



((متن تعهد نامه محضری موضوع تبصره ۱ ماده ۲۱ ضوابط))

(تعهد نامه محضری ملک)

اینجانب با شماره ملی دارای موافقت اصولی تاسیس داروخانه
به شماره به تاریخ هرگونه مشکلات ناشی از مسایل ایمنی ، امنیتی ، ساختمانی ،
مالکیت و تاسیس داروخانه واقع در آدرس را می پذیرم و در
صورت هرگونه حادثه ، اعتراض یا شکایات احتمالی ، مسئولیت و عواقب ناشی از آن را پذیرا خواهم بود و
در صورت اثبات خلاف واقع بودن اظهارات فوق الذکر اینجانب ملزم به تعطیل و تغییر مکان و یا اخذ
رضایت ظرف مدت یکماه می باشم و سازمان غذا و دارو و دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
مشهد هیچگونه مسئولیتی در این مورد نخواهد داشت .