



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

فرم تعهد مسئول فنی

اینجانب به شماره ملی مسئول فنی تجهیزات واحد توزیع کننده سراسری / استانی متعهد می شوم کلیه آیین نامه ها و دستورالعمل ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از جمله دستورالعمل اداره کل تجهیزات پزشکی را رعایت نموده و در صورت عدم رعایت دستورالعمل و مقررات فوق الذکر، اداره کل مذکور مجاز خواهد بود مطابق مقررات برخورد قانونی به عمل آورده و گواهی صادره از درجه اعتبار ساقط خواهد شد.

امضاء و اثر انگشت