|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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 󠅉󠅉 ):** |