

فرم شماره ۱

بسمه تعالی

شماره : .....

تاریخ : .....

**«درخواست صدور مجوز تاسیس واحدهای گیاهپزشکی»**

سازمان نظام مهندسی کشاورزی و منابع طبیعی .....

سلام علیکم

احتراماً، اینجانب نام ..... نام خانوادگی ..... با شماره شناسنامه  
..... کد ملی ..... صادره از ..... میزان تحصیلات ..... رشته  
تحصیلی ..... کدپستی ..... به نمایندگی از جانب خود - یا شرکت/  
تعاونی - (نام شرکت/ تعاونی) ..... به شماره ثبت ..... مورخ ..... شناسه ملی  
..... نقاضاً دارم طبق نظام صدور مجوزها و پروانه های واحدهای گیاهپزشکی نسبت به  
صدور مجوز تاسیس کلینیک گیاهپزشکی -، انسکتاریوم .....، شرکت دفع آفات نباتی و ضدعفونی  
«شرکت توزیع آفت کشتهای نباتی -، فروشگاه آفت کشتهای نباتی - به  
نشانی ..... اقدام فرمائید.

آدرس محل سکونت .....

شماره تلفن تماس .....

تلفن همراه .....

نام و نام خانوادگی

امضا

بسمه تعالی

شماره : .....

تاریخ : .....

«درخواست پروانه بهره برداری کلینیک گیاهپزشکی/انسکتاریوم/شرکت دفع آفات نباتی و ضدعفونی»

سازمان نظام مهندسی کشاورزی و منابع طبیعی.....

سلام علیکم

احتراماً؛ اینجانب نام ..... نام خانوادگی ..... با شماره شناسنامه

..... کدملی ..... کدپستی..... صادره از ..... میزان

تحصیلات ..... رشته تحصیلی ..... به نمایندگی از جانب خود - یا شرکت/

تعاونی ل- (نام شرکت/ تعاونی) ..... به شماره ثبت ..... مورخ

..... شناسه ملی..... تقاضا دارم ضیق مجوزها و پروانه های واحدهای گیاهپزشکی

نسبت به صدور پروانه بهره برداری کلینیک گیاهپزشکی ، ، انسکتاریوم - شرکت دفع آفات نباتی و

ضدعفونی □

به نشانی..... اقدام فرمائید.

آدرس محل سکونت.....

شماره تلفن تماس.....

تلفن همراه .....

نام و نام خانوادگی

امضا

بسمه تعالی

شماره : .....

تاریخ : .....

**«درخواست تمدید مجوز تاسیس و پروانه بهره برداری»**

سازمان نظام مهندسی کشاورزی و منابع طبیعی.....

سلام عنیکم

احتراما، اینجانب نام ..... نام خانوادگی..... / شرکت/

تعاونی..... به شماره ثبت ..... شناسه ملی..... با توجه به انقضای

مجوز تاسیس / پروانه بهره برداری به شماره ..... مورخ ..... تقاضا درم طبق نظام مجوزها و

پروانه های واحدهای گیاهپزشکی نسبت به تمدید مجوز تاسیس / پروانه بهره برداری اقدام فرمائید .

آدرس واحد گیاهپزشکی:

تلفن تماس :

نام و نام خانوادگی

امضا

فرم شماره ۴

بسمه تعالی

بازدید کارشناس جهت صدور، تمدید و توسعه پروانه بهره برداری  
کلینیک / انسکتاریوم / شرکت دفع آفات نباتی و ضدعفونی

الف ( مشخصات کارشناس بازدید کننده :

نام :	نام خانوادگی :	رشته تحصیلی :
شماره نظام مهندسی :	نشانی و تلفن محل کار :	

ب ( مشخصات کلینیک / انسکتاریوم / شرکت دفع آفات نباتی و ضدعفونی :

نام واحد :
نام مدیر واحد :
نام مسئول فنی واحد :
نوع فعالیت :
تاریخ اخذ مجوز :
نشانی :
شماره تلفن : نمابر :
کد پستی :

ج ( وضعیت نیروی انسانی :

تعداد کارکنان	دکتر	فوق لیسانس	لیسانس	فوق دیپلم	دیپلم	زیر دیپلم	جمع

د) امکانات سخت افزاری و نرم افزاری :

۱- امکانات آزمایشگاهی (مطابق لیست پیوست) :

۲- امکانات کارگاهی (مطابق لیست پیوست) :

۳- پایگاههای اطلاعاتی و سیستم های کامپیوتری :

۴- امکانات کتابخانه ای (تعداد کتابها و نشریات علمی و تخصصی):

هـ) نظریه کارشناس به همراه کروکی محل استقرار:

نام و نام خانوادگی و امضاء  
کارشناس فنی نظام مهندسی کشاورزی  
تاریخ:

