**اینجانب.......................... فرزند........................... با کد ملی.................................مدیرعامل کارخانه/ شرکت (صاحبان امضاء)** .......................... متعهد می‌گردم که با عنایت به موارد مندرج در ذیل حق تعلیق پروانه صادره و سلب حق تقبل سفارش را به اداره کل/ معاونت غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی.......................................تفویض نموده تا در صورت مشاهده هرگونه تخلف، از طریق کمیته فنی و قانونی اداره کل/ معاونت غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی.................................نسبت به تعلیق و سلب حق تقبل سفارش اقدام قانونی اعمال گردد:

1- رعایت نکردن فرمول ساخت و موارد مندرج در این پروانه

2- رعایت نکردن شرایط خوب ساخت (GMP) و شرایط خوب آزمایشگاهی (GLP) که منجر به تشخیص عدم صلاحیت تولید از طرف اداره کل/ معاونت غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی ناظر گردد.

1. استفاده از مواد اولیه تاریخ‌مصرف گذشته و یا غیرمجاز در تولید فرآورده

4- برگشت فرآورده به کشور

5**-** توزیع و فروش فرآورده در کشور

6**-** عدم انطباق با ایمنی و سلامت فرآورده صادره و عدم پاسخگویی در برابر آن

7- عدم تمدید قرارداد و این پروانه

8- در صورت عدم حضور مسئول فنی در زمان تولید و بسته‌بندی و یا جانشین واجد شرایط (مورد تائید اداره کل نظارت و ارزیابی فرآورده‌های غذایی، آرایشی و بهداشتی / معاونت غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی)

\*در خصوص کارخانه تولیدکننده (سفارش‌گیرنده)، در صورت عدم رعایت بندهای 1، 2،3، 6 و 7 حق تقبل سفارش از کارخانه تولیدی سلب خواهد شد.

نام و نام خانوادگی مدیرعامل (صاحبان امضاء) کارخانه سفارش‌گیرنده:

تائید امضا دریکی از دفاتر رسمی:

مهر و امضا:

تاریخ:

نام و نام خانوادگی متقاضی صادرات فرآورده:

تائید امضا دریکی از دفاتر رسمی:

مهر و امضا:

تاریخ:

نام و نام خانوادگی مسئول فنی کارخانه سفارش‌گیرنده:

تائید امضا دریکی از دفاتر رسمی:

مهر و امضا:

تاریخ: