|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| عنوان | ضابطه پخش و توزیع فرآورده های آرایشی و بهداشتی | | |
| **شماره ویرایش** | **01** | **تاریخ شروع** | **01/09/1397** |
| **تاریخ تدوین ویرایش** | **01/04/1397** | **تاریخ اعتبار** | **01/09/1401** |

پیوست شماره (1)

فرم تعهد نامه رسمی محضری شرکت پخش

فرآورده های آرایشی و بهداشتی

بدینوسیله اینجانبان 1- ........................... با کد ملی 2- ............................... با کد ملی دارای سمت مدیر عامل شرکت .......................... به شماره شناسایی ...................... اصالتا از طرف خود و نیابتا از طرف شرکت فوق الذکر تعهد می نمایم پس از اخذ مجور پخش فرآورده های آرایشی و بهداشتی در مناطق تحت پوشش کلیه ضوابط ، دستورالعمل ها و مقررات ابلاغی سازمان غذا و دارو از جمله موارد ذیل را اجرا نمایم و چنانچه توسط اداره کل فرآورده های آرایشی و بهداشتی ( و یا معاونت غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی متبوع ) محرز گردد که مفاد این تعهد نامه اجرا نگردیده است حق هر گونه اعتراض و پیگیری در خصوص لغو مجوز فعالیت شرکت پخش ....................................... را قانونا" و شرعا" از خود و شرکت متبوع مطلقا سلب و ساقط می نمایم.

1. خدمت رسانی توزیع فرآورده های آرایشی و بهداشتی با هدف پوشش کامل و سراسری در کشور در فواصل زمانی تعریف شده بنا به دستور اداره کل
2. معرفی تعداد حداقل پنج شعبه در ابتدای فعالیت در کشور با توانایی پوشش حداقلی سی درصد از بخش های عرضه فرآورده در نقطه هدف ( حسب مورد با تایید دانشگاه و یا سازمان صنعت ، معدن و تجارت )
3. رعایت کامل اصول GSP , GDP در تهیه و توزیع فرآورده و رعایت قوانین کشوری به ویژه عرضه کالا به قیمت مصوب و در چارچوب ضوابط قیمت گذاری مورد تایید وزارت صنعت ، معدن و تجارت

**تایید و امضاء هیات مدیره**

**( نصف به علاوه یک نفر )**

**1-**

**2-**

**3-**

**4-**

**تایید دفتر اسناد رسمی شماره**

**نام و نام خانوادگی مدیر عامل**

**مهر و امضاء تاریخ**



|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| عنوان | ضابطه پخش و توزیع فرآورده های آرایشی و بهداشتی | | |
| **شماره ویرایش** | **01** | **تاریخ شروع** | **01/09/1397** |
| **تاریخ تدوین ویرایش** | **01/04/1397** | **تاریخ اعتبار** | **01/09/1401** |

پیوست شماره (2)

فرم تعهد مسئول فنی

اینجانب ...................... به شماره شناسایی ملی .............................. مدیر عامل شرکت ........................ به شماره شناسایی ................... خانم /آقای ................... دانش آموخته مقطع .............................. رشته ............................... از دانشگاه ........................ را به عنوان مسئول فنی ............................ از این تاریخ معرفی می نمایم .

**نام و نام خانوادگی مدیر عامل**

**مهر و امضاء شرکت**

اینجانب ........................................... به شماره شناسایی ملی ................................... فرزند ............................. به شماره شناسنامه .................... دانش آموخته مقطع ................................... رشته ..................................... از دانشگاه .......................................... که از این تاریخ متقاضی پذیرش مسئولیت فنی شرکت پخش .................................... به شماره شناسایی ......................................... و موافقت اصولی/ مجوز تاسیس/ بهره برداری به شماره ..................................... مورخ .................................... جهت فعالیت در زمینه پخش فرآورده های آرایشی و بهداشتی می باشم با اطلاع کامل از شرح وظایف تعیین شده متعهد می گردم که :

1. عضو هیت مدیره ، سهامدار و مدیر عامل شرکت نبوده و نمی باشم.
2. از تاریخ فوق الذکر در ساعت فعالیت شرکت مطابق با ساعت اداری جهت انجام وظایف محوله در شرکت حضور فعال و مستمر داشته باشم و به هیچ عنوان در موسسه / نهاد/ بخش دیگری مشغول به کار نباشم.
3. مجری کامل و بدون قید و شرط قوانین، مقررات و ضوابط جاری بوده و اقدامات اصلاحی جهت ارتقاء کیفی و کمی سطح خدمات و کلیه وظایف محوله را کامل و دقیق انجام دهم.
4. در صورت استعفاء (و انصراف) از مسئولیت فنی تا معرفی و تایید مسئول فنی واجد شرایط بعدی کلیه وظایف خود را تا یک ماه انجام دهم.
5. ضمن حضور فعال، مستمر، موثر در محل کار متعهد میشوم محل سکونت اینجانب در شهر محل فعالیت ( و یا حداکثر 50 کیلومتری مکان خدمت ) باشد.

