**تعهد نامه ارائه خدمات تخصصی تشخیص مولکولی کووید19 در آزمایشگاه خصوصي**

معاون محترم درمان دانشگاه علوم پزشکی ...........

با سلام و احترام،

اینجانب ........................................... موسس و اینجانب ........................................ مسئول فنی آزمايشگاه .................................................... واقع در ............................................................................................................................................................. در محدوده نظارتي دانشگاه علوم پزشكي ............................................... اعلام مي‌نمايم؛ در راستای سیاست‌ها و مقررات وزارت بهداشت در خصوص بيماري كويد- ١٩ و با علم و آگاهي كامل از بخشنامه‌های صادره در همین خصوص، متقاضي مشارکت در فرآيند تشخیص آزمايشگاهي پاندمی کووید-19 در محدوده و شرايط تعيين شده بوده و پس از صدور يا تمديد مجوز پذيرش و انجام آزمايش مولكولي كروناویروس چدید توسط وزارت بهداشت، خود را متعهد و ملزم به رعايت و اجراي قوانين و مقررات و دستورالعمل‌ها با تاكيد بر موارد زير مي دانم:

١) آیین نامه تاسیس و مدیریت آزمایشگاههای پزشکی مصوب 1398

٢) دستورالعمل‌ها و استانداردهای آزمایشگاه پزشکی ابلاغ شده از سوی آزمایشگاه مرجع سلامت

٣) بخشنامه‌ها و فلوچارت‌هاي كشوري صادره از سوی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در رابطه با بیماری کووید-19 بخصوص 9340/400د مورخ 1/6/99 معاونت محترم درمان وزارت بهداشت.

1. شیوه‌نامه درخواست و صدور مجوز تبلیغات امور پزشکی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

ضمنا اينجانب از پذيرش و انجام آزمايش تشخیص مولكولي كروناویروس جدید قبل از دریافت مجوز خودداری کرده و پس از دریافت مجوز، خود را موظف به همكاري كامل با بازرسان و نمايندگان وزارت بهداشت و دانشگاه علوم پزشكي، ارايه آمار و اطلاعات مورد تقاضا و ثبت به موقع آنها در سامانه‌هاي مربوطه و انجام نظارت مستمر بر مراحل قبل، حين و پس از آزمايش‌، رعايت اصول ايمني و امنيت زيستي، رعایت پروتکل‌های فنی مورد تائید آزمایشگاه مرجع سلامت، شرکت در برنامه مهارت آزمایی، توقف پذيرش و انجام آزمايش تشخیص مولكولي كروناویروس جدید در صورت تعلیق یا لغو مجوز از طرف دانشگاه، رعايت تعرفه مصوب، همكاري در پذيرش و انجام آزمايش نمونه‌هاي ارجاعي از بخش دولتي، دانسته و از انجام تبلیغات قبل از دریافت مجوز از سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران ، تحمیل هزینه و ايجاد تقاضاي القايي در ارتباط با آزمايش‌های كروناویروس جدید به هر شكلی پرهيز نموده و در صورت بروز مشكلات احتمالي در اين خصوص، در برابر مراجع قانونی پاسخگو خواهم بود و در صورت نقض مقررات و يا تخلف از آنها (به تشخیص دانشگاه) و تعلیق یا لغو دائم مجوز صادره حق هر گونه اعتراض را از خود سلب می کنم.

امضا موسس آزمايشگاه-تاریخ امضا مسئول فني آزمايشگاه-تاریخ