



مرحله (1) خانه پری توسط صاحب امتیاز					
شهرت صاحب امتیاز/ وکیل شرعی					
فوتو	اسم	تاریخ تولد			
	تخلص	شماره تیلیفون			
	فرزند/بنت	درجه تحصیل			
	ولایت	شغل			
	نمبر تذکره ( )	ج ( ) ص ( ) ث ( )	ایمیل آدرس		
نوت: کاپی های تذکره و جواز فعالیت صاحب امتیاز ضم فورم گردد.					
معلومات در باره دواخانه ( )					
مشخصات دواخانه قبل از انتقال			مشخصات دواخانه بعد از انتقال		
درجه و کد نمبر دواخانه	درجه ( ) کد نمبر ( )	درجه و کد نمبر دواخانه	درجه ( ) کد نمبر ( )	شماره و تاریخ صدور جواز فعالیت	شماره و تاریخ صدور جواز فعالیت
موقعیت			موقعیت		
اسم و کد ولایت	کوچه	اسم و کد ولایت	کوچه	اسم و کد ولایت	کوچه
اسم و کد ولسوالی	نقطه بارز	اسم و کد ولسوالی	نقطه بارز	اسم و کد ولسوالی	نقطه بارز
ناحیه و قریه	طول البلد (GPS)	ناحیه و قریه	طول البلد (GPS)	ناحیه و قریه	طول البلد (GPS)
سرک	عرض البلد (GPS)	سرک	عرض البلد (GPS)	سرک	عرض البلد (GPS)
تعهدات و شرایط اعمار دواخانه ( )					
الف: تعهدات					
1. مطالعه قانون ادویه و مقرر دواخانه ها					
2. مساحت داخلی دواخانه مطابق به قانون و مقرر دواخانه ها (درجه اول 53) مترمربع داشتن موقعیت در مراکز شهرها ، محلات پر نفوس و نزدیکی به شفاخانه ها الی (500) متر، درجه دوم (43) مترمربع در سایر محلات مرکز و ولایات و درجه سوم (38) مترمربع داشتن موقعیت در محلات دور دست، ولسوالی ها و قریه جات.					
3. فاصله از سایر دواخانه ها ی شخصی و دولتی مطابق قانون و مقرر (200) متر					
4. معرفی مسوول فنی مطابق قانون و مقرر جهت پیشبرد امور فنی و مسلکی در صورت که در دواخانه های دیگر توظیف نباشد.					
5. مسئله شریک و شرکا دواخانه رسمیت ندارد .					
6. دستیاب محل مناسب جهت تاسیس دواخانه مطابق قوانین و مقرر نافذه					
7. تغییر اسم و فروش دواخانه بدون استیذان اداره ملی تنظیم امور دوائی و محصولات صحی مجاز نمی باشد.					
8. تمامی ادویه عاجل و سامان آلات طبی را غرض استفاده عامه در دواخانه خویش تهیه میدارم.					
9. قیمت گذاری و مهر نسخه جات اجرا شده.					
10. اجتناب از عمل اضافه ستانی و یافروش ادویه غیر مجاز و تقلبی، ادویه تاریخ گذشته ، ادویه کمکی و فروش مشروبات الکولی .					
11. در صورت غیابت یا مرضی مسنول فنی، معرفی مسنول فنی واجد شرایط طور موقت.					
12. پیشبرد امور فنی و مسلکی توسط مسنول فنی ملبس به یونیفورم صحی (چین سفید) و سایر کارکنان ملبس با یونیفورم (چین آبی).					
13. عدم توزیع ادویه نرکوتیک و سایکوتروپیک بدون تجویز داکتر معالج.					
14. رعایت نظافت دواخانه مطابق به قانون و مقرر نافذه.					
15. رعایت قوانین و مقررات نافذه و قبول شرایط احکام تادیبی.					
16. تکمیل و طی مراحل پروسه انتقال دواخانه طی مدت ( ) .					
ب: شرایط اعمار					
1. مساحت داخلی دواخانه با در نظر داشت ساحه توزیع، اطاق نوکریوالی و گدام مطابق به مقرر نافذه.					
2. محل ورودی و سطح اتاق کانکریت، دیوارها رنگ آمیزی و سقف اتاق مسطح و یا کانکریت باشد.					
3. محل انتقال دواخانه صحی، مناسب (رطوبت زمین و فضای خارجی دواخانه را متاثر نسازد) و آبرومندانانه باشد.					
4. الماری ها مستقیماً معروض به شعاع آفتاب نباشد					
5. گدام دواخانه دارای شلف و الماری بوده؛ تا ادویه از رطوبت نگهداری گردد؛ همچنان هواکش-آله ضد حریق- رطوبت سنج و سایر ملحقات در گدام ضروری می باشد.					
6. ادویه به داخل الماری ها مطابق سندرد ها (1- بشکل مقداری 2- به اساس نام جنریک و الفبا 3- کتگوری فارمکولوژیک یا معالجوی) ترتیب و جابجا گردد.					
تعهد میسپارم که موارد فوق الذکر را عملی نموده، در صورت تخلف ، قوانین نافذه بالایم تطبیق و آنگاه حق شکایت را ندارم					
بااحترام					
اسم و امضای صاحب امتیاز دواخانه/ وکیل شرعی ( )					

نوت: کاپی تذکره و کاپی جواز فعالیت (سند ملکیت) صاحب امتیاز ضم فورم گردد و در صورت که وکیل باشد اصل وکالت خط ضم دوسیه گردد .

آرشیف جوازدهی و فعالیت ها ( حصول اطمینان از ثبت و راجستر دواخانه )

برویت سوابق ، دواخانه ( ) راجستر دیتابیس این اداره میباشد. ( ملکیت محترم ) ( فرزند/ بنت ) ( ثبت و امضاء )	1 روز	زمان مجموعی
		تاریخ دریافت
		تاریخ تسلیمی

ریاست صحت عامه ( )

هیئت محترم موظف کروکی! محل پیشنهادی را از نزدیک مشاهده و درمطابقت با قانون ادویه، مقرر دواخانه وجدول زمانی اصولاً اجراءات نمائید. امضاء ( )	1 روز	زمان مجموعی
		تاریخ دریافت
		تاریخ تسلیمی

کروکی ساحه/در صورت که ساحه تعیین شده ذیل کفایت نکند در عقب همین صفحه کروکی ترسیم گردد

--	--	--

مشخصات ساختمان فزیک دواخانه

ملاحظات	نوع ملکیت		اتاق ها	
	بلی	نخیر	بلی	نخیر
				اتاق توزیع
				گدام
				تشناب
				اتاق نوکریوالی

نظریه هیئت

--	--	--

شهرت هیئت موظف

شماره	اسم	وظیفه	بخش مربوط	شماره تماس	محل امضاء
1					
2					
3					

زمان مجموعی  
 تاریخ آغاز فعالیت  
 تاریخ تسلیمی فورم

تعهدات مالک جایداد

اینجانب ( ) فرزند ( ) دارنده تذکره ( ) جلد ( ) ثبت ( ) مالک تعمیر نمیر ( ) مربوط ناحیه ( ) ولسوالی ( ) ولایت ( ) تعهد مینمایم که به تعداد ( ) باب دکان/دکاکین خویش را که دارای مساحت ( ) متر مربع میباشد برای محترم ( ) فرزند ( ) جهت اعمار دواخانه در نظر گرفته بطور ( کرایه/گرو ) به مبلغ ( ) افغانی ماهوار قرارداد مینمایم. صاحب دواخانه را وادار نمی سازم؛ تا دواخانه خویش را از تعمیر ملکیتم به جای دیگر انتقال دهد.

اینجانب ( ) فرزند ( ) صاحب امتیاز دواخانه با موارد فوق موافق میباشم.

بااحترام

محل امضاء و شصت مالک جایداد  
( )

محل امضاء و شصت صاحب امتیاز  
( )

مرحله سوم مدیریت/امریت قوانین ریاست صحت عامه ولایت مربوطه (حصول اطمینان از تادیه مالیات سنوات گذشته )

مکاتیب/ استعلام وارده				مکاتیب/ استعلام صادره			
شماره	مرجع مربوط	نمبر مکتوب/استعلام	تاریخ	شماره	مرجع مربوط	نمبر مکتوب/استعلام	تاریخ

نوت: جوابیه های مکاتیب/ استعلام و کاپی آویز ضم فورم گردد.

شهرت مسول فنی

اسم	سال فراغت
فرزند	محل فراغت
ولدیت	نمبر تماس
نمبر تذکره ( )	ایمیل آدرس

نوت: کاپی های تذکره و سند تحصيلی مسنول فنی ضم فورم گردد.

امریت/ مدیریت جنایی قوماندانی امنیه ( تصدیق عدم مسنولیت جرمی مسنول فنی)

فوتو

تعهد نامه مسئول فنی و صاحب امتیاز

اینجانب ( ) فرزند ( ) مسکونه اصلی ( ) ( مسؤل فنی با محترم ) ( فرزند ) ( صاحب امتیاز دواخانه ) ( سر از تاریخ / / برای مدت ) ( طور ) ( با معاش ماهانه مبلغ ) ( افغانی؛ جهت پیشبرد امور فنی و مسلکی قرار داد می‌نمایم.

محل شصت و امضای صاحب دواخانه

محل شصت و امضای مسئول فنی دواخانه

( )

( )

مرجع تحصیلی ( ) ( تصدیق فراغت مسئول فنی )

برویت اسناد و سوابق ، محترم ( ) فرزند ( ) ( دارنده تذکره ) ( فارغ التحصیل سال ( ) ( پوهنچی/ انستیتوت ) ( پوهنتون ) ( به شماره ) ( ثبت بوده و از فراغت مذکور تصدیق می‌گردد. بااحترام

( )

آرشیف جوازدهی و فعالیت ها (حصول اطمینان از عدم توظيف مسول فنی در سایر دواخانه ها)

زمان مجموعی	(1) روز	برویت سوابق ، محترم ( ) فرزند ( ) ( مسؤل فنی معرفی شده در سایر دواخانه ها توظيف نمیباشد.
تاریخ دریافت		
تاریخ تسلیمی		

امضاء ( )

آمریت جواز دهی و فعالیت ها ( تصدیق از صحت بودن طی مراحل اسناد)

زمان مجموعی	2 روز	طی مراحل دواخانه انتقالی ( ) طبق قانون ادویه و مقرر دواخانه ها صورت گرفته صحت است.
تاریخ دریافت		امضاء کارشناس جوازدهی دواخانه ها
تاریخ تسلیمی		امضاء مسؤل تیم جوازدهی دواخانه ها
زمان مجموعی	1 روز	ریاست انجام خدمات قبل از مارکیت (تائید از طی مراحل پروسه) طی مراحل انتقال دواخانه مذکور تائید است.
تاریخ دریافت		بااحترام
تاریخ تسلیمی		( )

احکام و منظوری رئیس اجرایی اداره ملی تنظیم امور دواایی و محصولات صحی

زمان مجموعی	(1) روز	در صورتیکه اسناد دواخانه مذکور طبق قانون و مقرر طی مراحل گردیده باشد، منظور است.
تاریخ دریافت		( )
تاریخ تسلیمی		

آمریت جوازدهی و فعالیت ها! بخش جواز دهی دواخانه ها :

- ترتیب و تسلیمی کارت مسئول فنی و صاحب امتیاز دواخانه
- ارسال مکتوب نمبر ( ) مورخ ( ) جواز فعالیت به ریاست صحت عامه ولایت مربوطه

کاپی: ریاست انجام بعد از مارکیت، ریاست عمومی پالیسی و پلان، آمریت عواید ولایت مربوطه، شاروالی ولایت مربوطه، مالک دواخانه