



سازمان غذا و دارو

انبارگی، تجهیزات و خدمات پزشکی



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان
و آموزش پزشکی

شماره:

تاریخ:

پیوست:

دستورالعمل ثبت توزیع کنندگان و عرضه کنندگان تجهیزات و ملزومات پزشکی سراسر کشور			عنوان
۱۳۹۵/۸/۱	تاریخ شروع اجراء	MA-WI-12	شماره
تا زمان بروزرسانی مجدد	تاریخ اعتبار	۱	شماره بازنگری

پیوست ۱۰

فرم تعهد مسئول فنی

اینجانب به شماره ملی..... مسئول فنی تجهیزات و ملزومات شرکت توزیعی..... متعهد می شوم کلیه آیین نامه ها و ضوابط ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از جمله ضوابط اداره کل نظارت و ارزیابی تجهیزات و ملزومات پزشکی را رعایت نموده و در صورت عدم رعایت ضوابط و مقررات فوق الذکر، اداره کل مذکور مجاز خواهد بود مطابق مقررات برخورد قانونی بعمل آورده و گواهی صادره از درجه اعتبار ساقط خواهد شد.

امضاء و اثر انگشت

تصویب کننده	تایید کننده	تهیه کننده
مدیر کل نظارت و ارزیابی تجهیزات و ملزومات پزشکی	رئیس اداره جهندسی و نگهداری	کارشناس مسئول رتبه بندی
دکتر محمود بیگلر	مهندس حسین عظیم زاده	مهندس فریده احمد پور