

**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