



نمبر آویز: ( )

شماره مسلسل فورم: ( )

تاریخ: / / ۱۳۹۶

خانه پری توسط متقاضی امتیاز دواخانه

محل فوتو	کامل المصل و تصدیق	معلومات در مورد دواخانه		شهرت متقاضی امتیاز	
		اسم دواخانه	ولایت	اسم و تخلص	فرزند
		ولسوالی/ناحیه	( ) ث ( ) ص ( ) ج ( )	ولدت	نمبر تنکره ( )
		موقعیت		شماره تماس	

نوت: کاپی های تذکره متقاضی امتیاز و مالک تعمیر و سند ملکیت جایداد ضم فورم گردد.

تعهدات و شرایط دواخانه ( )

الف: تعهدات

1. مطالعه قانون ادویه و مقرر دواخانه ها
2. عدم داشتن امتیاز سایر تاسیسات دوابی ( دواخانه ، شرکت و عمده فروشی).
3. 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.
4. فاصله از سایر دواخانه ها ی شخصی و دولتی مطابق قانون و مقرر (200) متر.
5. تحویلی حق الامتیاز دواخانه مطابق درجه مبلغ ( ) افغانی به حساب واردات دولت.
6. معرفی مسنول فنی مطابق قانون و مقرر جهت پیشبرد امور فنی و مسلکی در صورت که در دواخانه های دیگر توظیف نباشد.
7. شریک و شرکای دواخانه رسمیت ندارد .
8. دستیاب محل مناسب جهت تاسیس دواخانه مطابق قوانین و مقرر نافذه
9. تغییر اسم، فروش ؛ انتقال دواخانه ؛ بدون استیذان اداره ملی تنظیم امور دوابی و محصولات صحتی مجاز نمی باشد.
10. تمامی ادویه عاجل و سامان آلات طبی را عرض استفاده عامه در دواخانه خویش تهیه میدارم.
11. تحویلی تکس مجدد در صورت عدم افتتاح دواخانه الی مدت شش ماه مطابق مقرر نافذه
12. قیمت گذاری و مهر نسخه جات اجرا شده.
13. اجتناب از عمل اضافه ستانی و یا فروش ادویه غیر مجاز و تقلبی، ادویه تاریخ گذشته ، ادویه کمکی و مشروبات الکولی .
14. در صورت غیابت یا مرضی مسنول فنی، معرفی مسنول فنی واجد شرایط طور موقت.
15. پیشبرد امور فنی و مسلکی توسط مسنول فنی ملبس به یونیفورم صحتی (چپن سفید) و سایر کارکنان ، ملبس با یونیفورم (چپن آبی).
16. عدم توزیع ادویه نرکوتیک و سایکوتروپیک بدون تجویز داکتر معالج.
17. رعایت نظافت دواخانه مطابق به قانون و مقرر نافذه.
18. رعایت قوانین و مقررات نافذه و قبول شرایط احکام تادیبی.
19. تکمیل و طی مراحل پروسه ایجاد دواخانه طی مدت ( )

ب: شرایط اعمار

1. مساحت داخلی دواخانه با در نظر داشت ساحه توزیع، اطاق نوکریوالی و گدام مطابق به قانون و مقرر نافذه.
2. محل ورودی و سطح اتاق کانکریت ، دیوارها رنگ آمیزی و سقف اتاق مسطح و یا کانکریت باشد.
3. محل تاسیس صحتی، مناسب (رطوبت زمین و فضای خارجی دواخانه را متاثر نسازد) و آبرومندانه 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 ستندردها (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 متقاضی امتیاز دواخانه

معلومات ارشیف جوازدهی و فعالیت های امور دوابی و محصولات صحتی

زمان مجموعی	1 روز کاری	موارد معلوماتی	بلبی	نخیر	تصدیق مسول ارشیف	تصدیق مسول تیم جوازدهی دواخانه
تاریخ دریافت		آیا اسم دواخانه در دیتابیس ثبت است؟				
تاریخ تسلیمی		آیا دواخانه شامل لست شورای محترم وزیران میباشد؟				

