



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان گیلان
معاونت غذا و دارو

فرم تعهد نامه تضمین سلامت و کیفیت، رعایت نشانه گذاری محصول و ابطال پروانه ساخت (استفاده از ظرفیت خالی)

اینجانبان:

نام و نام خانوادگی مدیر عامل شرکت دارنده نام تجاری:	نام و نام خانوادگی مسوولین فنی شرکت دارنده نام تجاری:
نام و نام خانوادگی مدیر عامل شرکت تولید کننده:	نام و نام خانوادگی مسوولین فنی تولید کننده:

متعهد می گردیم که تضمین سلامت و کیفیت فرآورده مورد سفارش در حین تولید، توزیع و عرضه را تقبل نموده، در برابر هرگونه عدم انطباق فرآورده یا فرآیند تولید مسوول بوده و خسارت های وارده را جبران نماییم. کلیه نکات مندرج بر روی برچسب نشانه گذاری محصولات تولید شده را مطابق با ویژگی های پروانه بهره برداری (کارخانه تولید کننده)، پروانه بهداشتی ساخت (استفاده از ظرفیت خالی صادر شده برای دارنده نام تجاری) و ضوابط و مقررات ماده ۱۱ قانون مواد خوراکی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی مربوط به برچسب گذاری را رعایت نماییم. ضمناً متعهد می گردیم با عنایت به موارد مندرج ذیل حق تعلیق پروانه بهداشتی ساخت ظرفیت خالی صادره را به معاونت محترم غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی گیلان تفویض نموده تا در صورت مشاهده هرگونه تخلف از طریق کمیته فنی و قانونی آن معاونت محترم نسبت به تعلیق پروانه صادره اقدام قانونی اعمال گردد.

۱- گزارش هرگونه عدم تطبیق در فرآورده تولید شده در زمان کنترل و بازدید کارشناسان محترم معاونت غذا و دارو در سطح تولید و عرضه

۲- پایان اعتبار قرارداد بین طرفین.

۳- کاهش امتیاز PRP's (درجه بندی) کارخانه تولیدی از ۱۵۰ در بازبیدیهای کارشناسان نظارت بر مواد غذایی، بهداشتی و آرایشی استان گیلان.

ضمناً ضرر و زیان ناشی از عدم رعایت موارد فوق بعهدہ اینجانبان می باشد.

محل تایید امضاء توسط دفترخانه اسناد رسمی

مدیر عامل شرکت دارنده نام تجاری:	مدیر عامل شرکت تولید کننده:
مهر و امضاء:	مهر و امضاء:
مسوول فنی شرکت دارنده نام تجاری: (در صورت وجود)	مسوول فنی / مسوولین فنی شرکت تولید کننده:
امضاء:	مهر و امضاء: