تعهد و سوگندنامه مسئول فني و مدير عامل / موسس /موسسين انبار كد مدرك :F-217-00

اينجانب .................................... فرزند ........................................... با كد ملي ............................................... فارغ التحصيل رشته ..................................... از دانشگاه .............................................. درمقطع ........................... با اطلاع كامل از شرح وظايف مسئول فني و قوانين و مقررات و ضوابط اداره كل نظارت و ارزيابي فرآورده هاي غذايي، آرايشي و بهداشتي براي انبار بشرح زير، از تاريخ .......................... متقاضي پذيرش مسئوليت فني انبار .............................................. جهت نگهداري مواد و فرآورده‌هاي غذايي/ آرايشي و بهداشتي مي‌باشم.

1. نظارت بر نحوه ورود، نگهداري و خروج فرآورده‌ها
2. نظارت بر شرايط نگهداري فرآورده‌ها
3. نظارت بر شرايط حمل و نقل و اطمينان از عدم فساد، آلودگي و آسيب ديدگي فرآورده‌ها
4. مستندسازي و حفظ سوابق كليه اقدامات انجام يافته
5. نظارت و كنترل بر عدم نگهداري هر گونه ماده يا فرآورده فاقد مجوز از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشكي، تاريخ مصرف گذشته، فاسد، غيرقابل مصرف و قاچاق در كنار فرآورده‌هاي داراي مجوز و قابل مصرف
6. ارائه گزارش انبارهاي تحت پوشش به معاونت غذا و دارو مربوطه در صورت وجود هر گونه ماده يا فرآورده فاقد مجوز، تاريخ مصرف گذشته، فاسد، غيرقابل مصرف و قاچاق و اعلام مقدار و حجم آن و مدت زمان نگهداري و كسب مجوزهاي لازم براي جابجايي و انهدام (تحت نظارت كارشناسان و با تنظيم صورتجلسه، از چرخه مصرف انساني خارج گردد)
7. ارائه گزارش در آخرماه به معاونت غذا و دارو مطابق با موارد ذيل:

* نام و آدرس فرد يا شركتي كه به وي كالا فروخته شده است.
* مشخصات كامل كالا (نام، كالا، وزن) و متعهد مي‌گردم:

1. قوانين و ضوابط و مقررات جاري مربوط به نگهداري كالا را به طور كامل رعايت نمايم.
2. در صورت انصراف از مسئوليت فني ضمن اعلام كتبي مراتب به معاونت غذا و دارو مربوطه، تا معرفي مسئول فني واجدشرايط توسط آن انبار و صدور پروانه مسئول فني (كه نبايد از يك ماه بيشتر باشد) وظايف خود را انجام دهم.
3. كليه مسائل فني و بهداشتي را در انبار كنترل نمايم.
4. در صورت مشاهده هر گونه ماده يا فرآورده فاقد مجوز از سازمان غذا و دارو و واحدهاي تابعه، تاريخ مصرف گذشته، فاسد، غيرقابل مصرف و قاچاق در انبار گزارش آن را به معاونت غذا و دارو مربوطه تحويل و در حضور كارشناسان از چرخه مصرف اسناني خارج نمايم.

بديهي است در صورتيكه خلاف اظهارات فوق ثابت شود مسئوليت قانوني آن بعهده اينجانب بوده و معاونت غذا و دارو مربوطه حق سلب صلاحيت مسئول فني اينجانب را خواهد داشت.

نام و نام خانوادگي مسئول فني: تاييد امضاء در يكي از دفاتر رسمي:

مهر و امضاء و تاريخ: