



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