



١٤٤٠/٨/١٨ هـ	تاريخ التعميم
اشتراطات إصدار شهادة مطابقة لمتطلبات صرف إعانة بدائل حليب الأم	الموضوع
المستورد / والمنشأة المحلية	أصحاب العلاقة
جميع الدول	الدول المصدرة
بدائل حليب الام المستوردة والمنتجة محلياً	المنتج
العمل بما ورد بالشروط الخاصة بإصدار شهادة مطابقة لمتطلبات صرف اعانة بدائل حليب الام المذكورة أدناه ووفق النموذج المعد لذلك.	الإجراء
١٤٤٠/٨/١٨ هـ	تاريخ التطبيق

## للاستفسارات المتعلقة بالتعميم

مركز الاتصال الموحد 19999 

## شروط إصدار شهادة مطابقة لمتطلبات صرف إعانة بدائل حليب الأم

تمنح الهيئة العامة للغذاء والدواء بناءً على طلب المستورد شهادة مطابقة لمتطلبات صرف إعانة لبدائل حليب الأم المستوردة والمنتجة محلياً المخصصة للفئة العمرية من عمر الولادة حتى عمر سنة فقط، والمجازة بإذن الفسخ من قبل الهيئة، والتي تمتاز بمحتوى لا تقل نسبة بروتين الحليب فيه عن (١١%)، ولا تقل نسبة دهن الحليب فيه عن (٨%)، وتكون خالية من النكهات المضافة، وفقاً للشروط التالية:

١. أن يكون لدى المستورد / المنشأة الغذائية المحلية تسجيل في النظام الإلكتروني لتسجيل المنشآت الغذائية لدى الهيئة.
٢. أن تكون حالة تسجيل منتجات بدائل حليب الأم التي يطلب لها صرف شهادة لأغراض الإعانة "مسجلة" في النظام الإلكتروني لتسجيل المنتجات لدى الهيئة.
٣. أن تكون المنتجات مستوفية لمتطلبات اللوائح الفنية المعتمدة ذات العلاقة.
٤. أن يثبت بالفحص المخبري أن محتوى المنتجات لا تقل نسبة بروتين الحليب فيه عن (١١%)، ولا تقل نسبة دهن الحليب فيه عن (٨%).
٥. أن تكون المنتجات خالية من النكهات المضافة.
٦. أن تكون المنتجات من الأصناف المخصصة للفئة العمرية من عمر الولادة إلى عمر سنة فقط، ومستوفية للمتطلبات وفقاً لبرقية معالي وزير المالية رقم (٤٨٩٧) وتاريخ ٢٥/٠٥/١٤٤٠هـ.
٧. أن يتقدم المستورد / المنشأة الغذائية المحلية لفرع الهيئة بمنطقة منفذ وصول الإرسالية بطلب منحه شهادة مطابقة لصرف إعانة بدائل حليب الأم وفقاً للنموذج المرفق رقم (١) مع شيك مصدق برسوم الفحص المخبري للمختبر الخاص لإخضاعها لتقدير نسبة بروتين الحليب وتقدير نسبة دهن الحليب.

## النموذج رقم (١)

(يطبع على أوراق المستورد/ المنشأة المحلية ويصدق من الغرف التجارية الصناعية)

### طلب منح شهادة مطابقة لمتطلبات صرف إعانة بدائل حليب الأم

المحترم سعادة مدير فرع الهيئة العامة للغذاء والدواء بـ .....

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،،،

نحن " المستورد/ المنشأة المحلية"، سجل تجاري رقم (.....) نتقدم للهيئة بطلب منحنا شهادة مطابقة ل صرف إعانة بدائل حليب الأم، للمنتجات الموضحة بياناتها بالجدول أدناه، الواردة لنا بالإرسالية المفسوحة مشمول بيان الإستيراد رقم(.....) وتاريخ /... /... ١٤٠٠ هـ لغرض تقديمها للإدارة العامة للقروض المحلية والإعانات بوزارة المالية كمستند متطلب ل صرف الإعانة.

رقم العينة في فاتورة الشراء	اسم العينة	اسم الصنف حسب فاتورة الشراء	رقم التشغيل	بلد المنشأ	الفئة العمرية المخصص لها المنتج	الكمية / عدد الكراتين المفسوحة	عدد العب	وزن العبلة

#### • المرفقات:

١. نسخة من فاتورة الشراء موضح بها أسماء الأصناف ومحدد بها الفئة العمرية وإفادة بخلوها من النكهات.
٢. إفادة من الشركة الصانعة توضح نسب جميع العناصر الغذائية لمكونات المنتج.
٣. شيك مصدق برسوم الفحص المخبري.

#### • الإقرار والتعهد:

١. أن كافة البيانات والمعلومات بهذا الطلب جميعها صحيحة، وتحمل كامل المسؤولية عن عدم صحة المعلومات أو المستندات المقدمة للهيئة.
٢. عدم أسبقية إصدار شهادة مطابقة لمتطلبات صرف إعانة بدائل حليب الأم لهذه المطالبة من قبل الهيئة العامة للغذاء والدواء.
٣. الالتزام بالاحتفاظ بسجلات موثقة توضح أماكن توزيع المنتجات التي يتم الإذن بفسحها من قبل الهيئة في الأسواق المحلية، وأنه في حال طرأ على المنتجات التي سبق أن تم الإذن بفسحها من قبل الهيئة ما يدعو إلى سحبها من الأسواق (Recall)، وأتحمّل كامل المسؤولية بما فيها التكاليف المالية لعملية السحب والإعلان في الصحف عنها.
٤. الالتزام بإبلاغ الهيئة في حال وجود تغيرات أو ملاحظات على المنتج الذي تم الإذن بفسحه فسخاً مباشراً.

الاسم:

التوقيع: