

بسمه تعالی

معاون محترم غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

موضوع: تعهدنامه انجام صحه گذاری استاندارد (C6)

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. ارائه نتایج صحه گذاری استاندارد از آزمایشگاه مورد تایید اداره کل تجهیزات پزشکی 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 عدم انجام صحه گذاری 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.