

تعهد نامه ارائه خدمات تخصصی تشخیص مولکولی کووید ۱۹ در آزمایشگاه خصوصی

معاون محترم درمان دانشگاه علوم پزشکی

با سلام و احترام،

اینجانب موسس و اینجانب مسئول فنی آزمایشگاه

..... واقع در

در محدوده نظارتی دانشگاه علوم پزشکی اعلام می‌نمایم؛ در راستای سیاست‌ها و مقررات وزارت بهداشت در خصوص بیماری کوید- ۱۹ و با علم و آگاهی کامل از بخشنامه‌های صادره در همین خصوص، متقاضی مشارکت در فرآیند تشخیص آزمایشگاهی پاندمی کووید-۱۹ در محدوده و شرایط تعیین شده بوده و پس از صدور یا تمدید مجوز پذیرش و انجام آزمایش مولکولی کروناویروس جدید توسط وزارت بهداشت، خود را متعهد و ملزم به رعایت و اجرای قوانین و مقررات و دستورالعمل‌ها با تاکید بر موارد زیر می دانم:

(۱) آیین نامه تاسیس و مدیریت آزمایشگاههای پزشکی مصوب ۱۳۹۸

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

(۳) بخشنامه‌ها و فلوچارت‌های کشوری صادره از سوی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در رابطه با بیماری کووید-۱۹ بخصوص ۴۰۰/۹۳۴۰ مورخ ۹۹/۶/۱ معاونت محترم درمان وزارت بهداشت.

(۴) شیوه‌نامه درخواست و صدور مجوز تبلیغات امور پزشکی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

ضمناً اینجانب از پذیرش و انجام آزمایش تشخیص مولکولی کروناویروس جدید قبل از دریافت مجوز خودداری کرده و پس از دریافت مجوز، خود را موظف به همکاری کامل با بازرسان و نمایندگان وزارت بهداشت و دانشگاه علوم پزشکی، ارائه آمار و اطلاعات مورد تقاضا و ثبت به موقع آنها در سامانه‌های مربوطه و انجام نظارت مستمر بر مراحل قبل، حین و پس از آزمایش، رعایت اصول ایمنی و امنیت زیستی، رعایت پروتکل‌های فنی مورد تائید آزمایشگاه مرجع سلامت، شرکت در برنامه مهارت آزمایی، توقف پذیرش و انجام آزمایش تشخیص مولکولی کروناویروس جدید در صورت تعلیق یا لغو مجوز از طرف دانشگاه، رعایت تعرفه مصوب، همکاری در پذیرش و انجام آزمایش نمونه‌های ارجاعی از بخش دولتی، دانسته و از انجام تبلیغات قبل از دریافت مجوز از سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، تحمیل هزینه و ایجاد تقاضای القایی در ارتباط با آزمایش‌های کروناویروس جدید به هر شکلی پرهیز نموده و در صورت بروز مشکلات احتمالی در این خصوص، در برابر مراجع قانونی پاسخگو خواهم بود و در صورت نقض مقررات و یا تخلف از آنها (به تشخیص دانشگاه) و تعلیق یا لغو دائم مجوز صادره حق هر گونه اعتراض را از خود سلب می‌کنم.

امضا مسئول فنی آزمایشگاه-تاریخ

امضا موسس آزمایشگاه-تاریخ