



معاملة تجديد ترخيص مستودع أدوية

❖ الأوراق الثبوتية التي يحضرها صاحب المستودع:

١. سجل تجاري مصدق أصولاً ومدون عليه اسم المستودع بشكل واضح وصريح ورقم العقار ومدة صلاحيته سنة.
١. وثيقة رسمية تثبت الملكية أو عقد إيجار لمدة تتناسب مع مدة منح الترخيص حتى ثلاث سنوات ويمكن ان تكون سنة وتجدد تلقائياً حتى ثلاث سنوات أو عقد شراكة أصولي.
٢. قائمة بأسماء الموزعين المعتمدين ممهورة بخاتم المستودع ومصدقة من مديرية الصحة المعنية.
٣. عقد إدارة فنية بين صاحب المستودع والمدير الفني لمدة تتناسب مع مدة الترخيص مصدق عند كاتب العدل ومصدق من وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل .
٤. طلب مقدم من صاحب المستودع يقدم لدى مديرية الصحة المعنية (ماعدا مديرية صحة دمشق ومديرية صحة ريف دمشق يقدم الطلب في مركز خدمة المواطن) قبل شهر من انتهاء تاريخ الترخيص//.
٥. وثيقة لا حكم عليه.
٦. ضبط كشف اللجنة المختصة من مديرية الصحة مهور بخاتم سجل المديرية .
٧. رسوم التجديد /٧٥٠٠٠ رسم التجديد+١٠٠٠٠ رسم الطابع/.
٨. صورة مصدقة عن آخر تجديد للمستودع.

❖ الأوراق الثبوتية التي يحضرها المدير الفني:

١. صورة شخصية عدد (١) تلتصق على الترخيص.
٢. بيان وضع عسكري .
٣. وثيقة نقابية لنفس العام التي سدد فيه للصيدلاني رسومه النقابية السنوية(يذكر فيها لتجديد ترخيص المستودع)
٤. وثيقة غير عامل للمدير الفني.
٥. طلب مقدم من المدير الفني يقدم لدى مديرية الصحة المعنية (ماعدا مديرية صحة دمشق ومديرية صحة ريف دمشق يقدم الطلب في مركز خدمة المواطن)قبل شهر من انتهاء تاريخ الترخيص.
٦. تعهد خطي بالتفرغ الكامل في المستودع .
٧. وثيقة لاحكم عليه.

ملاحظة: تم الغاء بند صورة الهوية كونه مرخص مسبقا ومرفق صورة عن الهوية وفق القرار التنظيمي ٧/ت لعام ٢٠١٦.

مركز خدمة المواطن التخصصي الأول
رقم المعاملة:
تاريخ المعاملة:



الجمهورية العربية السورية
وزارة الصحة
مديرية مراكز خدمة المواطن

إلى مديرية مراكز خدمة المواطن

استمارة طلب تجديد ترخيص مستودع أدوية (صاحب المستودع)

اسم الأم		اسم الأب		النسبة		مقدم الطلب	
الرقم الوطني				الجنسية لغير السوري	قيد النفوس	تاريخ الولادة	مكان الولادة
الجوال		الهاتف الأرضي				البريد الإلكتروني	
أرجو الموافقة على تجديد ترخيص فتح مستودع _____ للأدوية الكائن في _____ محافظة _____ عقار رقم _____ منطقة عقارية _____							

وأتعهد بأن أتقيد بالقوانين والأنظمة النافذة التي أطلعت عليها بخصوص فتح مستودع الأدوية.

اسم موظف المكتب الأمامي:

التوقيع:

الاسم الثلاثي لمقدم الطلب:

