



اداره کل امور فرآورده های
طبیعی، سنتی و مکمل

فرم صورتجلسه انجام عملیات امحاء اقلام ضایعات فرآورده های طبیعی، سنتی و مکمل، شیرخشک و غذای ویژه						عنوان
شماره	NTS-MAO-FRM-006	تاریخ صدور	۱۴۰۳/۰۶/۱۳	شماره بازنگری	۰۱	شماره صفحه
۱ از ۲						

تاریخ امحاء:

از شرکت:

آدرس انبار:

تیم نظارت و ارزیابی:

نام و نام خانوادگی کارشناس اداره کل فرآورده های طبیعی، سنتی و مکمل، شیرخشک و غذای ویژه/ اداره
متناظر

با توجه به نامه شماره مورخ شرکت که به شماره مورخ در
اداره کل فرآورده های طبیعی، سنتی و مکمل / معاونت غذا و دارو به ثبت رسیده، کارشناس اداره نظارت و ارزیابی / اداره متناظر، 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 و مکمل، شیرخشک و غذای ویژه امحا 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 ۱۴ می باشد.



اداره کل امور فرآورده های
طبیعی، سنتی و مکمل

فرم صورتجلسه انجام عملیات امحاء اقلام ضایعات فرآورده های طبیعی، سنتی و مکمل، شیرخشک و غذای ویژه							عنوان
شماره	NTS-MAO-FRM-006	تاریخ صدور	۱۴۰۳/۰۶/۱۳	شماره بازنگری	۰۱	شماره صفحه	۲ از ۲

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:

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، مکمل و شیرخشک (اداره نظارت و ارزیابی / متناظر) 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 و مکمل، شیرخشک و غذای 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، شیرخشک و غذای ویژه دارای مجوز معتبر 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 مسئول فنی شرکت:
تاریخ و امضاء:

*نام کارشناس اداره نظارت و ارزیابی:
تاریخ و امضاء:

*نام مدیر حسابداری شرکت:
تاریخ و امضاء:

*نام کارشناس وزارت امور اقتصادی و دارایی:
تاریخ و امضاء:

*نام نماینده سازمان محیط زیست :
تاریخ و امضاء:

*نام نماینده شرکت امحاء کننده :
تاریخ و امضاء: