

ÇERÇEVE FORMÜLASYON KONTROL LİSTESİ

Ruhsat Sahibinin Adı:
Ürün Adı :
Ürün Tipi :
1. Ana formülasyon (firma yetkilisince imzalı) %100
2. Çerçeve formülasyon %100
3. İki formülasyonun karşılaştırılması ve değişikliklerin gerekçelendirilmesi
4. Yeni düzenlenmiş 3 adet onaylı etiket örneği Not: İmalat ürünlerde mesul müdürce, ithal ürünlerde firma yetkilisi tarafından onaylı olması gerekmektedir
5. Çerçeve formülasyon için spesifikasyon belgesi Not: Belge firma yetkilisince imzalı olmalıdır.
6. Çerçeve formülasyona ait Ek-II B Dosya gereklilikleri
7. Çerçeve formülasyona ait fiziksel ve kimyasal analizler
8. Aktif madde liste A da yer alıyorsa Biyosidal Ürünler Yönetmeliğinin 13, 15 ve 16 ncı maddelerine göre her bir ürün tipi için eksiksizlik kontrolü ücreti (HSGM Kodu 180.816) (Başvuruda, eksikliklerle beraber istenilecek, yatırıldığı tarihteki geçerli ücret yatırılmış ise fark istenilmeyecek) Türkiye Halk Bankası Ankara Kurumsal Şubesi İban No : TR70 0001 2009 4520 0005 0000 41
9. Aktif madde liste 1 de yer alıyorsa Biyosidal Ürünler Yönetmeliğinin 13, 15 ve 16 ncı maddelerine göre her bir ürün tipi için eksiksizlik kontrolü ücreti (HSGM Kodu 180.817) (Ek IIIB gereğince ilave belgelerin kontrolü dahil) Türkiye Halk Bankası Ankara Kurumsal Şubesi İban No : TR70 0001 2009 4520 0005 0000 41
10. Her bir çerçeve formülasyon değerlendirme ücreti (HSGM Kodu 180.819) (Başvuruda, eksikliklerle beraber istenilecek, yatırıldığı tarihteki geçerli ücret yatırılmış ise fark istenilmeyecek) Türkiye Halk Bankası Ankara Kurumsal Şubesi İban No : TR70 0001 2009 4520 0005 0000 41
11. Her bir çerçeve formülasyon ruhsat harcı ücreti (HSGM Kodu 180.854) (Dosya değerlendirmesi bitip ruhsat düzenleneceği zaman istenilecek, yatırıldığı tarihteki geçerli ücret yatırılmış ise fark istenilmeyecek) Sağlık Bakanlığı Merkez Saymanlık Müdürlüğü Banka Adı : T.C. Merkez Bankası İban No : TR13 0000 1001 0000 0350 1540 31