

مدیر کل محترم امور تجهیزات و ملزومات پزشکی

موضوع: تعهدنامه رفع نواقص مستندات ثبت وسیله پزشکی

با سلام و احترام؛

اینجانب.....(نام و نام خانوادگی).....(سمت)..... شرکت به شماره ثبت و شناسه ملی دارای حق امضاء اوراق تعهد آور طبق روزنامه رسمی، بدینوسیله در خصوص وسیله پزشکی مدل رفع نواقص ظرف مدت ماه و به شرح موارد ذیل را متعهد می‌گردم:

- ۱-
- ۲-
- ۳-

بدیهی است مسئولیت عدم انجام هر یک از تعهدات فوق‌الذکر مطابق برنامه زمانبندی ذکر شده بر عهده شرکت بوده و شرکت نسبت به عواقب ناشی از عدم تکمیل مستندات فوق‌الاشاره هیچ گونه اعتراضی نخواهد داشت.

**الزامی است تعهد فوق‌الذکر با امضاء مدیرعامل و صاحبان امضاء مجاز و مهر شرکت در سربرگ رسمی متقاضی خطاب به اداره کل امور تجهیزات و ملزومات پزشکی تنظیم و ارائه گردد. همچنین ذکر تاریخ و شماره در تعهدنامه فوق‌الذکر الزامی می‌باشد.