

صفحه : ۱ از ۱

شماره مدرک : ۱ - ۱۳۴ / ۲۲۷ / ف فرم

تاریخ تجدید نظر: ۹۴/۶/۳۰

شماره تجدید نظر: ۰۲

عنوان : درخواست صدور پروانه کاربرد و تأییدیه کد ۱۶ رقمی

ریاست محترم سازمان جهاد کشاورزی استان.....

با سلام و احترام

بدینوسیله به استحضار می‌رساند اینجانب/ این شرکت/ و یا این کلینیک به نیابت از آقا/ خانم/ شرکت با سطح زیر کشت هکتار و بر آورد تقریبی تولید تن محصول در استان شهرستان دهستان روستای دارای کد ۱۶ رقمی که مسئولیت صحت آن مورد تأیید می‌باشد، با فراهم نمودن شرایط لازم برای انطباق مشخصات کیفی محصول با استانداردهای ملی مربوطه، با اعلام آگاهی از قوانین و مقررات سازمان ملی استاندارد ایران در خصوص کاربرد نشان حد مجاز آلاینده ها در محصول کشاورزی و مسئولیت های ناشی از آن، متقاضی صدور پروانه نشان حد مجاز آلاینده ها در محصول کشاورزی در انطباق با استانداردهای ملی ایران به شماره های می‌باشد. خواهشمند است دستور اقدام مقتضی صادر فرمائید.

ضمناً مدارک لازم مشتمل بر صفحه به پیوست تقدیم می‌گردد.

متقاضی/مدیر کلینیک

تحت کنترل

شماره مدرک : ۲ - ۱۳۴ / ۲۲۷ / ف

فرم

صفحه : ۱ از ۲

شماره تجدید نظر: ۰۲

تاریخ تجدید نظر: ۹۴/۶/۳۰

عنوان: شناسنامه مزرعه

کد واحد تولیدی : آدرس محل: استان: شهرستان: دهستان: روستا:

نام مزرعه دار: مدرک تحصیلی:

نام کارشناس شبکه مراقبت و پیش آگاهی : مدرک تحصیلی :

تعداد نیروی کارگری : نفر

نوع محصول : کد ۱۶ رقمی :

کل سطح زیر کشت:هکتار برآورد تولید: تن

نام رقم بذر مصرفی :

سابقه کشت در سه سال گذشته : نوع محصول:

نوع کشت : آبی دیم

روش آبیاری : کرتی نشتی تحت فشار سایر با ذکر مورد ...

منبع آب : چاه رودخانه چشمه کانال آب شهری پس آب قنات

نوع ماشین آلات کشاورزی مورد استفاده (کاشت ، داشت ، بر داشت) :

مختصات جغرافیایی مزرعه (GPS) :

فاصله از نزدیکترین مراکز دامداری، مزارع (با ذکر نوع کشت) و باغات:

سابقه اقدام برای کنترل آفات، بیماریها و علف های هرز با ذکر مورد:

روش کنترل :

غیر شیمیایی شیمیایی بیولوژیک

در صورت استفاده از هر یک از روش های مذکور، شرحی از آن بصورت ذیل ارائه شود:

روش شیمیایی: نام و نوع سم/سموم مصرفی، دز مصرفی، زمان سم پاشی، زمان آخرین سم پاشی قبل از برداشت و نام سم.

روش غیر شیمیایی: با ذکر مورد.

عوامل بیولوژیک: با ذکر مورد.

روش تغذیه: اختلاط با خاک برگ پاشی کود همراه با آبیاری

نوع تغذیه و ترکیب کودی مورد استفاده با ذکر مورد:

کود آلی کود زیستی کود شیمیایی (ریز مغذی/کم مصرف) کود شیمیایی (پر مصرف)

تحت کنترل

شماره مدرک : ۲ - ۱۳۴ / ۲۲۷ / ف

فرم

صفحه : ۲ از ۲

شماره تجدید نظر: ۰۲

تاریخ تجدید نظر: ۹۴/۶/۳۰

عنوان: شناسنامه مزرعه

الف- کود آلی: نام کود: مقدار مصرفی در هکتار: زمان مصرف:

ب- کود زیستی: نام کود: مقدار مصرفی در هکتار: زمان مصرف:

ج- کود شیمیایی ریز مغزی (آهن، روی و): نام کود: مقدار مصرفی در هکتار: زمان مصرف:

د- کود شیمیایی (سوپر فسفات تریپل، دی آمونیوم فسفات و): نام کود: مقدار مصرفی در هکتار: زمان مصرف:

