



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

# صدور گواهی صادرات فرآورده‌های مکمل

ارائه دهنده:

دکتر سیده یاسمن شجری پور

کارشناس اداره نظارت، ارزیابی و ثبت مکمل



## مدارک لازم جهت دریافت CPP

۱- نامه درخواست خطاب به سرپرست (مدیر کل) اداره کل امور فرآورده های طبیعی، سنتی، مکمل و شیرخشک (سیستم اتوماسیون اداری **چارگون**)

۲- پیوست‌ها:

- فرم CPP
- تصویر پروانه تولید

| <p>پنجره ملی خدمات دولت هوشمند</p> <p>میز خدمت</p> <p>معاونت ها</p> <p>ادارات کل</p> <p>معاونت های غذا و دارو</p> <p>دریاره سازمان</p> <p>ارتباط با ما</p> <p>چند رسانه ای</p> <p>ورود</p> <p>FA</p> <p>🔍</p> |   |  |   |
|---|---|--|---|
| همه   | فرم های اداره فرآورده های طبیعی                                       | فرم های اداره فرآورده های سنتی                           | فرم های اداره مکمل های تغذیه ای         |
| فرم های اداره نظارت و ارزیابی   | فرم های اداره برنامه ریزی   |  |   |
| تاریخ آخرین ویرایش : ۱۴۰۳/۱۲/۲۸   | توضیحات : NTS-MAO-FRM-۰۰۲   | تاریخ آخرین ویرایش : ۱۴۰۳/۱۲/۲۸                          | توضیحات : CKH-NTS-MAO-۰۰۲               |
| فرم اکسل شکایات   | چک لیست ارزیابی واحدهای عطاری اداره کل فرآورده های طبیعی، سنتی و مکمل | چک لیست بازرسی از انبارهای نگهداری فرآورده های تحت نظارت | تاریخ آخرین ویرایش : ۱۴۰۳/۱۰/۱۸         |
| توضیحات : NTS-MAO-FRM-۰۰۲   | توضیحات : NTS-MAO-CHK-۰۱۱   | توضیحات : NTS-MAO-CHK-۰۰۳                                | توضیحات : ۲۸-۱۲-۱۴۰۳                    |
| فرم های اداره برنامه ریزی   | فرم های اداره برنامه ریزی   | فرم های اداره برنامه ریزی                                | فرم های اداره برنامه ریزی               |
| Health and Human Consumption Ability Certificate  | FREE SALE CERTIFICATE   | Certificate of a Pharmaceutical Product                  |   |
| تاریخ آخرین ویرایش : ۱۴۰۳/۰۹/۱۷   | توضیحات : وابسته به سند NTS-NTS-WIN-۰۱۰                               | تاریخ آخرین ویرایش : ۱۴۰۳/۰۹/۱۷                          | توضیحات : وابسته به سند NTS-NTS-WIN-۰۱۰ |
| فرم های اداره فرآورده های سنتی  | فرم تعهد دریافت و استفاده اتانول طبی                                  | فرم درخواست تأیید تخصیص سهمیه اتانول                     |   |
| تاریخ آخرین ویرایش : ۱۴۰۳/۰۸/۲۷   | توضیحات : FRM-NTS-TPO-۰۰۴   | تاریخ آخرین ویرایش : ۱۴۰۳/۰۹/۱۴                          | توضیحات : FRM-NTS-NTS-۰۰۸               |

## فرم CPP بر روی تارنمای سازمان غذا و دارو



## Certificate of a Pharmaceutical Product

This certificate conforms to the format recommended by the World Health Organization.

Exporting (certifying country):

Importing (requesting country):

1. Name and dosage form of the product:

1.1. Active ingredient(s) and amount(s) per unit dose:

For complete composition including excipients:

1.2. Is this product licensed to be placed on the market for use in the exporting country?

☒ Yes ☐ No (Key in as appropriate)

1.3 Is this product actually on the market in the exporting country?

☒ Yes ☐ No ☐ Unknown (Key in as appropriate)

If the answer to 1.2 is yes, continue with section 2A and omit section 2B.

If the answer to 1.2 is no, omit section 2A and continue with section 2B.

2A.1 Number of product license and date of issue:

IRC/ license Number:

Date of issue:

2A.2 Product license holder & Manufacturer (name and address):

Name:

Address:

Tel/Fax:

2A.3 Status of product license holder:

☒ a ☐ b ☐ c (Key in as appropriate category as defined in note 8)

2A.3.1 for categories b and c the name and address of the manufacturer producing the dosage form are:

2A.4 Is a summary basis for approval appended? ☒ Yes ☐ No (Key in as appropriate)

2A.5 Is the attached, officially approved product information complete and consonant with the license? ☒ Yes ☐ No  
☐ Not provided (Key in as appropriate)

2A.6. Applicant for certificate, if different from license holder (name and address):

مقادیر دقیق مطابق با پروانه تولید

فقط مواد جانبی بدون مقدار

اطلاعات شرکت صاحب پروانه

در صورت تولید قراردادی،  
اطلاعات شرکت تولید کننده

2B.1 Applicant for certificate (name and address):

Name:

Address:

Tel/Fax:

2B.2 Status of applicant: ☒ a ☐ b ☐ c (Key in as appropriate category as defined in note 8)

2B.2.1. for categories b and c the name and address of the manufacturer producing the dosage form are:

2B.3 Why is marketing authorization Lacking?

Not required/not requested/under consideration/refused (Key in as appropriate)

2B.4 Remarks:

3. Does the certifying authority arrange for periodic inspection of the manufacturing plant in which the dosage form is produced?

☒ Yes ☐ No ☐ Not applicable (Key in as appropriate)

If no or not applicable proceed to question 4.

3.1 Periodicity of routine inspections (years): At least once a year.

3.2 Has the manufacturer of this type of dosage form been inspected? ☒ Yes ☐ No

(Key in as appropriate)

3.3 Do the facilities and operations conform to GMP as recommended by the World Health Organization? ☒ Yes ☐ No  
☐ Not applicable (Key in as appropriate)

All the facilities and operation conform to GMP as recommended by the WHO.

4. Does the information submitted by the applicant satisfy the certifying authority on the all aspects of the manufacture of the product?

☒ Yes ☐ No (Key in as appropriate)

If no, explain: