附件1

非药品生产企业购买咖啡因现场检查报告

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 企业名称 |  | | | |
| 资质证书 | （保健食品、化妆品等生产许可证编号） | | | |
| 许可范围 | （保健食品、化妆品等生产许可证许可范围） | | | |
| 单位地址 |  | | | |
| 申请购买数量 |  | | | |
| 检查时间 | ××年××月××日至××月××日 | | 受理编号 | ×××× |
| 检查依据 | （备注：根据检查方案中实际检查依据填写） | | | |
| 一、检查情况的专述  受xxxx（单位）委派，检查组（××、××、××）按照预定的检查方案，根据xxxx（备注：根据检查方案中实际检查依据填写）规定,进行了xxxx检查。  二、申报资料核实情况：  真实性核查情况。  三、现场检查情况汇总评估：  检查人员在××天时间里，对咖啡因使用涉及的人员、硬件、软件、安保等内容进行了全面检查。检查情况汇总如下：  （一）质量管理体系  （二）机构与人员  （三）……………  四、结论  按xxxx评定，检查组现场检查结论为：该企业符合要求/待整改后评定/不符合要求。  现场检查结束后，被检查单位应当针对缺陷项目进行整改并向xxxx提交整改报告。（限符合要求/待整改后评定）   1. 合理缺项的情况：   注：本次检查报告所反映的缺陷项目不代表企业存在的全部问题。 | | | | |
| 需要说明、核实的问题： | | | | |
| 组员签字 | | 组长签字 | | |
| 年 月 日 | | 年 月 日 | | |
| 法定代表人或主要负责人签字：  （企业公章）  年 月 日 | | | | |

说明: 1. 表中空间不足,可另附页。 2. 此表复印件无效。

非药品生产企业购买咖啡因现场

检查不合格项目情况

|  |  |
| --- | --- |
| 企业名称 |  |
| 资质证书 | （保健食品、化妆品等生产许可证编号） |
| 许可范围 | （保健食品、化妆品等生产许可证许可范围） |
| 申请购买数量 |  |
| 单位地址 |  |
| 注：本次检查报告所反映的缺陷项目不代表企业存在的全部问题。整改报告应当至少包含缺陷描述、缺陷调查分析、风险评估、风险控制、整改审核、整改效果评价等内容，针对缺陷成因及风险评估情况，逐项描述风险控制措施及实施结果。 | |
| 质量负责人签字：  （企业公章）  年 月 日 | |
| 检查组全体人员签字：  年 月 日 | |

说明：1. 表中空间不足，可附页。2.此表签字复印件无效。