نتایج آزمون خاک و بکارگیری توصیه کودی (حداقل مربوط به سه سال گذشته): دارد ندارد

نتایج آزمون آب (در سه سال گذشته): دارد ندارد

نتایج آزمون گیاه برگ (در سه سال گذشته): دارد ندارد

مدیر کلینیک

امضاء کارشناس شبکه مراقبت و پیش آگاهی

تحت کنترل

صفحه : ۱ از ۲

شماره مدرک : ۳ - ۱۳۴ / ۲۲۷ / ف فرم

تاریخ تجدید نظر: ۹۴/۶/۳۰

شماره تجدید نظر: ۰۲

عنوان : شناسنامه باغ

کد واحد تولیدی : آدرس محل : استان : شهرستان : دهستان : روستا :

نام باغ دار : مدرک تحصیلی : کد ۱۶ رقمی :

نام کارشناس شبکه مراقبت و پیش آگاهی : مدرک تحصیلی :

تعداد نیروی کارگری : نفر

نوع محصول : کل سطح زیر کشت : هکتار برآورد تولید : تن

نام ارقام پایه : نام ارقام پیوندک : نام رقم غالب پایه : نام رقم غالب پیوندک :

سن تقریبی درختان : ارتفاع تاج درختان :

نام رقم گرده دهنده:

پوشش بستر باغ :

تعداد درختان : فواصل کاشت:

روش آبیاری : کرتی نشتی تحت فشار سایر با ذکر مورد ...

منبع آب : چاه رودخانه چشمه کانال آب شهری پس آب قنات

نوع باغ : درجه ۱ درجه ۲ درجه ۳

مختصات جغرافیایی مزرعه (GPS) :

وضعیت بهداشت داخل و خارج از باغ : مناسب نامناسب

سابقه آفات، بیماریها و علف های هرز با ذکر مورد:

روش کنترل :

غیر شیمیایی شیمیایی بیولوژیک

در صورت استفاده از هر یک از روش های مذکوره، شرحی از آن بصورت ذیل ارائه شود:

روش شیمیایی: نام و نوع سم/سموم مصرفی، دز مصرفی، زمان سم پاشی، زمان آخرین سم پاشی قبل از برداشت و نام سم.

روش غیر شیمیایی: با ذکر مورد.

عوامل بیولوژیک: با ذکر مورد.

فاصله از نزدیکترین مراکز دامداری، مزارع (با ذکر نوع کشت) و باغات:

نوع ماشین آلات کشاورزی مورد استفاده (کاشت ، داشت ، برداشت):

تحت کنترل

شماره مدرک : ۳ - ۱۳۴ / ۲۲۷ / ف فرم

صفحه : ۲ از ۲

شماره تجدید نظر: ۰۲

تاریخ تجدید نظر: ۹۴/۶/۳۰

عنوان : شناسنامه باغ

روش تغذیه: اختلاط با خاک برگ پاشی کود همراه با آبیاری

نوع تغذیه و ترکیب کودی مورد استفاده با ذکر مورد:

کود آلی کود زیستی کود شیمیایی (ریز مغذی) کود شیمیایی (پر مصرف)

الف- کود آلی: نام کود: مقدار مصرفی در هکتار: زمان مصرف:

ب- کود زیستی: نام کود: مقدار مصرفی در هکتار: زمان مصرف:

ج- کود شیمیایی ریز مغزی (آهن، روی و): نام کود: مقدار مصرفی در هکتار: زمان مصرف:

د- کود شیمیایی (سوپر فسفات تریپل، دی آمونیوم فسفات و): نام کود: مقدار مصرفی در هکتار:

زمان مصرف:

نتایج آزمون خاک و بکار گیری توصیه کودی (حداقل مربوط به سه سال گذشته): دارد ندارد

نتایج آزمون آب (در سه سال گذشته): دارد ندارد

نتایج آزمون گیاه (در سه سال گذشته): دارد ندارد

امضاء کارشناس شبکه مراقبت و پیش آگاهی

مدیر کلینیک

تحت کنترل

شناسنامه گلخانه

کد واحد تولیدی: آدرس محل : استان

شهرستان : دهستان : روستا : کد ۱۶ رقمی :

نام گلخانه دار : مدرک تحصیلی :

نام کارشناس شبکه مراقبت و پیش آگاهی : مدرک تحصیلی :

تعداد نیروی کارگری : نفر

نوع محصول : خیار گوجه فرنگی سایر

نام رقم:

نوع کشت : کشت مستقیم (بذر) نشاء

نوع بستر کشت : تاریخ کاشت : تاریخ برداشت :

کل مساحت گلخانه : متر مربع : طول : عرض :

ارتفاع : تعداد دهنه : برآورد تولید : تن

روش آبیاری : کرتی نشتی تحت فشار سایر با ذکر مورد ...

