریافت کننده   | نوع خروجی         | واحد / سازمان ارائه کننده                                     | نوع ورودی | زمان انجام | عنوان مرحله   | کد مرحله |
| معاونت غذا و دارو  | بررسی و بازرسی    | متقاضی و کارشناس مربوطه                                       | درخواست   | ۳ روز      | ارائه درخواست و بررسی مدارک و ارسال برای اکیپ بازرسی  | ۰<br>۱   |
| //   | بررسی و رای کمیته | واحد صدور پروانه  | مدارک     | ۳ روز      | بررسی مدارک و تکمیل فرم جهت طرح در کمیته فنی  | ۲        |
| اداره کل و متقاضی  | شناسه نظارت       | واحد صدور پروانه  | مدارک     | ۵ روز      | در صورت مثبت بودن نظر کمیته صدور شناسه و تحویل به متقاضی و ارسال رونوشت به اداره کل جهت اطلاع | ۳        |
|  |                   |   |           |            |   |          |
|  |                   |   |           |            |   | ۵        |
|  |                   |   |           |            |   | ۶        |
|  |                   |   |           |            |   | ۷        |
|  |                   |   |           |            |   | ۸        |
| <p>- اطلاعات تکمیلی از جمله:</p> <p>- دوره اعتبار مجوز با پروانه فعالیت: ۱ ساله</p> <p>- حداکثر زمان تصمیم گیری و پاسخگویی به متقاضی از تاریخ ثبت درخواست مرجع صدور: حداکثر ۲ هفته</p> <p>- تعداد مجوز یا پروانه فعالیت صادره در طول یک سال: میانگین ۲۴ فقره</p> |                   |   |           |            |   |          |