

شماره
تاریخ
سوت

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



سازمان غذا و دارو

اداره کل تجهیزات پزشکی

عنوان	فرم اظهار نامه تطابق	
شماره	تاریخ شروع اجراء	PR-FO-۲۴
شماره بازنگری	تاریخ اعتبار	

فرم اظهار نامه تطابق

تهیه کننده	تایید کننده	تصویب کننده
مهندس جمال تولی رئیس اداره نظارت بر تولید و کنترل کیفی	مهندس صفوی مدیر کل نظارت و ارزیابی تجهیزات و ملزومات پزشکی	دکتر رسول دیناروند معاون وزیر و رئیس سازمان غذا و دارو

شماره
تاریخ
سمت

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



سازمان غذا و دارو

اداره کل تجهیزات پزشکی

عنوان	فرم اظهار نامه تطابق
شماره	PR-FO-24
شماره بازنگری	تاریخ شروع اجراء
	تاریخ اعتبار

اداره کل تجهیزات پزشکی سازمان غذا و دارو

با سلام

احتراماً، بدینوسیله اعلام می دارد وسیله پزشکی با مشخصات ذیل :

نام وسیله کد UMDNS

مدل و مشخصات وسیله کلاس خطر

حیطه کاربرد وسیله

که به روش توسط این شرکت / (نام شخص حقیقی یا حقوقی) تولید شده است

استانداردهای ذیل :

را دارا بوده و با الزامات آن اداره کل در تطابق می باشد و این شرکت / اینجانب (نام شخص حقیقی یا حقوقی

) کلیه مسئولیت های قانونی ناشی از کیفیت آنرا بر عهده می گیرد.

این گواهی تا تاریخ اعتبار دارد.

نام و نام خانوادگی:

سمت :

امضاء

عنوان	تهیه کننده	تایید کننده	تصویب کننده
سمت نام و امضاء	رئیس اداره کنترل تولید و کنترل محال تولی	مهندس سید حسین صفوی رئیس اداره کل نظارت و ارزیابی بر تجهیزات پزشکی	دکتر سید رسول دیناروند رئیس سازمان غذا و دارو