



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

שרותי בריאות הציבור  
שרות המזון הארצי  
Public Health Services – Food Control Services

### בקשה לאישור יבוא מוצר מזון

יש למלא טופס נפרד לכל מוצר

|   |                 |
|---|-----------------|
| שם היבואן   | מס' רישום יבואן |
| סוג הבקשה: <input type="checkbox"/> בקשה לאישור מוקדם (רגיש) <input type="checkbox"/> תוקף אישור: <input type="checkbox"/> שנה <input type="checkbox"/> שנתיים <input type="checkbox"/> שלוש <input type="checkbox"/> ארבעה |                 |

**מאפייני המוצר:**

|   |
|---|
| שם המוצר  |
| שם המוצר בלועזית על פי הגדרת  |
| שם המסחרי של המוצר באנגלית על פי הגדרת היצרן (אם קיים):   |
| מס' קטלוגי ו/או שם בוטני של הצמח ו/או מספר E ו/או שם כימי ומספר CAS (אם קיים):  |
| שם המוצר של המוצר   |
| סוג האריזה  |
| תכולה/משקל לאריזה   |
| ייעוד המוצר: <input type="checkbox"/> חומר גלם לתעשייה <input type="checkbox"/> שיווק קמעונאי <input type="checkbox"/> שיווק סיטונאי <input type="checkbox"/> שיווק |

**פרטי היצרן וספק באנגלית:**

|           |            |
|-----------|------------|
| שם היצרן: | ארץ היצרן: |
| שם הספק:  | ארץ הספק:  |

**פרטי תשלום האגרה:**

|  |
|--|
| קבלה מס' _____ סכום: _____ ש"ח   |
| יש לצרף קבלה מקורית עם סימון "למסירה" כולל שם היבואן וכתובתו.              |
| הוגש באמצעות: _____ חתימה וחותמת:  |
| אני הח"מ מצהיר בזאת שכל הפרטים שמסרתי נכונים ומלאים.                       |
| חתימה וחותמת היבואן: _____ תאריך הפנייה                                    |
| לשימוש המשרד: _____ מס' בקשה: _____ נמסר למהנדס: _____ תאריך מסירה לטיפול: |

תאריך עדכון: 22/9/16

טופס בקשה לאישור יבוא מוצר מזון רגיש נספח א נוהל 05-001 27.10.2016



## הנחיות להגשת בקשה ליבוא מזון

### א. כללי:

1. יש להגיש את טופס הבקשה
2. יש להקפיד למלא את הטופס במלואו בכתב ברור או בהדפסה עם חתימה וחותמת של היבואן.
3. המסמכים שיוגשו לבדיקה יהיו בשפה האנגלית או בשפה העברית. למסמכים בשפה אחרת יש לצרף תרגום נוטריוני או מקונסוליה/שגרירות לעברית או לאנגלית.
4. כל המסמכים יהיו מלווים בחתימה וחותמת מטעם עורך המסמך (שם החותם ותפקידו), בציון תאריך לא יאוחר מ-12 חודשים מיום הנפקת המסמך או מסמך שעדיין בתוקף.
5. הגשת בקשה לאישור/רישום מוקדם ליבוא מזון מותנית בתשלום אגרה. יש לצרף טופס תשלום אגרה מקורי עם סימן "למסירה" בציון פרטי היבואן וכתובתו.
6. יש לצרף מעטפה לא מבוטלת עם כתובת לקבלת דואר חוזר.

### ב. עבור מוצרים רגישים יש להגיש ב-2 עותקים את המסמכים שלהלן:

- הרכב המוצר (מהיצרן).
- ממצאי בדיקה חתומים ע"י היצרן או ע"י מבצע הבדיקה.
- אריזה מקורית של המוצר כפי שנמכר בארץ ייצורו. למוצר המיוצר במיוחד עבור ישראל/אוטונומיה, יש להגיש הצהרה מהיצרן המעידה על כך וסימון המוצר כפי שישווק בארץ בהתאם לדרישת החוק.
- אישור מרשות מוסמכת או מסמך אחר בהתאם לסוג המוצר.
- למוצרים בעלי חמיצות נמוכה ( pH מעל או שווה ל- 4.5) מסמך המפרט את

### **תאריך עדכון: 22/9/16**

טופס בקשה לאישור יבוא מוצר מזון רגיש נספח א נוהל 05-001 27.10.2016



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

שרותי בריאות הציבור  
שרות המזון הארצי

Public Health Services – Food Control Services

תהליך הייצור לכל גודל קופסא בנפרד (טופס 4).

- פיענוח קוד במידה וקיים.
  - המסמכים שיוגשו יהיו מסמכים רשמיים של הגורם המנפיק את המסמך (אחד מהמצוינים להלן: יצרן, ספק, מעבדה, רשות מוסמכת וכד').
  - כל מסמך נוסף על פי דרישת שרות מזון ארצי.
- ג. להארכת תוקף לאישור יבוא יש להגיש:**
- טופס בקשה להארכה רישום/אישור מוצר שפג תוקפו או שעתיד לפוג תוקפו.
  - הארכת אישור מתבצעת לאישור קיים ללא שינויים כגון הוספת מוצר, הורדת מוצר וכדומה.
  - ניתן להאריך תוקף אישור יבוא עד לתקופה של 4 שנים לכל היותר.

**תאריך עדכון: 22/9/16**

טופס בקשה לאישור יבוא מוצר מזון רגיש נספח א נוהל 05-001 27.10.2016

**Food Control Services  
Ministry of Health**  
P.O.B 20301 Tel-Aviv 61203  
Call.habriut@moh.health.gov.il  
Tel \*5400 Fax: 02-5655969



**שירות המזון הארצי  
משרד הבריאות**  
ת.ד. 20301 תל אביב 61203  
Call.habriut@moh.health.gov.i  
טל: \*5400 פקס: 02-5655969