

تاریخ بازدید/بازرسی: (روز/تاریخ/ساعت)	
نام بازرسین:	
نام واحد تولیدی:	
آدرس دقیق و تولیدی: استان/شهرستان/محل تولید/تلفن	
نام مسئول فنی:	
شرح کالا:	ماسک سه لایه <input type="checkbox"/> ماسک پارچه ای <input type="checkbox"/>

گزارش بازرسی از واحد تولیدی بشرح چک لیست ذیل می باشد:

ردیف	ایستگاه کنترلی	شرح کنترل صورت گرفته	نتایج و وضعیت کنترلی	توضیحات/مغایرت
1	مواد اولیه	جنس پارچه ورودی به خط تولید چیست؟	اسپاند باند <input type="checkbox"/> ملت بلون <input type="checkbox"/> sms <input type="checkbox"/> پارچه ای <input type="checkbox"/> بایکو <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/>	
		جنس لایه ها و گرماژ	لایه اول/لایه دوم/لایه سوم	
		محل تامین پارچه	نام شرکت تولیدی پارچه	
		نحوه تامین	خرید مستقیم از شرکت تولیدی	
			خرید از نماینده	
			خرید از بازار آزاد/ واسطه	
2	مراحل تولید	نوع تولید	صنعتی <input type="checkbox"/> نیمه صنعتی <input type="checkbox"/>	
		نحوه تولید	بدنه و کش زنی کاملا اتوماتیک بدون دخالت دست <input type="checkbox"/>	
			بدنه اتوماتیک و کش زنی اتوماتیک مجزا از هم <input type="checkbox"/>	
			بدنه اتوماتیک <input type="checkbox"/> کش زنی دوخت دستی <input type="checkbox"/>	
			بدنه اتوماتیک <input type="checkbox"/> کش زنی پرس چسب <input type="checkbox"/>	
			بدنه دوخت دستی <input type="checkbox"/> کش زنی دوخت دستی <input type="checkbox"/>	
			روش دوخت بدنه ماسک	اولتراسوند <input type="checkbox"/> چرخ کاری <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/>
		روش اتصال کش به بدنه	اولتراسوند <input type="checkbox"/> چرخ کاری <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/>	

	<input type="checkbox"/> عالی <input type="checkbox"/> خوب <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> ضعیف	کیفیت دوخت		
	<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر	آیا قسمت نگهدارنده روی بینی وصل می شود؟		
	در یک شیفت	ظرفیت تولید روزانه		
	در یک روز کاری	ماسک		
	روزانه	میزان مصرف پارچه برای هر ماسک		
	هر ماه	میزان مصرف کش (متر)		
	در هر ماه	در چند نمونه تصادفی آیا از نظر ظاهر فاقد عیوب ظاهری می باشد؟		
	در صورت وجود عیوب ظاهری محل عیوب رویت شده قید گردد.	ماشین الات خط تولید		
	تعداد دستگاههای نصب شده	پرسنل مشغول بکار در واحد تولیدی		
	تعداد پرسنل خط تولید	مساحت فضای تولید (متر مربع)		
	تعداد کل پرسنل (اداری فروش و غیره)	شامل سالن تولید انبار ها و ...		
	<input type="checkbox"/> خوب <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> ضعیف	خبرگی و سرعت و دقت پرسنل تولید	شرایط محیطی و بهداشتی واحد تولید کننده	3
	<input type="checkbox"/> خوب <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> ضعیف	کیفیت بهداشت محل تولید چگونه است؟ (تمیزی و بهداشت محیط)		
	استفاده از ماسک <input type="checkbox"/> استفاده از روپوش <input type="checkbox"/> استفاده از دستکش <input type="checkbox"/> استفاده از کلاه <input type="checkbox"/>	رعایت بهداشت فردی پرسنل چگونه است؟ (استفاده از دمپایی مخصوص، روپوش و دست کش و ماسک)		
	<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر	آیا قبل از ورود به خط تولید مواد ضد عفونی دست وجود دارد		
	<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر	آیا محل مناسب برای تعویض لباس و پوشیدن روپوش وجود دارد		
	<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر	آیا هر روز محل کار قبال شروع بکار و بعد از آن ضد عفونی می شود		
	نوع پوشش کف و دیوارها سالن محل تولید (سرامیک موزایک، اپوکسی، و...)	کیفیت محل تولید		
	آیا محل نگهداری مواد اولیه تفکیک شده و مناسب است؟			

	آیا محل نگهداری کالای نیمه آماده تفکیک شده و مناسب است؟			
	درج نام واحد تولیدی	بررسی وضعیت لیبلینگ	بسته بندی و نشانه گذاری	4
	درج آدرس محل تولید			
	درج تعداد درون هر بسته یا کارتن			
	درج وضعیت استریلیتی			
	درج شماره LOT NO			
	درج مشخصات ماسک/ دستورات عمل مصرف			
	نام برند	آیا شرکت کالای خود را با نام خاصی عرضه می کند؟		
	بسته/ کارتن/ تعداد	نحوه بسته بندی و تعداد		
	گرمخانه <input type="checkbox"/> اتیلن اکساید <input type="checkbox"/> گاما <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/>	نحوه ویروس زدایی ماسک های تولیدی	ضد عفونی و ویروس زدایی	5
	قیمت مصرف کننده	قیمت فروش	کنترل های پس از تولید	5
	قیمت عمده فروشی			
	فروش بصورت عمده (ذکر نام خریداران)	نحوه توزیع		
	فروش خرده فروشی			
	مقدار فروش بصورت عمده (تعداد)	حجم توزیع		
	مقدار فروش خرده (تعداد)			

Lot no/Batch

تعداد نمونه اخذ شده جهت کنترل مطابق چک لیست: عدد عدد جعبه

محل شرح مشاهدات: (در صورت نیاز موارد بصورت مکتوب گزارش شود).



گزارش بازرسی



مهر و امضای شرکت	نام و نام خانوادگی تایید کننده	نام و نام خانوادگی کارشناسان
		-۱
		-۲