

Serial No. 3125

Form No. 7

מספר סידורי: 3125

טופס מס' 7

CERTIFICATION OF TRANSLATION

אישור נכונות תרגום

I, the undersigned, **Gilat David**, Notary holding license no. 299526, hereby certify that I am fluent in the **Hebrew and English** languages.

אני החתום מטה **גילת דוד**, נוטריון בעל רישיון מספר 299526 מצהיר בזה, כי אני שולט היטב בשפות **עברית ואנגלית**

And that the document attached to this certification and marked with the letter 'A' is a translation to the **English** language of:

וכי המסמך המצורף לאישור זה והמסומן באות 'A' הוא:

The original document.

תרגום לשפה האנגלית של מסמך המקור.

The original document drawn up in the **Hebrew** language attached to this certification and marked with the letter 'B'.

העתק של מסמך המקור הערוך בשפה העברית מצורף לאישורי זה ומסומן באות 'B'.

In witness whereof, I hereby certify the faithfulness of said translation by my own signature and seal, this day 06/02/2024.

לראיה אני מאשר את דיוק התרגום האמור בחתימת ידי ובחותמי, היום 06/02/2024.

Notary fee 493.74 NIS including VAT.

שכר נוטריון 493.74 שקלים חדשים, כולל מע"מ

Gilat David, Ad. & Notary

חתימה



Notary's seal

חותם הנוטריון

Ministry of Health

For a Healthier life

Public Health Services

National Food Service

Public Health Services - Food Control Services

APPROVAL OF GOOD MANUFACTURING PRACTICES AND PERMIT TO LABEL
FOOD WITH PROPER MANUFACTURING CONDITIONS G.M.P SYMBOL

By virtue of my authority under section 42 of the Protection of Public Health (Food) Law, 2015 and the Public Health Regulations (food) (good manufacturing practices), 1993 (the Regulations), I hereby confirm, based on the information in my possession that the factory below meets our requirements for obtaining approval of proper manufacturing (GMP), and a permit to label food with proper manufacturing conditions mark in accordance with section 46 of the Law:

Factory name: **Gadot Biochemical Industries Ltd. 520041419**

Address: **Shderot Hahistadrut 117, Haifa, Postal code 2629213**

Manufacturing license no.: **50596**

Approval for proper manufacturing conditions for: Citric acid, Citric acid salts, phosphate salt.

Conditions of the Permit and Approval:

1. The Permit hereunder is valid only with respect to the address of the above place of production, and is not transferable.
2. In case of any changes in the specifications in the request for this Approval or in the documents attached to it, the holder of the Approval will report to the National Food Service as soon as possible and not later than 14 workings days.

The Permit and Approval are valid from **7/01/2024** and until **6/01/2025**.

The certificate was issued on 31/01/2024.

Sincerely,

Signature

Pnina Oren Shnidor
Head of the National Food Service (Active)

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





שרותי בריאות הציבור

שרות המזון הארצי

Public Health Service - Food Control Service

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

אישור ייצור נאות והיתר לסמן מזון בסמל ת"נ GMP

מתוקף סמכותי לפי סעיף 42 לחוק הגנה על בריאות הציבור (מזון), התשע"ו-2015 ותקנות בריאות הציבור (מזון) (תנאי ייצור נאותים), התשנ"ג - 1993 (להלן - התקנות), אני מאשר בזאת, על סמך המידע שברשותי כי המפעל להלן, עומד בדרישותינו לקבלת אישור ייצור נאות (GMP) ובעל היתר לסמן מזון בסמל תנאי ייצור נאותים לפי סעיף 46 לחוק:

שם המפעל: גדות תעשיות ביוכימיה בע"מ, 520041419
כתובת: שד ההסתדרות 117 חיפה מיקוד 2629213
רישיון ייצור מס: 50596

אישור ייצור נאות ניתן עבור: חומצת לימון, מלחי חומצת לימון, מלחי פוספט

תנאים באישור ובהיתר:

- אישור זה תקף ביחס לכתובת מקום הייצור בלבד, ואינו ניתן להעברה.
- בכל שינוי בפרטי מפרטי הבקשה לאישור זה או במסמכים שצורפו לה, ידווח בעל האישור לשרות המזון הארצי בהקדם האפשרי ולא יאוחר מ-14 ימי עבודה.

תוקף האישור וההיתר מיום: 07/01/2024 ועד לתאריך: 06/01/2025

האישור הופק ביום: 31/01/2024

ברכה,
מינה אורן שניידר
ראש שירות המזון הארצי

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.il
טל: *5400 פקס: 02-5655969

