

طلب الترخيص لصيدلية عامة

السيد الدكتور /

تحية طيبة وبعد

أرجو الموافقة على استخراج ترخيص لصيدلية وبياناتي كآلاتي :

اسم ولقب طالب الترخيص

تاريخ الميلاد الجنسية

عنوان السكن رقم التليفون

أسماء وعناوين الصيدليات التي املكها أو أشارك فيها :-

- اسم الصيدلية عنوانها

- اسم الصيدلية عنوانها

الاسم التجاري للصيدلية المطلوب ترخيصها

عنوان الصيدلية المطلوب ترخيصها

اسم مالك العقار الكائن به الصيدلية

نوع الترخيص المطلوب

اسم مدير الصيدلية

رقم قيد مدير الصيدلية بسجلات وزارة الصحة تاريخ القيد / /

رقم قيد مدير الصيدلية فى النقابة تاريخ القيد / /

رقم قيد مزاوله مدير الصيدلية لمهنة الصيدلة تاريخ القيد / /

رقم الإيصال الدال على سداد رسم النظر

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام

تحريرا فى / /

اسم طالب الترخيص

دكتور /

توقيع

إيصال

استلمت أنا الطلب المقدم من السيد

بشأن مستوفيا كافة متطلبات الحصول على الخدمة (المستندات -

الرسوم) وقيد الطلب برقم بتاريخ /

التاريخ المحدد لإنجاز الخدمة

توقيع الموظف المختص

()

القواعد الحاكمة لإجراءات الحصول على الخدمة

وفقاً لقرار رئيس مجلس الوزراء رقم (٤٢٤٨) لسنة ١٩٩٨ فى شأن تبسيط إجراءات حصول المواطنين على الخدمات الجماهيرية ومنها خدمة استخراج ترخيص لصيدلية عامة بوزارة الصحة و السكان ، تلتزم الجهات الإدارية المعنية بتقديم الخدمة وفقاً للوارد بهذا النموذج الصادر بتاريخ ١٩٩٩/٨/١ - كثمرة للتعاون بين وزارتي التنمية الإدارية ، والصحة والسكان والمحافظات - من تحديد للمستندات والأوراق والمبالغ المطلوبة للحصول على الخدمة ، و التوقيتات الزمنية المحددة لإنجازها ، أو الإعلان عن رأيها فى الطلب المقدم للحصول عليها . و اى مخالفة لذلك ترتب المسؤولية وذلك على النحو التالى :

أولاً : المستندات والأوراق المطلوبة :

- مستندات ترسل بالبريد المسجل بعلم الوصول مرفقة بطلب ترخيص الصيدلية والمتوافر فى إدارة الصيدلة بمديريات الشؤون الصحية والمناطق الطبية مجاناً وهى :-
- صورة بطاقة تحقيق الشخصية (البطاقة الشخصية / العائلية / جواز السفر) والأصل للاطلاع.
- صحيفة عدم وجود سوابق .
- صورة هندسي للموقع من ثلاث صور (مستوفيا الدمغة) .
- إيصال سداد رسم النظر.
- مستندات أخرى مطلوبة للترخيص تقدم لاحقاً وهى :
- ترخيص مزاولة المهنة مستوفياً الدمغة (إدارة التراخيص الطبية بوزارة الصحة) .
- شهادة تفيد بعدم الملكية أو المشاركة فى أكثر من صيدليتين مستوفاة الدمغة (الإدارة المركزية للصيدلة بوزارة الصحة)
- شهادة بأن الصيدلي غير مكلف ولا يعمل بالحكومة أو القطاع العام ومضى على تخرجه أكثر من عام فى مزاولة مهنة الصيدلة فى مؤسسة حكومية أو أهلية مستوفاة الدمغة (ما لم تكن قد آلت إليه الملكية بطريق الميراث أو الوصية)
- (الإدارة المركزية للصيدلة بوزارة الصحة) .
- ما يثبت القيد فى نقابة الصيادلة (شهادة - كارنيه النقابة - أخر إيصال سداد الاشتراك فى النقابة) .
- ما يفيد حيازة الصيدلية (صورة عقد إيجار أو تملك أو فاتورة كهرباء الخ) فى بعض الحالات التى تراها إدارة الصيدلة .

ثانياً: المبالغ المقررة للحصول على الخدمة :

٣	جنيه (ثلاثة جنيهات) ضريبة نوعية على الرخصة (المادة ٨٩ من قانون ضريبة الدمغة ١١١ لسنة ١٩٨٠ وتعديلاته) .
١٠	قروش (عشرة قروش) رسم تنمية موارد على الرخصة (القانون ١٤٧ لسنة ١٩٨٤ وتعديلاته) .
٣	جنيه (ثلاثة جنيهات) ضريبة نوعية على صورة الرخصة (المادة ٨ من قانون ضريبة الدمغة ١١١ لسنة ١٩٨٠ وتعديلاته) .
١٠	قروش (عشرة قروش) رسم تنمية موارد على صورة الرخصة (القانون ١٤٧ لسنة ١٩٨٤ وتعديلاته) .
٥	جنيه (خمسة جنيهات) رسم النظر يسد بالخزينة بموجب إيصال أو بحوالة بريدية (المادة ١٢ من القانون ١٢٧ لسنة ١٩٥٥) .
٣٠	قرش (ثلاثون قرشاً) ضريبة نوعية على إيصال سداد رسم النظر (المادة ٥٤ من قانون ضريبة الدمغة ١١١ لسنة ١٩٨٠ وتعديلاته) .
١٠	قروش (عشرة قروش) رسم تنمية موارد على إيصال سداد رسم النظر (القانون ١٤٧ لسنة ١٩٨٤ وتعديلاته) .

ثالثاً : التوقيتات المحددة لإنجاز الخدمة :

- تلتزم جهة الإدارة بالقيام بإجراءات المعاينة و إبلاغ طالب الترخيص بالرأى فى موعد لا يتجاوز ثلاثين يوماً من تاريخ قيد الطلب بالسجل .
- ويعتبر فى حكم الموافقة على الموقع فوات الميعاد (ثلاثين يوماً) دون إبلاغ طالب الترخيص بالرأى ، مع مراعاة ألا تقل المسافة بين الصيدلية المطلوب الترخيص لها وأقرب صيدلية عن مائة متر .
- يتم صرف الرخصة خلال ثلاثين يوماً من تاريخ المعاينة فى حالة استيفاء الاشتراطات الصحية .
- و فى حالة عدم استيفاء الاشتراطات الصحية للصيدلية وجب إعطاء الطالب المهلة الكافية لإتمامها ثم تعاد المعاينة فى نهايتها ويجوز منحه مهلة ثانية لاتجاوز نصف المهلة الأولى فإذا ثبت بعد ذلك عدم استيفاء الاشتراطات رفض طلب الترخيص نهائياً .

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

المحافظة ت : ٣٢٠٥٧١

هينه الرقابة الإدارية: المركز الرئيسي بالقاهرة ت : ٠٢/٢٩٠٢٧٢٨