**نام و نام خانوادگی**

**امضاء**

**دفتر اسناد رسمی .........**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| عنوان | ضابطه پخش و توزیع فرآورده های آرایشی و بهداشتی | | |
| **شماره ویرایش** | **01** | **تاریخ شروع** | **01/09/1397** |
| **تاریخ تدوین ویرایش** | **01/04/1397** | **تاریخ اعتبار** | **01/09/1401** |

پیوست شماره "3"

تعهد نامه مدیر عامل شرکت پخش فرآورده های آرایشی بهداشتی

اینجانب/ اینجانبان.................................. به شماره شناسایی ملی ................................................. دارای سمت شرکت پخش در ............................... به شماره شناسایی ..................................... و مجوز فعالیت و تاسیس شماره ............................ مورخ ................................. اصالتا" از طرف خود و نیابتا"به عنوان دارندگان امضای مجاز از طرف شرکت فوق الذکر متعهد میگردم/میگردیم. که اطلاعات فروش و موجودی شرکت را به صورت الکترونیک و بر خط (**on-line**) و در هر مقطع زمانی مورد دستور اداره کل امور فرآورده های آرایشی و بهداشتی ارسال نمایم و در صورت عدم رعایت مراتب امر مسئولیت قانونی به عهده اینجانب و شرکت بوده و کمیته فنی اداره کل اختیار کامل خواهد داشت تا نسبت به تعلیق موقت یا دائم پروانه فعالیت شرکت پخش اقدام نماید و هر گونه پیگیری قانونی، حقوقی، قضایی، اجرایی موضوع را شرعاً و قانوناً از خود و شرکت متبوع مطلقاًسلب و ساقط نمودم .

**نام و نام خانوادگی دارندگان امضای مجاز شرکت**

**( اصالتا" و نیابتا")**

**امضاء**

**دفتر اسناد رسمی .........**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| عنوان | ضابطه پخش و توزیع فرآورده های آرایشی و بهداشتی | | |
| **شماره ویرایش** | **01** | **تاریخ شروع** | **01/09/1397** |
| **تاریخ تدوین ویرایش** | **01/04/1397** | **تاریخ اعتبار** | **01/09/1401** |

پیوست شماره "4"

فرم کارشناسی بازدید مرحله اول از انبار شرکت پخش

🞜 نام شرکت پخش فرآورده های آرایشی و بهداشتی تاریخ بازدید:

🞜 آدرس پستی دفتر مرکزی شرکت : استان............................ شهر: .................................. خیابان : .................................. پلاک : .............................. تلفن : ....................... نمابر : ..............................

🞜 آدرس پستی و کروکی انبار :

🞜 مکان انبار در واحد مسکونی، زیر زمین ، مناطق صعب العبور و صنایع آلاینده قرار دارد □ ندارد □

🞜 مشخصات انبار ( بر حسب متر ) طول ............... عرض ...................... ارتفاع ........................ مساحت ......................... ( متر مربع )

🞜 نوع ساختمان : سوله □ طاقی □ تملک انبار: ملکی □ استیجاری □

🞜 محل تخلیه و بارگیری انبار مسقف می باشد □ نمی باشد□

🞜 محل پیشنهادی با ضوابط تاسیس شرکت های پخش آرایشی و بهداشتی مغایرت ندارد □ دارد□

🞜 توضیحات کارشناس / کارشناسان اعزامی :

**نام و نام خانوادگی سمت ، امضاء**

**1-**

**2-**

**نظر معاون غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| عنوان | ضابطه پخش و توزیع فرآورده های آرایشی و بهداشتی | | |
| **شماره ویرایش** | **01** | **تاریخ شروع** | **01/09/1397** |
| **تاریخ تدوین ویرایش** | **01/04/1397** | **تاریخ اعتبار** | **01/09/1401** |

پیوست شماره " 5"

فرم کارشناسی بازدید مرحله دوم از انبار مرکزی شرکت پخش فرآورده های آرایشی و بهداشتی

نام شرکت پخش : تاریخ بازدید:

🞜 آدرس پستی دفتر مرکزی : استان ............................ شهر .............................. خیابان ................................ پلاک ..........................