التوقيع بصحة المعلومات والمرفقات

دمشق في م / /

Ok	الأوراق المطلوبة من المدير الفني	ok	الأوراق المطلوبة من صاحب المستودع
	٢. وثيقة نقابية للسنة نفسها للمدير الفني		١. سجل تجاري مصدق أصولاً ومدون عليه اسم المستودع بشكل واضح وصريح ورقم العقار ومدة صلاحيته سنة.
	٤. صورة شخصية عدد ١ للمدير الفني تلتصق على الترخيص		٣. طلب مقدم من صاحب المستودع يقدم لدى مديرية الصحة المعنية (ماعدا مديرية صحة دمشق ومديرية صحة ريف دمشق يقدم الطلب في مركز خدمة المواطن) قبل شهر من انتهاء تاريخ الترخيص ممهور بخاتم المديرية (الاستمارة).
	٦. بيان وضع عسكري للمدير الفني.		٥. رسوم التجديد /٧٥٠٠٠٠ رسم التجديد+١٠٠٠٠ رسم الطابع/.
	٨. وثيقة لاحكم عليه للمدير الفني		٧. عقد إدارة فنية بين صاحب المستودع والمدير الفني لمدة تتناسب مع مدة الترخيص مصدق عند كاتب العدل ومصدق من وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل
	١٠. وثيقة غير عامل للمدير الفني.		٩. قائمة بأسماء الموزعين المعتمدين ممهورة بخاتم المستودع ومصدقة من مديرية الصحة المعنية
	١٢. تعهد خطي للمدير الفني بالتفرغ الكامل في المستودع		١١. وثيقة لاحكم عليه لصاحب المستودع .
	١٤. طلب مقدم من المدير الفني يقدم لدى مديريةية الصحة المعنية (ماعدا مديريةية صحة دمشق ومديرية صحة ريف دمشق يقدم الطلب في مركز خدمة المواطن)قبل شهر من انتهاء تاريخ الترخيص ممهور بخاتم المديرية (الاستمارة).		١٣. ضبط كشف اللجنة المختصة من مديريةية الصحة عبر مكتب الارتباط مذكور عليه رقم العقار وممهور بخاتم مديريةية الصحة وتوقيع مدير الصحة
	١٦. صورة مصدقة عن آخر تجديد للمستودع		١٥. وثيقة رسمية تثبت الملكية أو عقد إيجار لمدة تتناسب مع مدة منح الترخيص حتى ثلاث سنوات ويمكن ان تكون سنة وتجدد تلقائياً حتى ثلاث سنوات أو عقد شراكة أصولي

اسم موظف المكتب الأمامي:

التوقيع:

الاسم الثلاثي لمقدم الطلب:

التوقيع بصحة المعلومات والمرفقات

دمشق في / / م

العنوان: وزارة الصحة – مجمع الميسات - مديريةية مراكز خدمة المواطن- مركز خدمة المواطن التخصصي الأول

E-mail: SC.dir@moh.gov.sy

Tel 0112742912/011274808



إلى مديرية مراكز خدمة المواطن
استمارة طلب تجديد ترخيص مستوع أدوية (المدير الفني)

اسم الأم	اسم الأب	النسبة	الاسم

الرقم الوطني	الجنسية لغير السوري	قيد النفوس	تاريخ الولادة	مكان الولادة

@	البريد الإلكتروني
---	-------------------

.										الهاتف الأرضي
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------

.	٩									الجوال
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--------

أرجو الموافقة على تجديد ترخيص مستودع للأدوية الكائن
في.....
محافظة.....منطقة عقارية.....عقار رقم
وأعهد بأن أتقيد بالقوانين الناظمة النافذة والتي أطلعت عليها بخصوص فتح مستودع أدوية
.....
.....

اسم موظف المكتب الأمامي:

التوقيع:

الاسم الثلاثي لمقدم الطلب:

التوقيع بصحة المعلومات والمرفات

التاريخ: / / م



إلى مديرية مراكز خدمة المواطن

تعهد خطي من المدير الفني

أنا الموقع أدناه الصيدلاني:

اسم الأم		اسم الأب		النسبة		مقدم الطلب	
الرقم الوطني				الجنسية لغير السوري	قيد النفوس	تاريخ الولادة	مكان الولادة
الجوال		الهاتف الأرضي				البريد الإلكتروني	
<p>إنني أتعهد بأن أفرغ كاملاً للعمل في _____ وإنني غير موظف أو عامل أو متعاقد مع أي جهة (خاصة أو عامة) وإنني أعتبر نفسي متعهد مسؤول عن صحة ما جاء في تعهدي وأحمل كافة التبعات القانونية من جراء ظهور ما يغاير الحقيقة.</p>							

اسم موظف المكتب الأمامي:

التوقيع:

الاسم الثلاثي لمقدم الطلب:

التوقيع بصحة المعلومات والمرفقات

دمشق في م / /

❖ الملاحظات:

- تضاف رسوم التصديق إلى رسوم المعاملة.
- في حال تقديم الطلبات في المحافظات يتم إرسال الطلبات والوثائق عبر مكتب الارتباط إلى مركز خدمة المواطن لإنجاز المعاملة.
- في حال وجود نقص في الأوراق أو أي استفسار من المكتب الخلفي يتم الاتصال بالمواطن عبر قسم الاتصالات في مركز الخدمة.

❖ القرارات الناظمة:

- المرسوم التشريعي رقم /٢٤/ لعام ٢٠١٠
- القرار التنظيمي رقم ٤٦ / ت لعام ٢٠١٠
- القرار التنظيمي رقم ٢١ / ت لعام ٢٠١٤
- القرار التنظيمي رقم ٧ / ت لعام ٢٠١٦
- المرسوم التشريعي رقم/٩/ لعام ٢٠١٧
- المرسوم التشريعي رقم /٤٤/ لعام ٢٠٠٥