**مشخصات کارشناس بازدید:**

نام و نام خانوادگی: ................................. شماره نظام مهندسی: ................................. مقطع ورشته تحصیلی: ........................................

دارای رتبه : ............................ درگرایش تخصصی : ..................................................... و پروانه اشتغال : .....................................................

**مشخصات متقاضی:**

نام و نام خانوادگی متقاضی حقیقی: ........................................................ کدملی: ...................................... وضعیت تحصیلی: .............................

نام متقاضی حقوقی(شرکت): .................................................................. نام مدیرعامل: ....................................... شماره ثبت شرکت: ..............

نام فروشگاه : ..................................................... تلفن همراه: ................................

**مشخصات فروشگاه:**

استان: .......................................... شهرستان: ................................... بخش: ....................................... روستا: ...................................................

آدرس کامل: ................................................................................................................................................... تلفن فروشگاه: ...........................

وضعیت مالکیت: مالک اجاره ای

نوع کاربری ملک: تجاری کشاورزی مسکونی صنعتی

مساحت فروشگاه: ................................... (مترمربع)

آیا دارای انبار مجزا با درب غیرقابل نفوذ به فروشگاه می باشد؟ بله خیر مساحت انبار: ................................. (مترمربع)

مختصات جغرافیایی ملک(utm): ...........................................................

تابلو با فرمت مورد تأیید سازمان نظام مهندسی دارد؟ بله خیر

**آیا از اتاق اصناف مجوزکسب دارد؟**  بله خیر نام اتحادیه: .........................................................................

**مسئول فنی دارد؟ ؟**  بله خیر نام مسئول فنی: ................................. شماره همراه: ..................................

**آیا کلیه خرید وفروش فروشگاه در سامانه جامع مانیتورینگ سموم ثبت می گردد؟** بله خیر

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **شاخص ها** | | **نظریه کنترل کننده** | | **توضیحات** |
| **دارد** | **ندارد** |
| نگهداری محصولات ( تفکیک و جداسازی) | | | | |
| قفسه های منظم و فلزی با رنگ کوره ای | |  |  |  |
| قفسه بندی با فواصل مناسب بین ردیف­ها | |  |  |  |
| کف قفسه ها غیرقابل نفوذ (مشبک نباشد) | |  |  |  |
| طول، عرض و ارتفاع بلوک ها به ترتیب 2-8-4 پالت | |  |  |  |
| تفکیک آفت کشها | |  |  |  |
| نگهداری آفت کشهای مایع و جامد با شرایط مندرج در برچسب | |  |  |  |
| عرضه محصولات غذایی درکنار سموم | |  |  |  |
| نکات بهداشتی | | | | |
| روشویی | |  |  |  |
| روپوش سفید- دستکش و ماسک | |  |  |  |
| جعبه کمکهای اولیه | |  |  |  |
| دیوارهای فروشگاه(قسمت آفتکشهای نباتی) کاشی کاری یا سنگ | |  |  |  |
| کف فروشگاه قابل شستشو و دارای کف شور | |  |  |  |
| نکات ایمنی | | | | |
| کپسول آتش نشانی (پودر و گاز) | |  |  |  |
| عدم استفاده از بخاری نفتی | |  |  |  |
| کابل­های الکتریکی داخل پوشش مقاوم | |  |  |  |
| سیستم سرمایشی و گرمایشی ایمن و ضدحریق (ذکر شود) | |  |  |  |
| دردسترس بودن اطلاعات محصولات شیمیایی و علائم خطر و هشداردهنده | |  |  |  |
| تهویه | |  |  |  |
| بیمه (اماکن، تجهیزات و نیروی انسانی) | |  |  |  |
| سایرشرایط | | | | |
| کامپیوتر و اینترنت |  | |  |  |
| دمای انبار و فروشگاه 25-30 درجه سانتی گراد |  | |  |  |
| درصد رطوبت انبار و فروشگاه 65-70 درصد |  | |  |  |

**نظریه نهایی کارشناس:**

با توجه به موارد مندرج در گزارش، صدور/ تمديد پروانه تأسیس واحد فروشندگی سموم کشاورزی امکان پذیر است؟ بلي خير

**تاریخ بازدید:** ......................... **محل امضاء و مهر:**