🞜 آدرس پستی انبار پیشنهادی :

🞜 🞜 شرایط لازم مطابق با آیین نامه و ضوابط تاسیس فعالیت شرکت پخش :

|  |  |
| --- | --- |
| □ فاقد منفذ بودن کف / سقف / دیوارها  □ سیستم اعلان و اطفاء حریق  □ قابل شستشو و مقاوم بودن کف انبار  □ مکان مجزا برای نگهداری اقلام ضایعاتی  □ قفسه بندی پالتی انبار  □ جداسازی اقلام قابل اشتغال | □ کافی بودن شرایط نور و روشنایی انبار  □ جارو برقی صنعتی به تعداد مکانی  □ لیفتراک برقی  □ سیستم مناسب ضد سرقت  □ سیستم گرمایشی – سرمایشی مناسب  □ وجود دفتر داخلی مجزا |

🞜 آیا شرکت دارای سامانه مناسب رایانه ای (سخت افزاری – نرم افزار انباری) می باشد؟ بلی □ خیر □

🞜 نام برنامه نرم افزاری انبار :

🞜 تعداد کامیون ، کامیونت و وانت بار مورد استفاده در شرکت ( ملکی و یا قراردادی ) :

🞜 وضعیت کلی انبار پیشنهادی با ضوابط تاسیس شرکت پخش آرایشی بهداشتی مغایرت دارد □ ندارد □

**نام و نام خانوادگی سمت و امضاء کارشناسان اعزامی**

**1-**

**2-**

**نظر معاون غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| عنوان | ضابطه پخش و توزیع فرآورده های آرایشی و بهداشتی | | |
| **شماره ویرایش** | **01** | **تاریخ شروع** | **01/09/1397** |
| **تاریخ تدوین ویرایش** | **01/04/1397** | **تاریخ اعتبار** | **01/09/1401** |

پیوست شماره " 6"

