



بسمه تعالی

تاریخ:

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان لرستان

اداره تجهیزات پزشکی معاونت درمان

(فرم شماره ۱)

"تعهدنامه تهیه تجهیزات پزشکی متقاضی تاسیس موسسات درمانی دانشگاه علوم پزشکی لرستان"

معاون محترم درمان

با سلام و احترام اینجانب موسس/نماینده موسسین با کد ملی
موسسه درمانی واقع در شهرستان متعهد می گردم کلیه
تجهیزات پزشکی که برای موسسه درمانی خریداری و تهیه می نمایم مجوز تولید و یا توزیع از اداره کل
تجهیزات پزشکی وزارت بهداشت داشته باشند و قبل از خرید تجهیزات، مجوز شرکت تولید کننده و یا
توزیع کننده تجهیزات پزشکی را در سامانه imed.ir بررسی و پس از حصول اطمینان از مجوز داشتن
نسبت به تامین تجهیزات اقدام نمایم. در غیر این صورت حق هیچ گونه اعتراضی نسبت به عدم تایید
تجهیزات پزشکی موسسه را نخواهم داشت.

نام و نام خانوادگی

امضا

سمت در موسسه