

بسمه تعالی

معاون محترم غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

موضوع: تعهدنامه انجام ارزیابی بالینی (C7)

با سلام و احترام؛

اینجانب/اینجانبان (سمت) شرکت به شماره ثبت و شناسه ملی دارای حق امضای اوراق تعهدآور طبق روزنامه رسمی، بدینوسیله در خصوص دستگاه/وسیله پزشکی مدل با کلاس خطر رفع نقص به شرح ذیل را متعهد می گردم/می گردیم:

۱- انجام ارزیابی بالینی مطابق با دستورالعمل مربوطه تا تاریخ (طبق نظر کارشناس پرونده)

بدیهی است مسئولیت عدم انجام تعهد فوق الذکر تا تاریخ مشخص شده بر عهده شرکت بوده و شرکت نسبت به عواقب ناشی از رفع نقص و ارائه مستندات فوق الذکر هیچ گونه اعتراضی نخواهد داشت.

توجه!

تعهد فوق الذکر می بایست با امضاء مدیرعامل و صاحبان امضا مجاز و مهر شرکت در سربرگ رسمی متقاضی تنظیم و علاوه بر ثبت در سامانه تعهدات سایت www.imed.ir در دبیرخانه معاونت غذا و دارو ثبت گردد. درج تاریخ و شماره الزامی می باشد.