|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **در صورتی که صادر کننده تولید کننده باشد** | **1- تولیدکننده (حقیقی 󠅉󠅉 حقوقی 󠅉󠅉 )** | | شناسه ملی شرکت تولید کننده: | |
| نام و نام خانوادگی صاحب واحد تولیدی/ مدیرعامل شرکت تولیدی: | | کد ملی: | شماره تماس: |
| نشانی: | | | |
| **در صورتی که صادر کننده تولید کننده نباشد.** | **2 – صادرکننده (حقیقی 󠅉󠅉 حقوقی 󠅉󠅉 )** | | شناسه ملی شرکت صادر کننده: | |
| نام و نام خانوادگی بازرگان / مدیرعامل: | | کد ملی: | شماره تماس: |
| نشانی: | | | |
| کشور مقصد: | | گمرک خروجی: | معاونت غذا و دارو ناظر بر گمرک: | |
| ضمن اعلام تطبیق مشخصات ذکر شده در فرم گواهی بهداشت صادرات با محموله صادراتی، اقرار، اظهار و تعهد می نمایم:  - مسئولیت عدم اصالت، عدم سلامت و عدم مطابقت کالای صادراتی خود را با مقررات جاری کشور مقصد، تقبل نمايم.  - کالاهای مشروح در فرم گواهی بهداشت صادرات، دارای پروانه ساخت معتبر باشند.  - کلیه مشخصات فیزیکی، شیمیایی و میکروبی آن بر اساس جوابیه آزمون مربوط به محموله طبق ویژگی های درخواستی کشور مقصد مورد آزمون قرار گرفته است.  - مسئولیت پیامدهای احتمالی هر گونه شرایطی (نظیر شرایط نگهداری، حمل و نقل و ... ) که بر ویژگیهای فیزیکی، شیمیایی و میکروبی محموله اثرسوء داشته باشد، را بپذیرم.  - کلیه هزينه های مربوط به انجام نمونه برداری و آزمون های مربوطه را متقبل شوم.  - در صورت تشخیص هرگونه عدم انطباق در کالاهای مشروح در فرم گواهی بهداشت صادرات، مسئولیت تبعات حقیقی، حقوقی، مالی و قانونی آن را پذیرفته و نسبت به تعیین تکلیف قانونی توسط مراجع ذيصلاح کشور ایران، اعتراضی نخواهم داشت.  - فرم اطلاع رسانی صادرات به تولیدکننده طی نامه شماره .......... مورخ ........... تحویل شده است (در صورتی که متقاضی صادرات، تولیدکننده نباشد). | | | | |
| **مهر و امضاء و نام نام خانوادگی تولیدکننده (حقیقی 󠅉󠅉 حقوقی 󠅉󠅉 ):**  **مهر و امضاء و نام نام خانوادگی صادر کننده (حقیقی 󠅉󠅉 حقوقی 󠅉󠅉 ):** | | | | |