منبع آب : چاه رودخانه چشمه کانال آب شهری پس آب سایر قنات

نوع سیستم گرمایش : شوفاژ کوره هوای گرم بخاری سایر

نوع سیستم سرمایش : کولر سایر

نوع سازه گلخانه : نوع پوشش سقف : اتاق انتظار ورودی :

حوضچه ضد عفونی : توری ضد حشره : پنجره سقفی

وجود دماسنج : رطوبت سنج : فن تهویه :

وضعیت نور : مناسب نامناسب

وضعیت بهداشت داخل و خارج از گلخانه : مناسب نامناسب

سابقه آفات، بیماری های خاکزاد با ذکر مورد:

فاصله از نزدیکترین مراکز دامداری، کشت اطراف و نوع کشت :

مختصات جغرافیایی گلخانه (GPS) : سابقه کشت در سه سال قبل :

امضاء کارشناس شبکه مراقبت و پیش آگاهی

مدیر کلینیک

تحت کنترل

عنوان : شناسنامه واحدهای پرورش قارچ خوراکی

کد واحد پرورش قارچ : آدرس محل : استان : شهرستان : دهستان : روستا :

نام تولیدکننده : مدرک تحصیلی :

نام کارشناس شبکه مراقبت و پیش آگاهی : مدرک تحصیلی : کد ۱۶ رقمی :

تعداد نیروی کارگری : نفر

رقم (گونه) قارچ : تعداد سالن های تولید :

متر از هر سالن تولید : تعداد طبقات پرورش قارچ در هر سالن : دوره زمانی تخلیه سالن ها :

ریتم برنامه تولید سالیانه : نوع بستر کشت :

کل مساحت واحد پرورش قارچ : متر مربع طول : عرض :

ارتفاع : تعداد واحدها : متوسط عملکرد سال قبل :

روش آبیاری : آبیاشی نشتی تحت فشار سایر با ذکر مورد ...

منبع آب : چاه رودخانه چشمه کانال آب شهری پس آب سایر

نوع سیستم گرمایش : شوفاژ کوره هوای گرم بخاری سایر

نوع سیستم سرمایش : کولر سایر

نوع سازه : نوع قفسه بندی سالن های تولید : فواصل قفسه بندی ها :

محل حوضچه ضد عفونی : توری ضد حشره : درزبندی مناسب در و پنجره ها :

دماسنج : رطوبت سنج : فن تهویه :

فیلتراسیون هوا سازه ها : وضعیت نور : مناسب نامناسب

وضعیت بهداشت داخل و خارج از نظر :

جمع آوری ضایعات قارچ و زباله ها در ظروف در بسته و دفع آن

وجود انبار مناسب برای نگهداری مواد اولیه مورد استفاده

وجود آبروهای مناسب کف سالن های تولید

وجود سوابق پاستوریزاسیون (کوک اوت) سالن های تولید در انتهای هر دوره تولید

وجود مستندات و سوابق انجام دستورالعمل ضد عفونی سطوح در تماس با قارچ

تحت کنترل

عنوان : قرارداد خرید خدمات نظارتی و مشاوره فنی با کلینیک

این قرارداد در اجرای دستورالعمل شماره ۴۳/۲۲۷/د، صدور ، تجدید ، تعلیق و رفع تعلیق ، ابطال پروانه کاربرد نشان حد مجاز آلاینده ها در محصولات کشاورزی بین کلینیک گیاهپزشکی به شماره ثبت و ب آدرس به شماره تلفن فاکس کد پستی از یک طرف که منبهد کلینیک نامیده می شود و آقای / خانم / شرکت دارای کارت ملی شماره و کد ۱۶ رقمی تولید کننده استان شهرستان دهستان روستای که منبهد تولید کننده نامیده می شود منعقد می گردد.

۱- موضوع قرارداد :

ارائه خدمات نظارتی و مشاوره فنی و نظارت بر فرآیند تولید و مدیریت تلفیقی آفات باغ / مزرعه / گلخانه / واحد پرورش قارچ در سطح هکتار و با تولید محصول

۲- مدت قرارداد :

این قرارداد از تاریخ انعقاد به مدت یکسال معتبر است.

یادآوری: تاریخ عقد قرارداد قبل از شروع فصل زراعی/باغی و یا حداکثر همزمان با آن انجام گیرد.

۳- مبلغ قرارداد:

مبلغ کل قرارداد بابت هزینه های مربوط به ارائه خدمات نظارتی، مشاوره فنی ، تهیه شناسنامه واحد تولیدی و صدور کد ۱۶ رقمی توسط کلینیک ریال و بر عهده تولید کننده می باشد.

