## **نموذج إفصاح وتعهد طلب أذن استيراد للمنتجات البحثية-المستورد**

(يطبع على الورق الرسمي الخاص بالمستورد)

نحن .................(اسم المنشأة) ..............سجل تجاري رقم .... (إن وجد) ....... وإشارة إلى طلبنا في نظام غد الالكتروني والمتضمن طلب إذن استيراد أجهزة ومستلزمات طبية لغرض الاستخدام البحثي والتعليمي الواردة في الفاتورة / الفواتير أدناه:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **م** | رقم الفاتورة | تاريخ الفاتورة | عدد البنود | الشركة المصنعة | بلد الصنع |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **...** |  |  |  |  |  |

والقادمة عن طريق منفذ......................................... ، نتعهد بالآتي:

1. أن بنود الشحنة الواردة في الفاتورة/الفواتير مطابقة للشروط والمعايير الدولية.
2. أن جميع المستندات المرفقة والبيانات صحيحة ومرتبطة بالبنود المذكورة في الطلب.
3. مراعاة شروط النقل والتخزين حسب متطلبات الهيئة العامة للغذاء والدواء وتوصيات الشركة الصانعة مع إيضاح مكان التخزين بعد فسح الشحنة.
4. إقرار بأن المنتجات لن تستخدم في التطبيقات الطبية العلاجية أو التشخيصية وإنما يقتصر استعمالها على المجال البحثي أو التعليمي فقط، بغض النظر عن كفاءة المنتج للاستخدامات العلاجية أو التشخيصية.
5. إحضار أصل الفاتورة وشهادة المنشأ لدى منفذ الوصول.
6. استخدام المواد المطلوب استيرادها في الأغراض الموردة من أجله بالإضافة إلى عدم تداولها في غير الأماكن المخصصة لذلك وتحمل جميع الأضرار الناجمة عن سوء استخدام المواد المذكورة في طلب إذن الاستيراد أو استخدامها في غير الغرض الذي وردت من أجله.
7. أن الأفراد القائمين بالعمل مؤهلون علمياً وعملياً.
8. عدم إصدار أي مادة دعائية أو إعلانية للأجهزة والمستلزمات الطبية المذكورة في طلب إذن الاستيراد.
9. الاحتفاظ بالمستندات وسجلات بيانات الكميات الواردة والمنصرفة والمستهلكة سنوياً.
10. بنود الشحنة الواردة في الفاتورة المذكورة أعلاه تحتوي على:

10.1 مواد مشعة 🖵نعم 🖵لا

اسم المادة المشعة: ............................................................................. (إذا كانت الإجابة نعم)

 10.2 مواد كيمائية خاضعة لرقابة الأمن العام 🖵نعم 🖵لا

اسم المادة الكيمائية: ........................................................................ (إذا كانت الإجابة نعم)

10.3 مواد مخدرة 🖵نعم 🖵لا

اسم المادة المخدرة: ............................................................................. (إذا كانت الإجابة نعم)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| الختم |

|  |
| --- |
| اسم الشخص المسؤول: |
| المسمى الوظيفي:  |
| التوقيع: |
| التاريخ: |

 |