

اداره کل امور فرآورده های  
طبیعی، سنتی و مکمل



فرم صورتجلسه انجام عملیات امحاء اقلام ضایعات فرآورده های طبیعی، سنتی، مکمل های تغذیه ای، شیرخشک های رژیمی و غذاهای ویژه					عنوان
00	شماره بازنگری	98/11/12	تاریخ صدور	FRM-NTS-MAO-006	شماره

فرم صورتجلسه انجام عملیات امحاء اقلام ضایعات  
فرآورده های طبیعی، سنتی، مکمل های تغذیه ای،  
شیرخشک های رژیمی و غذاهای ویژه

اداره کل امور فرآورده های  
طبیعی، سنتی و مکمل



فرم صورتجلسه انجام عملیات امحاء اقلام ضایعات فرآورده های طبیعی، سنتی، مکمل های تغذیه ای، شیرخشک های رژیمی و غذاهای ویژه					عنوان
00	شماره بازنگری	98/11/12	تاریخ صدور	FRM-NTS-MAO-006	شماره

تاریخ امحاء: .....

از شرکت: .....

آدرس انبار: .....

تیم نظارت و ارزیابی:  
نام و نام خانوادگی کارشناس اداره کل فرآورده های طبیعی، سنتی، مکمل های تغذیه ای، شیرخشک های رژیمی  
و غذاهای ویژه/متناظر

فرم صورتجلسه انجام عملیات امحاء اقلام ضایعات فرآورده های طبیعی، سنتی، مکمل های تغذیه ای، شیرخشک های رژیمی و غذاهای ویژه					عنوان
00	شماره بازرگری	98/11/12	تاریخ صدور	FRM-NTS-MAO-006	شماره

با توجه به نامه شماره ..... مورخ ..... شرکت ..... که به شماره ..... مورخ ..... در اداره کل فرآورده های طبیعی، سنتی و مکمل به ثبت رسیده، کارشناس اداره نظارت و ارزیابی، خانم/آقای دکتر ..... در تاریخ ..... در محل انبار شرکت مذکور حضور یافته و به شرح ذیل بازرسی و نظارت نموده است:

۱- تعداد ..... پالت/کارتن جمع آوری شده از اقلام فرآورده های طبیعی، سنتی، مکمل های تغذیه ای، شیرخشک های رژیمی و غذاهای ویژه امحاء شده شامل ..... / ..... قلم می باشد.

۲- اشکال فرآورده های اقلام مذکور شامل موارد زیر است:

قرص □ کپسول □ ساشه □ سوسپانسیون □ شربت □ قطره □ کرم □ پماد □ ژل □ شیاف □ اسپری □  
پودر مواد اولیه □ آمپول □ ویال های تزریقی □ محلول های حجیم تزریقی □ محلول های موضعی □ سایر موارد □

• توضیح سایر موارد: .....

۳- اقلام امحاء شده مربوط به سالهای ..... لغایت ..... ۱۳ می باشد.

۴- ارزش ریالی اقلام امحاء شده حدوداً ..... ریال ( به عدد) ..... ریال (به حروف) می باشد.

۵- علل امحاء اقلام مذکور شامل موارد زیر می باشد:

ضایعات حمل و نقل □ تاریخ منقضی □ اشکال فرمولاسیون □ ضایعات تولید □  
مرجوعی غیر قابل استفاده شرکت ها □ ریجکتی لابراتوار کنترل □ اشکال بسته بندی □  
اقلام محصولات برگشتی امحایی □ سایر موارد □

• توضیح سایر موارد: .....

\*نام مسئول فنی شرکت:

\*نام کارشناس اداره نظارت و ارزیابی:

تاریخ و امضاء:

تاریخ و امضاء:

نام مدیر حسابداری شرکت:

\*نام کارشناس وزارت امور اقتصادی و دارایی:

تاریخ و امضاء:

تاریخ و امضاء:

نام نماینده سازمان محیط زیست:

نام نماینده شرکت امحاء کننده:

تاریخ و امضاء:

تاریخ و امضاء:

فرم صورتجلسه انجام عملیات امحاء اقلام ضایعات فرآورده های طبیعی، سنتی، مکمل های تغذیه ای، شیرخشک های رژیمی و غذاهای ویژه					عنوان
00	شماره بازنگری	98/11/12	تاریخ صدور	FRM-NTS-MAO-006	شماره

۶- در روز بازدید، اقلام امحاء شده مذکور بارگیری شده و نام راننده ..... و شماره ماشین ..... و نوع ماشین بارگیری شده ..... می باشد.

۷- در صورت عدم بارگیری، مسئول فنی متعهد است طبق شرایط گفته شده بارگیری را انجام و مشخصات فوق را ظرف مدت ۳ روز به اداره کل امور فرآورده های طبیعی، سنتی و مکمل های تغذیه ای، ارسال نماید.

۸- مسئول فنی متعهد است بعد از انجام تشریفات معمول در محل امحای اقلام امحاء شده، کپی رسید و گزارش آن را (با ذکر نام شرکت ..... و آدرس آن ..... ) حداکثر ظرف مدت ۱۵ روز از تاریخ این گزارش به اداره کل فرآورده های طبیعی، سنتی، مکمل های تغذیه ای، شیرخشک های رژیمی و غذاهای ویژه ( اداره نظارت و ارزیابی / متناظر) ارائه نماید تا ضمیمه گزارش گردد. عدم ارائه این مدرک در زمان مقرر به منزله عدم انجام عملیات امحاء بوده و قابل پیگرد قانونی می باشد.

۹- پیوست های مرتبط

- ✓ لیست اقلام دارویی امحاء شده که به امضا مسئول فنی شرکت رسیده باشد
- ✓ کپی قرارداد با شرکت امحا کننده ای که از سوی اداره کل فرآورده های طبیعی، سنتی و مکمل های تغذیه ای ( اداره نظارت و ارزیابی) مجوز باشد
- ✓ کپی مجوز معتبر شرکت امحا کننده از این سازمان
- ✓ کپی کارت بیمه و گواهی نامه معتبر راننده و کارت ماشین حمل ضایعات

۱۰- این گزارش در سه نسخه سه برگی تنظیم و به هر یک از طرفین اصلی یک نسخه از آن داده شد.

۱۱- جهت اجرای مفاد آن، گزارش تحویل مسئول فنی شرکت سرکارخانم/ جناب آقای دکتر ..... گردید.

\* نام کارشناس اداره نظارت و ارزیابی: \* نام مسئول فنی شرکت:

تاریخ و امضاء: تاریخ و امضاء:

\* نام کارشناس وزارت امور اقتصادی و دارایی: نام مدیر حسابداری شرکت:

تاریخ و امضاء: تاریخ و امضاء:

نام نماینده شرکت امحاء کننده: نام نماینده سازمان محیط زیست:

تاریخ و امضاء: تاریخ و امضاء: