



بسم الله الرحمن الرحيم
وزارة الصحة – ولاية الخرطوم
الإدارة العامة للصيدلة

الدمغة

إستمارة تجديد رخصة محل بيع أدوية بسيطة للعام 2014م

رخصة (ط)

(تملأ الفراغات بخط واضح ومقروء، لا يقبل الكشط أو التعديل)

إسم مقدم الطلب.....رقم التسجيل المستديم ()
إسم المحل رقم الرخصة ()

موقع المحل:

المحلية.....الحي.....المربع.....
رقم العقار.....الشارع.....:الهاتف.....

عنوان صاحب المحل:

المحلية.....الحي.....المربع.....
رقم العقار.....الشارع.....:الهاتف/الجوال.....:

إقرار (ط - 1)

انا مالك محل بيع الادوية البسيطة اعلاه أقر عند منحي تجديد الرخصة بالاتي :

- مزاوله المنشأة للعمل وفقاً لأحكام القوانين واللوائح المنظمة للعمل الصيدلاني.
- الالتزام بالشراء من الجهات المعتمدة لدى الادارة وحسب القائمة المجازة.
- عدم الكشف على أي مريض أو وصف أي علاج أو دواء.
- عدم الشراء أو بيع أو عرض للبيع أو حفظ بالمحل أو صرف اي دواء غير مضمن في القائمة المجازة.
- عدم ترك المحل مفتوحاً لأي فترة زمنية في غيابي وألاً لايزاول العمل داخل المحل غيري.
- أن أظل مسؤولاً عن هذا المحل حتى في حالة تركي للعمل به ما لم أبلغ الادارة بوزارة الصحة ولاية الخرطوم بذلك كتابة وتسليم الرخصة الخاصة بالمنشأة .
- الالتزام بتوجيهات الادارة مانحة الرخصة والقاضية بالغاء الرخصة في حالة فتح صيدلية أو مركز صحي أو مستشفى (عام - خاص - طوعي) بالمنطقة أو مجاوراً له .
- تسهيل مهمة مفتش الرقابة والامتثال لما يطلبه وتنفيذه.

وهذا إقرار مني بذلك

اسم وتوقيع صاحب الإقرار :

اسم المقر:.....التوقيع.....التاريخ:...../...../2014م

بيانات تُراجع بواسطة الإدارة:

صورة التسجيل المستديم

أصل رخصة (2013)

إقرار (ط - 1)

اسم الموظف توقيعه:

اسم الصيدلي: توقيعه:

الوحدة الحسابية:

فقط

جنيه

الرسوم المقررة

تاريخ الإيصال

رقم الإيصال

اسم المتحصل توقيعه:

اعتماد مدير المؤسسات الصيدلانية الخاصة توقيعه: