

اداره کل امور دارو و مواد تحت کنترل - اداره مواد و داروهای تحت کنترل

«تعهدنامه دریافت مواد تحت کنترل برای مصارف تحقیقاتی در تولید مواد اولیه دارویی»

الف) مشخصات فردی مسئول فنی / محقق:

| | | | | | | | | | |
|-----------------------------|--|--|--|--|-----------------|--|--|--|--|
| ۱- نام: | | | | | | | | | |
| ۲- نام خانوادگی: | | | | | | | | | |
| ۳- سمت: | | | | | ۴- شماره ملی: | | | | |
| ۵- نشانی و کد پستی ده رقمی: | | | | | | | | | |
| ۶- شماره تماس: | | | | | ۷- شماره نمابر: | | | | |

ب) مشخصات فردی مدیرعامل شرکت / رئیس دانشکده / مدیر مرکز:

| | | | | | | | | | |
|------------------------------|--|--|--|--|------------------|--|--|--|--|
| ۸- نام: | | | | | | | | | |
| ۹- نام خانوادگی: | | | | | | | | | |
| ۱۰- سمت: | | | | | ۱۱- شماره ملی: | | | | |
| ۱۲- نشانی و کد پستی ده رقمی: | | | | | | | | | |
| ۱۳- شماره تماس: | | | | | ۱۴- شماره نمابر: | | | | |

ج) مشخصات پروژه:

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| ۱۵- عنوان: | | | | | | | | | |
| ۱۶- موعد ارسال گزارش: | | | | | | | | | |
| ۱۷- نام و مقدار مواد مورد تقاضا به شرح جدول روبرو: | | | | | | | | | |
| ۱۸- شماره و تاریخ پروفرما (*): | | | | | | | | | |

| ردیف | نام ماده | مقدار (به حروف) |
|------|----------|-----------------|
| ۱ | | |
| ۲ | | |
| ۳ | | |

۱۹- نشانی دقیق محل انجام تحقیق:

۲۰- بدینوسیله ضمن تأیید صحت مندرجات فوق، متعهد می‌شویم علاوه بر رعایت کامل تعهدات امنیتی در مراقبت از مواد دریافتی، مازاد مواد با اطلاع اداره کل امور دارو و مواد تحت کنترل به عرضه‌کننده عودت و گزارش کتبی نحوه مصرف مواد در موعد مقرر به آن اداره کل ارائه و تا زمان صدور پروانه یا مجوز لازم از فروش و خروج مواد دریافتی و استحصالی خودداری شود. ضمناً مسئولیت قانونی ناشی از قصور در حفظ و نگهداری مواد مذکور مشترکاً برعهده اینجانبان می‌باشد.

نام مسئول فنی / محقق: _____ نام و مهر مدیرعامل / رئیس دانشکده / مدیر مرکز: _____

امضاء - تاریخ: _____ امضاء - تاریخ: _____

(*) بند ۱۸ مربوط به مواد وارداتی از سایر کشورها می‌باشد. ضمناً برای صدور مجوز ورود، درج شماره و تاریخ پروفرما در نامه درخواست متقاضی الزامی است.

این قسمت به وسیله اداره مواد و داروهای تحت کنترل تکمیل می‌شود:

با توجه به مفاد این تعهدنامه و بررسی بعمل آمده، تحویل مواد فوق‌الذکر به خانم / آقای _____

فوق‌الذکر با نام و مقدار مندرج در جدول روبرو بلامانع می‌باشد:

| ردیف | نام ماده | مقدار (به حروف) |
|------|----------|-----------------|
| ۱ | | |
| ۲ | | |
| ۳ | | |

نام رئیس اداره:

امضاء - تاریخ:

نام کارشناس:

امضاء - تاریخ: