



استمارة تجديد للعام 2016 م

رخصة (ب) صيدلية مجتمع

(تملأ الفراغات بخط واضح ومقروء، لا يقبل الكشط والتعديل)

صورة
فتوغرافية
للسيدلي
المسؤول

إسم الصيدلية رقم الرخصة (.....)

اسم مقدم الطلب..... الصفة: المالك المفوض

عنوان المالك:

المحلية..... الحي..... المربع.....

رقم العقار..... الشارع..... الجوال.....

إقرار مالك الصيدلية

انا المالك / المفوض الصيدلية أعلاه أقر عند منحي تجديد الرخصة بالاتي :

- مزولة الصيدلية العمل وفقاً للقوانين واللوائح المنظمة للعمل الصيدلاني، والإلتزام بالموجهات والضوابط والوامر الصادرة من الإدارة .
- عدم مزولة الصيدلية لنشاطها إلا تحت المسؤولية الفنية للسيدلي المسؤول والذي يعمل بها فترة لا تقل عن (8) ساعات يومياً .
- وجود سجل يحوى صورة من : التسجيل المستديم لكل الصيادلة العاملين بالمنشأة، عقود العمل، الأوراق الثبوتية وصورة فوتوغرافية حديثة ، وعرض السجل للمراجعة متى ما طلب ذلك .
- ان تكون خدمة الهاتف الخاصة بالصيدلية مفعلة باستمرار .
- الإلتزام بإستخراج بطاقة عمل لكل الصيادلة العاملين بالصيدلية خلال العام .
- كما أقر بأن الصيادلة العاملين بالصيدلية حسب الفترة الزمنية هم :-

اعتماد السيدلي المسؤول	رقم الجوال	رقم التسجيل	اسم السيدلي	الزمن	الوردية
				من..... إلى.....	الأولى
				من..... إلى.....	الثانية
				من..... إلى.....	الثالثة
				من..... إلى.....	الرابعة

وهذا إقرار مني بذلك ،،،

اسم مالك الرخصة/المفوض:.....التوقيع:..... التاريخ:...../...../2016 م

بيانات المدير الفني (الصيدلي المسؤول):

الإسم..... رقم التسجيل الدائم(.....)

العنوان:

المحلية..... الحي..... المربع.....
رقم العقار..... الشارع..... الجوال.....
البريد الإلكتروني:.....

إقرار المدير الفني (الصيدلي المسؤول)

انا الصيدلي المسؤول للصيدلية أعلاه اقر بالاتي :

- أننى وبموجب القوانين واللوائح المنظمة للعمل الصيدلانى والأوامر الصادرة من الادارة أظل مسؤولاً عن هذه المنشأة حتى في حالة تركى للعمل بها ما لم أبلغ الإدارة بذلك كتابة مع تسليم الرخصة الخاصة بالمنشأة .
- المسؤولية الكاملة عن أي مخالفة للقوانين واللوائح المنظمة للعمل الصيدلانى التي قد تحدث ما دامت المنشأة تحت إشرافي ومسئوليتي .
- عدم التسجيل لاي منشأة صيدلانية أخرى مادامت هذه الصيدلية تحت مسئوليتي واشرفي .
- العمل بهذ الصيدلية فترة لاتقل عن وردية واحدة (8 ساعات) يومياً.
- المساهمة في تدريب صيادلة الامتياز .
- الإلتزام بنظم ومعايير الممارسات الصيدلانية الجيدة .
- تسهيل مهمة مفتش الرقابة والإمتثال لما يطلبه وتنفيذه .

وهذا إقرار مني بذلك ،،،

التاريخ:...../...../2016 م

التوقيع:.....

بيانات تُراجع بواسطة الإدارة :

أصل رخصة (2015م) خطاب التفويض إقرار المالك والصيدلي
صورة التسجيل المستديم عقد الاتفاق شهادة تسجيل اسم العمل
اسم الموظف توقيعه التاريخ/...../2016م
اسم الصيدلي:..... توقيعه التاريخ/...../2016م

الوحدة الحسابية:

الرسوم المقررة جنيه فقط
رقم الإيصال تاريخ الإيصال

المتحصل..... توقيعه.....
قرار مدير المؤسسات الصيدلانية الخاصة..... توقيعه.....