

فرم تعهد مسئول فنی

اینجانب به شماره ملی..... مسئول فنی تجهیزات و ملزومات

شرکت توزیعی/واحد صنفی..... متعهد می شوم کلیه آیین نامه ها و ضوابط

ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از جمله ضوابط اداره کل تجهیزات پزشکی

را رعایت نموده و در صورت عدم رعایت ضوابط و مقررات فوق الذکر، اداره کل تجهیزات

پزشکی مجاز خواهد بود مطابق مقررات برخورد قانونی بعمل آورده و گواهی صادره از درجه

اعتبار ساقط خواهد شد.

امضاء و اثر انگشت