چک لیست بازدید ادواری از شرکت پخش فرآورده آرایشی و بهداشتی

|  |
| --- |
| بخش اول ) اطلاعات اولیه در مورد شرکت پخش |
| نام شرکت : شماره و تاریخ مجوز: |
| نام شعبه مورد بازدید: تاریخ تاسیس شعبه : |
| تعداد شیفت کاری: تعداد استانهای تحت پوشش : |
| شماره تلفن شعبه و دفتر مرکزی :  آدرس شعبه : |
| بخش دوم ) اطلاعات بازرسی : |
| تاریخ بازرسی : تاریخ بازرسی قبلی: نام مسئول فنی شرکت: |
| شماره پروانه و تاریخ اعتبار : نام مدیر شعبه:  پروانه مسئول فنی و مدرک تحصیلی : و مدرک تحصیلی : |
| نام و مشخصات بازدید کننده (امضاء) مهر و امضاء (نام و نام خانوادگی)  مسئول فنی و مدیر شعبه  1)  1)    2) 2) |
| فعالیت شرکت در قالب :  خصوصی □ دولتی □ خصوصی- دولتی □ تعاونی□ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| عنوان | ضابطه پخش و توزیع فرآورده های آرایشی و بهداشتی | | |
| **شماره ویرایش** | **01** | **تاریخ شروع** | **01/09/1397** |
| **تاریخ تدوین ویرایش** | **01/04/1397** | **تاریخ اعتبار** | **01/09/1401** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| بخش سوم اطلاعات کلی : ( در صورت پاسخ بلی – پنج امتیاز و پاسخ خیر – صفر امتیاز منظور می گردد) | | | | |
|  | **بلی** | **خیر** | **امتیاز** | **توضیحات** |
| 1)آیا شرکت دارای **SMF** می باشد؟ |  |  |  |  |
| 2)آیا شرکت دارای نمودار سازمانی می باشد؟ |  |  |  |  |
| 3)آیا شرکت دارای سیستم تضمین کیفیت مورد تایید مراجع معتبر می باشد؟ |  |  |  |  |
| 4)آیا در مدارک و مستندات الکترونیک برنامه نرم افزاری شرکت اطلاعات کامل مربوط به فرآورده های آرایشی و بهداشتی مضبوط است؟ |  |  |  |  |
| 5)آیا شرکت با نظر سنجی از واحدهای عرضه کننده تحت پوشش برنامه خود ارزیابی دارد؟ |  |  |  |  |
| 6)آیا شرکت برنامه رفع نقایص با توجه به ردیف "5" دارد؟ |  |  |  |  |
| 7) آیا شرکت برنامه خود بازرسی دارد؟ |  |  |  |  |
| 8) آیا در فاکتورهای صادره توسط شرکت اطلاعات اصلی محصول نظیر تاریخ ساخت و انقضاء و سری ساخت نام کارخانه سازنده، شکل بسته بندی و تعداد وجود دارد؟ |  |  |  |  |
| 9) آیا شرکت در موارد فراخوان همکاری دارد؟ |  |  |  |  |
| 10) آیا شرکت با توجه به نوع فعالیت افراد آموزش دیده و دارای مهارت دارد؟ |  |  |  |  |
| 11) آیا شرکت برنامه آموزشی برای پرسنل دارد؟ |  |  |  |  |
| 12) آیا برای هر یک از پرسنل برنامه آموزشی وجود دارد؟ |  |  |  |  |
| 13) آیا پرسنل برنامه آموزشی اطفاء حریق را سپری نموده اند؟ |  |  |  |  |
| 14) آیا پرسنل دارای پرونده و کارت بهداشتی می باشند؟ |  |  |  |  |
| 15) آیا فهرست دستورالعمل های (SOP's) برای کلیه فرآیندهای فعالیت شرکت تدوین شده است؟ |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| عنوان | ضابطه پخش و توزیع فرآورده های آرایشی و بهداشتی | | |
| **شماره ویرایش** | **01** | **تاریخ شروع** | **01/09/1397** |
| **تاریخ تدوین ویرایش** | **01/04/1397** | **تاریخ اعتبار** | **01/09/1401** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| بخش سوم اطلاعات کلی : ( در صورت پاسخ بلی – پنج امتیاز و پاسخ خیر – صفر امتیاز منظور می گردد) | | | | |
|  | **بلی** | **خیر** | **امتیاز** | **توضیحات** |
| 16) آیا SOP's پذیرش انتقال و تحویل کالا وجود دارد؟ |  |  |  |  |
| 17) آیا SOP's فراخوان کالا وجود دارد؟ |  |  |  |  |
| 18) آیا SOP's خود بازرسی وجود دارد؟ |  |  |  |  |
| 19) آیا SOP's مرجوعی کالا وجود دارد؟ |  |  |  |  |
| 20) آیا SOP's نظافت انبار وجود دارد ؟ |  |  |  |  |
| 21) آیا SOP's ورود و خروج پرسنل وجود دارد ؟ |  |  |  |  |
| 22) آیا SOP's نحوه چیدمان در انبار وجود دارد؟ |  |  |  |  |
| 23) آیا SOP's تله گذاری حیوانات موذی وجود دارد؟ |  |  |  |  |
| 24) آیا SOP's امحاء کالا وجود دارد؟ |  |  |  |  |
| 25) آیا SOP's کنترل دما و رطوبت وجود دارد؟ |  |  |  |  |
| 26) آیا SOP's آموزش پرسنل وجود دارد؟ |  |  |  |  |
| 27) آیا SOP's کنترل تاریخ انقضاء محصولات وجود دارد؟ |  |  |  |  |
| 28) آیا SOP's برای FEFO, FIFO وجود دارد؟ |  |  |  |  |
| 29) آیا SOP's هوارسانی انبار وجود دارد؟ |  |  |  |  |
| 30) آیا SOP's شناسایی محصولات غیر قابل مصرف وجود دارد؟ |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| عنوان | ضابطه پخش و توزیع فرآورده های آرایشی و بهداشتی | | |
| **شماره ویرایش** | **01** | **تاریخ شروع** | **01/09/1397** |
| **تاریخ تدوین ویرایش** | **01/04/1397** | **تاریخ اعتبار** | **01/09/1401** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| بخش چهارم : سوالات اختصاصی انبار توزیع (در صورت پاسخ بلی ده امتیاز- و پاسخ خیر صفر امتیاز ) | | | | |
|  | **بلی** | **خیر** | **امتیاز** | **توضیحات** |
| 1)آیا محموله های حساس به دما، رطوبت و نور در بخش اختصاصی نگهداری می شوند؟ |  |  |  |  |
| 2) آیا محصولات قابل اشتعال در انبار نگهداری می شوند؟ |  |  |  |  |
| 3) آیا محصولات ضایعاتی در انبار مجزا نگهداری می شوند؟ |  |  |  |  |
| 4) آیا چیدمان محصولات مختلف بر اساس کارخانه تولیدی رعایت می شوند؟ |  |  |  |  |
| 5) آیا سیستم چیدمان FIFO & FEFO رعایت می شوند؟ |  |  |  |  |
