



إستمارة تجديد  
رخصة محل بيع أدوية بسيطة للعام 2016م  
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 المالك

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 او عرض للبيع او حفظ بالمحل او 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 بتوجهات 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 الاقرار :

اسم المقر:.....التوقيع.....التاريخ:...../...../2016م

**بيانات تُراجع بواسطة الإدارة:**

صورة التسجيل المستديم

أصل رخصة (2015)

إقرار المالك

اسم الموظف ..... توقيعه:.....

اسم الصيدلي:..... توقيعه:.....

**الوحدة الحسابية:**

جنيه فقط

الرسوم المقررة

تاريخ الإيصال

رقم الإيصال

اسم المتحصل..... توقيعه.....

اعتماد مدير المؤسسات الصيدلانية الخاصة.....