**نموزج تعهد لمنشاة غذائية / بيطرية**

**Undertaken Form for Food / Veterinary Premises.**

**تاريــــــــــخ التعهد: .……………………………………………… Date of Undertaking**

**اسم المنشأة/الاسم الاقتصادي ............................................................... Name of premises/Trade Name**

|  |  |
| --- | --- |
| **ضرورة الالتزام بالتالي :-**1. **استخراج بطاقات صحيه للعاملين بالمنشاه قبل البدء بعمليه تشغيلهم بالمنشاه.**
2. **توفير الزي الموحد للعمل وغطاء الرأس و القفازات والاحذية المغلقة (لايسمح باستخدام النعال/الصندل).**
3. **الاحتفاظ بجميع الفواتير التي يتم شراء المنتجات. ( بموجبها ) ، وتكون من مصادر مرخصة ومعتمدة**
4. **توفير عقد لمكافحه الحشرات مع شركة معتمدة**
5. **الالتزام بالنظافة الشخصية للعاملين.**
6. **توفير سلات المهملات ذاتية الاغلاق.**
7. **الالتزام بمزاولة النشاط المصرح به فقط وعدم اضافه اي انشطه اخرى دون الرجوع الى الجهات المختصة.**
8. **ضرورة استبعاد العامل في حال تعرضه للإصابة بالأمراض وضمان حصوله على العلاج المناسب**
9. **ضرورة احكام تغطية الجروح بلاصق طبي يمنع تسريب السوائل منها واليها في حال تعرض العامل للجرح اثناء العمل بالمؤسسة**
10. **ضمان حصول العاملين بالمؤسسة على التطعيمات المطلوبة والمنصوص عليها وفقا لطبيعة كل نشاط**
11. **عدم الحاق اي زائر/عامل من خارج المنشأه بالعمل على تقديم اي خدمة داخل المنشأه**
12. **ضرورة توفير قائمة موحدة للعاملين بالمنشأه والموردين لها**
13. **التأكد من حصول وسائل النقل الخاصة بالمؤسسة على تصريح نقل من قبل ادارة الصحة العامة.**
14. **يجب توفير مكان تخزين مناسب لكل نوع من المواد الغذائية وعدم حفظ الاغذية في أماكن غير مناسبة وعدم تكديسها .**
15. **الالتزام بنظافة المعدات والنظافة العامة للمنشأة**
16. **تدريب العمال على اساسيات سلامة الغذاء والحرص على اعتماد شهادات التدريب من ادارة الصحة العامة**
17. **ضرورة الالتزام باجراءات التعقيم والتطهير داخل المنشأه بشكل يومي خلال فترة انتشار مرض كوفيد 19 والاجراءات الوقائية الأخرى مثل الكمامات وقفازات وغطاء الراس-**
18. **ضرورة توفير مصدر للماء الساخن والبارد فى المحل (صنبورين )**
19. **ضرورة التخلص من جميع انواع النفايات والمخلفات بطريقة صحية وبيئية آمنة**
 | Must comply with the following:1. Obtaining health cards for the facility's employees before starting their operation.
2. Provide uniforms for work, hairnets, gloves and closed shoes (slippers / sandals are not permitted).
3. Maintain all purchase invoices and purchased from approved supplier.
4. Provide a contract for pest control with an accredited company.
5. Commitment to personal hygiene for workers.
6. Provide foot operated waste bin.
7. Commitment to practice the authorized activity only and not to add any other activities without approval from concerned authorities.
8. Commitment to exclude the sick worker and ensure that he gets the appropriate treatment.
9. The necessity of tightly covering the wounds with a medical adhesive that prevents the leakage of fluids from it in case the worker was injured during the practice of work.
10. Ensuring that the employees of the facility receive the required vaccinations according to the nature of each activity.
11. Not to allow any visitor / worker from outside the establishment to work in any service inside the facility.
12. The necessity of providing a unified list for the facility's employees and suppliers.
13. Ensure that the transportation means obtain a transportation permit from the Public Health Administration.
14. Must provide a suitable storage place for each type of food, not to store food in inappropriate places or accumulate it.
15. Commitment to cleaning the equipment and general hygiene of the facility.
16. Training workers on the Basic food safety and ensuring that training certificates are approved by the Public Health Administration.
17. The necessity to adhere to the sterilization and disinfection procedures inside the facility on a daily basis during the spread of COVID 19 disease and other preventive measures such as masks, gloves and head cover.
18. The necessity of providing a source of hot and cold water in the shop (two tap).
19. The necessity to dispose of all types of waste and residues in a safe and environmentally safe manner.
 |

**🖎أتعهد أنا بموجب هذا التوقيع بتنفيذ كافة البنود المذكورة في التعهد بالالتزام بتنفيذ كافة الاشتراطات الصحية المطلوبة، وفي حالة عدم الالتزام تطبق الإجراءات القانونية العقابية**

**🖎 I undertake by signing this undertaking to comply with all health related requirement. In case of noncompliance of meeting the requirement, I will be held responsible for any legal action.**

 **وهذا إقرار مني بذلك**

**This is acknowledged by me**

|  |
| --- |
| **الإســـم : ........................................................** **Name :****الهاتـف : ......................................................... Phone :****التوقيع : ..........................................................: Signature** |