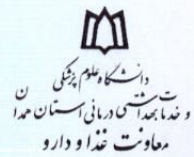


تاریخ: ۱۴۰۰/۰۵/۲۴
شماره: ۱۶/۳۴/۱۶۰۹۹ پ
پرست: د. ارد



جناب آقای دکتر محمد آل بویه
سرپرست محترم اداره کل امور آرایشی و بهداشتی سازمان غذا و دارو
موضوع: ابطال پروانه های بهداشتی-الوند فارمد پارس (ژل ضد عفونی کننده دست)

با سلام و احترام

بازگشت به نامه شماره ۶۷۵/۵۶۹۷۸/د مورخه ۱۴۰۰/۰۵/۱۹ در خصوص ارائه مستندات مربوط به ابطال پروانه ساخت ژل ضد عفونی کننده دست شرکت الوند فارمد پارس، به پیوست رای کمیته فنی، تصویر درخواست شرکت و پروانه ساخت ابطال شده، جهت استحضار و هرگونه اقدام لازم ارسال می گردد:

ردیف	نام فرآورده	شماره ثبت دبیرخانه	تاریخ صدور	شماره پروانه ساخت	نام تجاری
۱	ژل ضد عفونی کننده دست	پ/۱۶/۳۴/۱۵۹۶۴	۱۳۹۸/۱۲/۱۲	۵۲/۱۲۶۹/۱	اوفید

ISO 9001 : 2015 - TUV NORD



دکتر ایرج خدادادی
معاون غذا و دارو دانشگاه
از طرف: دکتر محمد کاظم زاهدی همدانی

همدان - انتهای بلوار شهید فهمیده - میدان قائم - ساختمان معاونت غذا و دارو
تلفن ۴-۰۸۱۳۳۳۱۸۰۱ - شماره ۰۸۱۳۳۳۱۹۱۰



جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان همدان



شماره: ۱۶/۳۴/۱۵۹۶۴/پ

تاریخ: ۱۳۹۸/۱۲/۱۲

پروانه بهداشتی ساخت کارگاهی

شماره شناسه نظارت ساخت کارگاهی	نام فرآورده:	نام تجارتي:
۵۲/۱۲۶۹/۱	ژل ضد عفونی کننده دست	آویفید
مشخصات بسته بندی: ظروف پلی اتیلن با درجه بهداشتی در اوزان خالص ۲۵۰، ۱۰۰۰ و ۵۰۰۰ گرم		
ردیف	نام مواد تشکیل دهنده	درصد
۱	الکل ۹۶٪	۷۳
۲	گلیسرین	۱/۵
۳	کاربومر	۲
۴	تری اتانول آمین	۰/۵
۵	آب دیونیزه	۲۳
ویژگی های ماده / فرآورده نهایی باید با معیارهای ملی مصوب و ضوابط سازمان غذا و دارو مطابقت داشته باشد. مواد اولیه و بسته بندی باید دارای پروانه ساخت یا مجوز ورود معتبر از سازمان غذا و دارو باشد. اظهار هر گونه ادعا خارج از ضوابط و قوانین و مقررات سازمان غذا و دارو ممنوع است.		

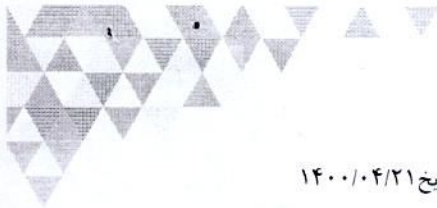
این پروانه ساخت کارگاهی به موجب مصوبه هیئت وزیران و حواله شماره ۶۵۵۴۷۶ مورخه ۱۳۹۸/۱۲/۱۰ به مبلغ ۱۸۸۰۰۰۰ ریال به حساب بانک مرکزی صادر گردیده و از تاریخ صدور تا مورخه ۱۳۹۹/۰۳/۰۸ با رعایت مقررات ضوابط مربوطه دارای اعتبار می باشد.

باطل شد



باطل شد

باطل شد



تاریخ: ۱۴۰۰/۰۴/۲۱

شماره: ۴۰۰۰۴۰۲۱

پیوست: دارد.....

معاونت محترم غذا و داروی دانشگاه علوم پزشکی همدان

جناب آقای دکتر ایرج خدادادی

موضوع: درخواست ابطال پروانه بهداشتی ساخت

با سلام و احترام

ضمن ارائه اصل پروانه بهداشتی ساخت کارگاهی ژل ضد عفونی کننده دست آویفید ، خواهشمند است دستورات لازم در

خصوص ابطال آن مبذول فرمائید. پیشاپیش از مساعدت آن معاونت محترم کمال امتنان به عمل می آید.



شرکت الوند فارمد پارس (مسئولیت محدود)، شماره ثبت ۱۳۶۱۰

همدان، خیابان مهدیه، کوچه شهید قاسمی، مرکز رشد دانشگاه علوم پزشکی همدان

کد پستی: ۶۵۱۶۷۳۵۵۶۱

تلفن: ۰۸۱۳۴۲۶۲۹۶۲

E- mail: info.alvandpharmed@gmail.com

۰۹۱۲ ۲۲۵ ۱۳۴

AL AND PHARMED

مصوبات کمیسیون فنی بررسی پروانه های بهداشتی

تاریخ برگزاری: ۱۴۰۰/۰۵/۰۳	موضوع جلسه: کمیسیون فنی بررسی پروانه های بهداشتی	رئیس جلسه: دکتر ایرج خدادادی
ساعت برگزاری: ۱۱-۱۳ صفحه ۱	دستورکار: بررسی تقاضا ها و پروانه های بهداشتی	دبیر جلسه: دکتر محمد کاظم زاده

۱- نامه شماره ۱۸۷۷۱ مورخه ۱۴۰۰/۰۴/۲۳ و تقاضای شرکت الوند فارمد پارس به شماره ۴۰۰۴۰۲۱ مورخه ۱۴۰۰/۰۴/۲۱ در خصوص ابطال ژل ضد عفونی کننده دست با نام تجاری اویفیلد و شماره پروانه ساخت ۵۲/۱۲۶۹/۱ مطرح و با توجه به درخواست شخصی با تقاضای ابطال پروانه موصوف موافقت گردید.

-۲

-۳

مدیر غذا و محصولات آرایشی و بهداشتی: دکتر محمد کاظم زاده	معاون غذا و دارو دانشگاه: دکتر ایرج خدادادی
عضو هیئت علمی: دکتر مصطفی کرمی	رئیس آزمایشگاه کنترل مواد غذایی و بهداشتی: دکتر علی حشمتی
عضو هیئت علمی: دکتر آریو امامی فر	مدیر محترم نظارت و ارزیابی مواد و فرآورده های دارویی: خانم دکتر مرضیه مساعد
کارشناس تخصصی اداره نظارت: مهندس حجت اله کمکی	کارشناس محترم دارویی: خانم دکتر زهره فصیحی
کارشناس مطلع: مهندس ماریا قادری فرح	کارشناس تخصصی مدیریت نظارت بر مواد غذایی و بهداشتی: مهندس حمید شیرازیان