۴- تعهدات طرفین :

۴-۱ تعهدات کلینیک ها که توسط ناظرین ذیصلاح معرفی شده در سطح ، باغ ، مزرعه ، گلخانه ، واحد پرورش

قارچ انجام می شود شامل موارد ذیل است :

۴-۱-۱ معرفی مکتوب مدیر کنترل کیفیت .

تحت کنترل

عنوان : قرارداد خرید خدمات نظارتی و مشاوره فنی با کلینیک

- ۴-۱-۲ صدور کد ۱۶ رقمی بر اساس دستورالعمل ابلاغی سازمان حفظ نباتات.
- ۴-۱-۳ تهیه شناسنامه واحد تولیدی تحت پوشش بر اساس محصول و فرم مربوطه.
- ۴-۱-۴ توصیه های فنی به تولید کننده طبق دستور العمل .
- ۴-۱-۵ نظارت و هدایت اجرای عملیات بهینه کشاورزی به ویژه روش های کنترل آفات ، بیماری ها و علف های هرز طبق دستورالعمل .
- ۴-۱-۶ تکمیل فرم پایش عوامل خسارت زا .
- ۴-۱-۷ تکمیل فرم درمان عوامل خسارت زا.
- ۴-۱-۸ همکاری لازم برای نمونه برداری ها.
- ۴-۱-۹ صدور تائیدیه طبق دستورالعمل .
- ۴-۱-۱۰ مستند سازی و حفظ سوابق اقدامات صورت گرفته بر اساس چک لیست بازرسی .
- ۴-۱-۱۱ درخواست کتبی جهت دریافت پروانه کاربرد به نیابت از متقاضی از اداره کل استان .
- ۴-۱-۱۲ قرارداد با شرکت بازرسی کننده به منظور خرید خدمت بازرسی و نمونه برداری و انجام آزمون به نیابت متقاضی .
- ۴-۱-۱۳ سایر موارد(در صورت لزوم) .
- ۴-۲ تعهدات تولید کننده :
- ۴-۲-۱ اجرای دستورالعمل های تولید طبق توصیه های کارشناسان شبکه مراقبت و کلینیک.
- ۴-۲-۲ همکاری با کلینیک های در تهیه شناسنامه واحد تولیدی ، ردیابی و پیش آگاهی آفات و بیماری های گیاهی.
- ۴-۲-۳ عدم استفاده از نهاده ها به خصوص ترکیبات شیمیائی بدون توصیه کتبی و نسخه ای گیاهپزشکی جهت کنترل آفات و بیماری ها.
- ۴-۲-۴ پرداخت هزینه های مربوط به کنترل آفات.
- ۴-۲-۵ شرکت فعال در دوره های آموزشی.
- ۴-۲-۶ همکاری های لازم برای نمونه برداری به منظور انجام آزمون باقیمانده سموم ، فلزات سنگین و دیگر آلاینده ها حین تولید و محصول نهایی.

عنوان : قرارداد خرید خدمات نظارتی و مشاوره فنی با کلینیک

۷-۲-۴ پرداخت هزینه های مربوط به بازرسی ، نمونه برداری و آزمایش باقیمانده سموم ، فلزات سنگین و سایر آلاینده ها برای کسب گواهی نامه بازرسی انطباق محصول .

۱- طرفین قرارداد با علم و آگاهی به قوانین و مقررات استاندارد و دستورالعمل های اجرائی سازمان حفظ نباتات مبادرت به انعقاد می نمایند و جهل به قانون و آئین نامه های مربوطه در هیچ مورد مسموع نخواهد بود.

۲- طرفین مدیر حفظ نباتات استان را به عنوان داور مرضی الطرفین انتخاب می نمایند که در صورت بروز اختلاف ، نظر ایشان مورد پذیرش طرفین خواهد بود.

۳- این قرارداد در سه نسخه تنظیم گردیده است که یک نسخه آن به کلینیک ، یک نسخه به تولید کننده و یک نسخه به اداره کل استاندارد تحویل می گردد.

۸-۲-۴ انجام آزمون خاک، آب و برگ/گیاه قبل از شروع فصل زراعی/باغی و کاربرد کودها بر اساس توصیه کودی آزمایشگاه تجزیه آب و خاک و گیاه معتبر موسسه تحقیقات خاک و آب.
۹-۲-۴ سایر موارد(در صورت لزوم).

نام و نام خانوادگی

نام و نام خانوادگی

مدیر کلینیک

تولید کننده

تحت کنترل