| 6) آیا شرایط ظاهری و کیفیت و جنس کف، دیوارها، سقف، درو پنجره انبار ها مناسب است؟ |  |  |  |  |
| 7) آیا وسعت انبار پاسخگوی حجم موجودی انبار را دارد؟ |  |  |  |  |
| 8) آیا انبار ها طبق الگویی صحیح قفسه بندی شده اند؟ |  |  |  |  |
| 9) آیا شرایط و وضعیت ظاهری چاه های فاضلاب مناسب است؟ |  |  |  |  |
| 10) آیا شرایط نور و روشنایی انبار مناسب است؟ |  |  |  |  |
| 11) آیا نظافت انبارها مناسب است؟ |  |  |  |  |
| 12) آیا مکان اختصاصی برای استراحت و صرف غذای پرسنل وجود دارد؟ |  |  |  |  |
| 13) آیا انبار ها به طور مناسب از گزند جانوران موذی محافظت می شوند؟ |  |  |  |  |
| 14) آیا اتاق تعویض لباس مناسب در انبار وجود دارد؟ |  |  |  |  |
| 15) آیا انبار دارای سیستم هوا رسانی و گرمایشی سرمایشی مناسب می باشد؟ |  |  |  |  |
| 16) آیا دما و رطوبت طی برنامه ای مستمر پایش می شوند؟ |  |  |  |  |
| 17) نقشه دمایی (TM ) برای انبار ترسیم شده است؟ |  |  |  |  |
| 18) آیا سامانه Alarm (خروج از رطوبت \* دما) در انبار وجود دارد؟ |  |  |  |  |
| 19) آیا انبار دارای سامانه اعلان و اطفاء حریق می باشد؟ |  |  |  |  |
| 20) آیا پوشش کارگران مناسب می باشند؟ |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| عنوان | ضابطه پخش و توزیع فرآورده های آرایشی و بهداشتی | | |
| **شماره ویرایش** | **01** | **تاریخ شروع** | **01/09/1397** |
| **تاریخ تدوین ویرایش** | **01/04/1397** | **تاریخ اعتبار** | **01/09/1401** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| بخش چهارم : سوالات اختصاصی انبار توزیع (در صورت پاسخ بلی ده امتیاز- و پاسخ خیر صفر امتیاز ) | | | | |
|  | **بلی** | **خیر** | **امتیاز** | **توضیحات** |
| 21) آیا وسایل ایمنی مناسب برای پرسنل در انبار وجود دارد؟ |  |  |  |  |
| 22) آیا انبار دارای پاگرد و بارانداز مسقف می باشد؟ |  |  |  |  |
| 23) آیا روش تخلیه و بارگیری در انبار صحیح است؟ |  |  |  |  |
| 24) آیا لیفتراک برقی مناسب در انبار موجود است؟ |  |  |  |  |
| 25) تعداد کامیون، کامیونت، وانت برای انبار کافی است؟ |  |  |  |  |
| 26) آیا انبار دارای یخچال مناسب می باشد؟ |  |  |  |  |
| 27) آیا اقلام آسیب دیده به روش صحیح جداسازی می گردد؟ |  |  |  |  |
| 28) ورود و خروج اقلام به انبار تحت نظر مدیر انبار می باشد؟ |  |  |  |  |
| 29) آیا دسترسی به اطلاعات برای مدیر برنامه امکانپذیر است؟ |  |  |  |  |
| 30) آیا مشخصات کالا شامل سری ساخت، تاریخ تولید و انقضاء کد کالا، مقدار وارده صادره و موجودی قبلی ، تاریخ ورود و خروج محصول در سیستم ثبت شده است؟ |  |  |  |  |
| 31) آیا فهرست و مشخصات کامل اقلام ضایعات موجود می باشد؟ |  |  |  |  |
| 32) آیا فرآیند کالیبراسیون دماسنج ها و رطوبت سنج ها در انبار صورت می پذیرد؟ |  |  |  |  |
| 33) آیا تعداد سرویس های بهداشتی مناسب با تعداد پرسنل است؟ |  |  |  |  |
| 34) آیا نظافت سرویس های بهداشتی مناسب است؟ |  |  |  |  |
| 35) آیا فاصله سرویس های بهداشتی از انبار کافی است؟ |  |  |  |  |
| 36) آیا از مواد شوینده و دست خشک کن در دستشویی ها استفاده می شود؟ |  |  |  |  |
| 37) آیا سطلهای زباله درب دار و پدالی در انبار استفاده می شود؟ |  |  |  |  |
| 38) آیا پرسنل دارای پرونده پزشکی و کارت بهداشتی معتبر می باشند؟ |  |  |  |  |
| 39) آیا پرسنل دارای پرونده آموزش حین خدمت می باشند؟ |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| عنوان | ضابطه پخش و توزیع فرآورده های آرایشی و بهداشتی | | |
| **شماره ویرایش** | **01** | **تاریخ شروع** | **01/09/1397** |
| **تاریخ تدوین ویرایش** | **01/04/1397** | **تاریخ اعتبار** | **01/09/1401** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| بخش پنجم : مسئول فنی ( در صورت پاسخ بلی پانزده امتیاز – و در صورت پاسخ خیر صفر مندرج می گردد) | | | | |
|  | **بلی** | **خیر** | **امتیاز** | **توضیحات** |
| 1)آیا مسئول فنی حضور فعال موثر، مستمر در دفتر مرکزی، انبار ( و یا شعبه) دارد؟ |  |  |  |  |
| 2) آیا مستندات دال بر بازرسی دوره ای مسئول فنی از انبار و اقدامات انجام شده جهت رفع نواقص وجود دارد؟ ( فاصله زمانی طبق SOP,S مربوطهتعیین می گردد ) |  |  |  |  |
| 3) آیا مستندات دال بر نظارت مسئول فنی بر ورود و خروج و موجودی اقلام در انبار وجود دارد؟ |  |  |  |  |
| 4) آیا مستندات دال بر بررسی موارد نقص فنی و شکایات مشتریان و مصرف کنندگان در خصوص کیفیت فرآورده های آرایشی بهداشتی و انعکاس به مدیر عامل (و یا هیات مدیره ) وجود دارد؟ |  |  |  |  |
| 5) آیا مستندات دال بر نظارت و پیگیری اقدام و راه اندازی روش های بهینه انبار داری و توزیع (GDP & GSP) توسط مسئول فنی وجود دارد؟ |  |  |  |  |
| 6) آیا نظارت و کنترل دائم و مستمر و موثر بر کنترل و ارزیابی و کالیبراسیون دستگاهها از جمله دماسنج و رطوبت سنج و کپسول آنش نشانی، اعلان حریق، نور و روشنایی و....... وجود دارد؟ |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| عنوان | ضابطه پخش و توزیع فرآورده های آرایشی و بهداشتی | | |
| **شماره ویرایش** | **01** | **تاریخ شروع** | **01/09/1397** |
| **تاریخ تدوین ویرایش** | **01/04/1397** | **تاریخ اعتبار** | **01/09/1401** |

