

طلب الترخيص لمؤسسة صيدلية

( الصيدليات العامة والخاصة / مصانع المستحضرات الصيدلانية / مخازن الادوية  
مستودعات الوسطاء فى الادوية / محال الاتجار فى النباتات الطبية ومنتجاتها الطبيعية )

اسم ولقب طالب الترخيص .....

تاريخ الميلاد ..... الجنسية .....

عنوان السكن ..... رقم التليفون .....

اسماء و عناوين المؤسسات التى املكها او اشارك فيها :-

اسم المؤسسة ..... عنوانها .....

اسم المؤسسة ..... عنوانها .....

الاسم التجارى للمؤسسة المطلوب ترخيصها .....

عنوان المؤسسة المطلوب ترخيصها .....

اسم مالك العقار الكائن به المؤسسة الصيدلية .....

نوع الترخيص المطلوب .....

اسم مدير المؤسسة الصيدلية.....

رقم قيد مدير المؤسسة الصيدلية بسجلات وزارة الصحة ..... تاريخ القيد / /

رقم قيد مدير المؤسسة الصيدلية فى النقابة ..... تاريخ القيد / /

رقم قيد مزاوله مدير المؤسسة الصيدلية لمهنة الصيدلة ..... تاريخ القيد / /

رقم الايصال الدال على سداد رسم النظر .....

اسم طالب الترخيص

..... / دكتور

..... / التوقيع

..... / التاريخ

.....

محافظة .....  
مديرية الشئون الصحية

إيصال

استلمت انا.....الطلب المقدم من السيد.....  
بشأن طلب الترخيص لمؤسسة صيدلية ( الصيدليات العامة والخاصة / مصانع المستحضرات الصيدلانية / مخازن الادوية /  
مستودعات الوسطاء فى الادوية / محال الاتجار فى النباتات الطبية ومنتجاتها الطبيعية مستوفيا كافة متطلبات الحصول على  
الخدمة ( المستندات / الرسوم ) وقيد الطلب برقم ..... بتاريخ / /

توقيع الموظف المختص

( ..... )

## القواعد الحاكمة لإجراءات الحصول على الخدمة

وفقا لقرار رئيس مجلس الوزراء رقم ٤٢٤٨ لسنة ١٩٩٨ فى شأن تبسيير الحصول على الخدمات الجماهيرية ومنها خدمة طلب الترخيص لمؤسسة صيدلية ( الصيدليات العامة والخاصة / مصانع المستحضرات الصيدلية / مخازن الادوية / مستودعات الوسيط فى الادوية / محال الاتجار فى النباتات الطبية ومنتجاتها الطبيعية .

تلتزم الجهات الادارية المعنية بتقديم الخدمة وفقا للوارد بهذا النموذج الصادر بتاريخ ٢٧ / ٣ / ٢٠٠٨ ( كثمرة للتعاون بين الجهاز المركزى للتنظيم والإدارة ، ووزارة الصحة والسكان والمحافظات ) من تحديد للمستندات والأوراق والمبالغ المطلوبة للحصول على الخدمة والتوقيات المحددة لإنجازها ، أو الإعلان عن رأيها فى الطلب المقدم للحصول عليها - وأى مخالفة لذلك ترتب المسئولية - وذلك على النحو التالى :

### أولا : المستندات والأوراق المطلوبة :-

مستندات ترسل بالبريد المسجل بعلم الوصول مرفقة بطلب ترخيص المؤسسة الصيدلية والمتوافر فى ادارة الصيدلة بمديريات الشؤون الصحية والمناطق الطبية مجانا وهى :-

- صورة بطاقة الرقم القومى والأصل للاطلاع .
- صحيفة عدم وجود سوابق .
- صورة شهادة الميلاد او مستخرج رسمى منها .
- رسم هندسى للموقع من ثلاث صور ( مستوفيا الدمغة ) .
- ايصال سداد رسم النظر .

### مستندات اخرى مطلوبة للترخيص تقدم لاحقا وهى :

- ترخيص مزاولة المهنة مستوفيا الدمغة ( ادارة التراخيص الطبية بوزارة الصحة ) .
- شهادة تفيد بعدم الملكية او المشاركة فى اكثر من صيدليتين مستوفاة الدمغة ( الإدارة المركزية للصيدلة بوزارة الصحة ) .
- شهادة بان الصيدلى غير مكلف ولايعمل بالحكومة او القطاع العام ومضى على تخرجه اكثر من عام فى مزاولة مهنة الصيدلة فى مؤسسة حكومية او اهلية مستوفاة الدمغة ( مالم تكن قد الت اليه الملكية بطريق الميراث أو الوصية الإدارة المركزية للصيدلة بوزارة الصحة ) .
- شهادة تفيد بان الصيدلى المتقدم للترخيص لم تصدر ضده اى احكام تأديبية وانه مازال مقيد بجدول النقابة ( وذلك بالنسبة للصيدليات العامة ) .
- شهادة الموافقة على الاسم التجارى للمؤسسة من النقابة الفرعية .
- مايفيد حيازة المؤسسة ( صورة عقد ايجار او تمليك او فاتورة كهرباء ..... الخ ) فى بعض الحالات التى تراها ادارة الصيدلة .

### ثانيا : المبالغ المقررة للحصول على الخدمة :-

٥ جنيه ( خمسة جنيهات ) رسم النظر يسدد بالخرزينة بموجب ايصال أو بحوالة بريدية ( المادة ١٢ من القانون ١٢٧ لسنة ١٩٥٥ .

٣ جنيه ( ثلاثة جنيهات ) ضريبة نوعية على الرخصة ( المادة ٨٩ من قانون ضريبة الدمغة لسنة ١٩٨٠ وتعديلاته .  
١٠ قروش ( عشرة قروش ) رسم تنمية موارد ( القانون ١٤٧ لسنة ١٩٨٤ وتعديلاته )

ملحوظة : فى حالة تعدد نسخ او صور الترخيص التى تحتفظ بها المديرية لدواعى العمل بها فلا يتحمل المتعامل معها سوى

الضريبة المستحقة على نسخه او صورة واحدة من تلك النسخ او الصور .

### ثالثا: التوقيات المحددة لإنجاز الخدمة :-

يتم الموافقة على الطلب واجراء المعاينة فى ضوء الاشتراطات الصحية المطلوبة والمعلنة لصاحب الشأن بلوحة الاعلانات داخل كل مديرية شؤون صحية .  
يتم منح الترخيص خلال ثلاثين يوما من تاريخ اجراء المعاينة .

فى حالة عدم الحصول على الخدمة فى التوقيت المحدد أو طلب مستندات أو مبالغ إضافية تحت أى مسمى يمكنك الاتصال بإحدى الجهات الآتية :

المحافظة ت : .....

هيئة الرقابة الإدارية : المركز الرئيسى بالقاهرة ت : ٢٩٠٢٧٢٨ / ٠٢

مكتب الرقابة الإدارية بالمحافظة : ت .....