

## 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 في النقابة ..... تاريخ القيد / /

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

رقم الإيصال الدال على سداد رسم النظر .....

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام

تحريرا في / / 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

وفقا لقرار رئيس مجلس الوزراء رقم (٤٢٤٨) لسنة ١٩٩٨ فى شأن تيسير حصول المواطنين على الخدمات الجماهيرية ومنها خدمة استخراج ترخيص لصيدلية عامة بوزارة الصحة و السكان ، تلتزم الجهات الإدارية المعنية بتقديم الخدمة وفقا للوارد بهذا النموذج الصادر بتاريخ ٢٧ / ٣ / ٢٠٠٨ كثمرة للتعاون بين الجهاز المركزى للتنظيم والادارة ، ووزارة الصحة والسكان والمحافظات - من تحديد للمستندات والأوراق والمبالغ المطلوبة للحصول على الخدمة ، و التوقيات الزمنية المحددة لإنجازها ، أو الإعلان عن رأيها فى الطلب المقدم للحصول عليها . وى مخالفة لذلك ترتب المسؤولية وذلك على النحو التالى :

### أولا : المستندات والأوراق المطلوبة :

- مستندات ترسل بالبريد المسجل بعلم الوصول مرفقة بطلب ترخيص الصيدلية والمتوافر فى إدارة الصيدلة بمديريات الشئون الصحية والمناطق الطبية مجانا وهى :-
  - صورة بطاقة الرقم القومى والأصل للاطلاع .
  - صحيفة عدم وجود سوابق .
  - رسم هندسي للموقع من ثلاث صور(مستوفيا الدمغة) .
  - إيصال سداد رسم النظر.
  - صورة شهادة الميلاد أو مستخرج رسمي منها.
- مستندات أخرى مطلوبة للترخيص تقدم لاحقا وهى :
  - ترخيص مزاوله المهنة مستوفيا الدمغة ( إدارة التراخيص الطبية بوزارة الصحة ).
  - شهادة تفيد بعدم الملكية أو المشاركة فى اكثر 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 مزاوله 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 :

- ٥ جنيه ( خمسة جنيهات) رسم النظر يسدد بالخزينة بموجب إيصال أو بحواله بريدية ( المادة ١٢ من القانون ١٢٧ لسنة ١٩٥٥ ) .
- ٣ جنيه ( ثلاثة جنيهات ) ضريبة نوعية على الرخصة ( المادة ٨٩ من قانون ضريبة الدمغة ١١١ لسنة ١٩٨٠ و تعديلاته ) .
- 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 .

### ثالثاً : التوقيات المحددة لإنجاز الخدمة :

- تلتزم جهة الإدارة بالقيام بإجراءات المعاينة و إبلاغ طالب الترخيص بالرأى فى موعد لا يجاوز ثلاثين يوما 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 يوما 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 نهائيا .

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

### المحافظة ت :

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