

طلب ترخيص معمل أو مصنع أسنان

السيد الدكتور

تحية طيبة وبعد

مقدمه لسيادتكم.....

رقم بطاقة شخصية / عائلية المقيم في

أرجو الموافقة على منح ترخيص معمل / مصنع أسنان وفقا للبيانات التالية -

العنوان

اسم المالك

الطبيب المسئول

رقم ترخيص مزاوله المهنة بتاريخ / / تليفون (العيادة / المنزل)

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام ،

توقيع مقدم الطلب
()

اقرار من المدير الفنى المسئول عن المعمل / المصنع

أقر أنا بأبنى الطبيب المسئول عن المعمل / المصنع

الكائن فى تليفون رقم

والحاصل على ترخيص مزاوله المهنة برقم بتاريخ / /

توقيع المدير الفنى
()

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

وفقا لقرار رئيس مجلس الوزراء رقم (٤٢٤٨) لسنة ١٩٩٨ فى شأن تبسيط إجراءات حصول المواطنين على خدمات وزارة الصحة والسكان ومنها خدمة طلب ترخيص معمل أو مصنع أسنان، تلتزم الجهات الإدارية المعنية بتقديم الخدمة وفقا للوارد بهذا النموذج الصادر بتاريخ ٢٠٠١/٤/١٧ - كثرمة للتعاون بين وزارتي التنمية الإدارية، والصحة والسكان - من تحديد للمستندات والأوراق، والمبالغ المطلوبة للحصول على الخدمة، و التوقيتات الزمنية المحددة لإنجازها، أو الإعلان عن رأيها فى الطلب المقدم للحصول عليها، وأي مخالفة لذلك ترتب المسؤولية وذلك على النحو التالى :

أولا : المستندات والأوراق المطلوبة :

- صورة من عقد إيجار / ملكية المنشأة .
- صورة ترخيص مزاولة المهنة .
- عدد ٣ رسم هندسي للمعمل معتمد من مهندس نقابي مستوفيا الدمغة الهندسية بقيمة جنيها واحدا على كل رسم .
- حوالة بريدية برسم المعاينة بقيمة ٤٠ جنيها (أربعون جنيها) .
- شهادة التأمينات الاجتماعية على العاملين بالمعمل او المصنع .

ثانيا : المبالغ المقررة للحصول على الخدمة :

- ٤٠ جنيها (أربعون جنيها) رسم معاينة .
- ٢٠ جنيه (عشرون جنيها) رسم تفتيش سنويا .
- ٣,١٠ جنيه دمغات على الترخيص (ثلاث جنيهات ضريبة نوعية + عشرة قروش رسم تنمية موارد)
- ١ جنيها واحدا دمغة على إقرار المدير الفنى بصدر النموذج .

ثالثا : التوقيتات المحددة لإنجاز الخدمة :

خلال خمسة عشر يوما من تاريخ تقديم الطلب مستوفياً المستندات .

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

المحافظة ت : ٣٢٠٥٧١

وزارة الصحة والسكان (الإدارة العامة للمؤسسات العلاجية غير الحكومية) ت : ٧٩٢١٠٩١

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