### تعهد محضری متقاضی

اینجانب ..... شرکت ..... فرزند ..... شماره شناسنامه / شماره ثبت شرکت ..... صادره از / ثبت در ..... متولد / تاریخ ثبت ..... ادرس و شماره تماس .....  
به موجب این سند تعهد می‌نمایم که کلیه قوانین، مقررات و دستورالعمل‌های صادره از طرف سازمان حفظ نباتات و سازمان نظام مهندسی کشاورزی در خصوص واحد گیاهپزشکی تحت تصدی و مسئولیت خود را رعایت نمایم. و هرگونه تغییرات در اساسنامه، اعضاء هیئت مدیره، صاحبان انشاء و سهامداران، نشانی، شماره تلفن و ... را ظرف مدت یک ماه به اطلاع سازمان نظام مهندسی کشاورزی برسانم. و موظف به پذیرش کلیه مقررات و ارایه مستندات و گزارشات تخصصی و آمار و اطلاعات مربوط به عملیات واحد گیاهپزشکی تحت تصدی و مسئولیت خود به نمایندگان مدیریت حفظ نباتات استان‌ها و سازمان حفظ نباتات بوده و اقدام به ارسال گزارش عملکرد ماهیانه و سالیانه نمایم و همچنین تعهد می‌نمایم در راستای وظایف تعیین شده و مطابق دستورالعمل‌های ابلاغی از سوی سازمان حفظ نباتات و سازمان نظام مهندسی کشاورزی فعالیت نمایم و چنانچه در اثر قصور، بی احتیاطی و عدم توجه به دستورالعمل‌های سازمان و اجرای ناقص یا نشتباه در عملیات واحد گیاهپزشکی تحت تصدی و مسئولیت خود و سایر اقدامات تخصصی توسط این شرکت و یا اینجانب، هر گونه قصور و مشکلی حادث گردد، مسئولیت مادی و معنوی خسارت پیش آمده را پذیرفته و ملزم به جبران خسارت وارده می‌باشم. و سازمان حفظ نباتات و سازمان نظام مهندسی و یا سایر مراجع ذیصلاح حق دارند پروانه اینجانب / این شرکت را بطلان یا به حالت تعلیق درآورند و اینجانب حق هر گونه ادعا و اعتراض بعدی را از خود از هر حیث و جهت سلب و ساقط می‌نمایم. و ذمه سازمان حفظ نباتات را نسبت به اقدامات خود از هر حیث و جهت میرا می‌نمایم.

امضاء متقاضی

تعهد محضری مسئول فنی

اینجانب ..... فرزند..... شماره شناسنامه..... کد ملی..... صادره از..... متولد.....  
آدرس و شماره تماس.....

در تاریخ ذیل حاضر در دفتر گردید آقا خانم ..... و پس از حضور اظهار و اقرار صریح نمود مبنی بر اینکه چون اینجانب بعنوان مسئول فنی شرکت واحد..... معرفی گردیده ام با علم و اطلاع کامل از قوانین و مقررات مربوطه از جمله قانون حفظ نباتات و آیین نامه اجرایی آن و سایر مقررات و دستورالعمل های مربوطه به موجب این دستورالعمل متعهد و ملزم به رعایت کلیه قوانین و مقررات و دستورالعمل های مربوطه می باشم، رعایت کلیه شروط و تعهدات ظهر پروانه مسئول فنی می باشم، رعایت کامل ضوابط فنی و تخصصی مربوطه، رعایت کلیه موارد ایمنی و بهداشتی و مجهز شدن به سامانه ارتطبی و عضویت در شبکه ملی توزیع و فروش آفتکشها، نظارت و کنترل توزیع سموم و آفتکشها در سطح کشور، نظارت بر انجام فعالیت های جاری و وظایف پرسنل تحت سرپرستی، سازماندهی و حفظ اسناد و مدارک، حضور تمام وقت در شرکت، رعایت معیبه و موازین معتبر فنی در بررسیهای کارشناسی و همچنین در تدوین و تنظیم گزارش کارشناسی، رعایت شئون و اخلاق حرفه ای، قبول مسئولیت کارشناسی فقط در محدوده صلاحیت مندرج در پروانه کارشناسی خود، سرپرستی کلیه امور فنی واحد، کنترل و نظارت بر حسن اجرای ضوابط، مقررات و تعرفه های مصوب قانونی وزارت جادگشورزی، تنظیم گزارش های ادواری و اتفافی جهت مقام مافوق و دارنده پروانه بهره برداری طبق مقررات، همکاری با بازرسان اعزامی سازمان نظام مهندسی کشاورزی سازمان حفظ نباتات و در اختیار قرار دادن اطلاعات مورد نیاز در چارچوب مقررات ابلاغی.

در صورتیکه اینجانب به هر یک از تعهدات عمل ننمیرم، سازمان حفظ نباتات سازمان نظام مهندسی کشاورزی و یا سایر مراجع ذیربط و ذیصلاح به تشخیص خود می توانند پروانه صادره را ابطال و اینجانب حق هرگونه ادعا و اعتراض بعدی را از خود سلب و ساقط می نمایم.

تاریخ.....

امضاء مسئول فنی