"توضیحات نهایی "

"میزان امتیاز 60"

**در این بخش کارشناسان اعزامی موارد نیازمند به توضیح ( با رویکرد پیشنهادات اصلاحی )**

**به صورت کامل تشریح می نمایند:**

1. **توضیحات در خصوص تدوین، استقرار و به کارگیری دستور العمل های SOP's اجرایی:**
2. **توضیحات در خصوص موارد اختصاصی ملزم به رعایت ، اجرا و استقرار در انبار:**

**نام و نام خانوادگی و امضاء کارشناس مسئول /کارشناس همراه**

**نام و نام خانوادگی مدیر عامل / مسئول فنی ( مهر و امضاء )**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| عنوان | ضابطه پخش و توزیع فرآورده های آرایشی و بهداشتی | | |
| **شماره ویرایش** | **01** | **تاریخ شروع** | **01/09/1397** |
| **تاریخ تدوین ویرایش** | **01/04/1397** | **تاریخ اعتبار** | **01/09/1401** |

|  |  |
| --- | --- |
| ارزیابی نهایی | |
| **کل امتیاز کسب شده در بازدید فعلی**  **( تاریخ : )** | **توضیحات:** |
| **کل امتیاز کسب شده در بازدید قبلی**  **( تاریخ : )** | **توضیحات:** |
| **درصد پیشرفت:** | **توضیحات:** |

نظریه معاون / مدیر غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ......................................

**نام و نام خانوادگی**

**تاریخ و امضاء**