تصدیق بخش های مربوط آمریت جوازدهی و فعالیت ها در مورد عدم داشتن جواز دیگر بنام درخواست کننده

زمان مجموعی	2 الی سه روز	تصدیق ارشیف دواخانه ها	تصدیق عمده فروشی	تصدیق شرکت ها
تاریخ دریافت				
تاریخ تسلیمی				

نوت: خانه پری اسم دواخانه بعد از معلومات شعبه آرشیف تکمیل گردد.



تعهد نامه بين مالك تعمير و متقاضی امتیاز دواخانه ( )

اینجانب ( ) فرزند ( ) دارنده تذکره ( ) جلد ( ) ثبت ( ) مالک تعمیر نمبر ( ) مربوط ناحیه ( ) ولسوالی ( ) ولایت ( ) تعهد مینمایم که به تعداد ( ) باب دکان/دکاکین خویش را که دارای مساحت مجموعی ( ) متر مربع میباشد برای محترم ( ) فرزند ( ) جهت تاسیس دواخانه بطور (کرایه/گروی) به مبلغ ( ) افغانی ماهوار قرارداد مینمایم. متقاضی امتیاز را وادار نمی سازم تا دواخانه خویش را از تعمیر ملکیتم به جای دیگر انتقال دهد. اینجانب ( ) فرزند ( ) متقاضی امتیاز دواخانه با موارد فوق موافق میباشم.

محل امضاء / شصت مالک جایداد

( )

محل امضاء / شصت متقاضی امتیاز

( )

تصدیق ناحیه/ ولسوالی

تصدیق وکیل گذر

(شهرت مسوول فنی)

اسم و تخلص	سال فراغت
فرزند	محل فراغت
ولدیت	نمبر تېلفون
نمبر تذکره ( )	ایمیل آدرس

تعهد بین مسوول فنی و متقاضی امتیاز دواخانه

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

بااحترام

محل شصت و امضاء متقاضی امتیاز دواخانه

محل شصت و امضاء مسوول فنی دواخانه

نوت: در صورتیکه متقاضی فارمسست و یا معاون فارمسست بوده و منحث مسوول فنی پیشنهاد شده باشد، تعهد ضرورت نیست.

مدیریت / امریت جنایی قوماندانی امنیه ولایت ( ) (تصدیق عدم مسولیت جرمی)

متقاضی امتیاز	مسوول فنی
فوتو	فوتو

مرجع تحصیلی (تصدیق از فراغت مسوول فنی)

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

محل فوتو

بالاحترام (امضاء و مهر اداره مربوطه)

معلومات ارشیف (عدم توظيف مسوول فنی در سایر دواخانه ها)

برویت سوابق ، محترم ( ) فرزند ( ) مسوول فنی معرفی شده در سایر دواخانه ها توظيف نمیباشد.

امضاء مسنول بخش ( )

زمان مجموعی	1 روز
تاریخ دریافت	
تاریخ تسلیمی	

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

طی مراحل پروسه ایجاد دواخانه ( ) صحت است.

امضاء کارشناس جوازدهی دواخانه | امضاء مسوول تیم جوازدهی دواخانه | امضاء آمر جواز دهی و فعالیت ها

زمان مجموعی	1 روز
تاریخ دریافت	
تاریخ تسلیمی	

ریاست انسجام خدمات قبل از مارکیت (تائید از طی مراحل پروسه)

طی مراحل ایجاد دواخانه مذکور تائید است.

بالاحترام  
محل امضاء ( )

زمان مجموعی	1 روز
تاریخ دریافت	
تاریخ تسلیمی	

احکام و منظوری رئیس اجرایی اداره ملی تنظیم امور دواپی و محصولات صحتی

در صورتیکه اسناد دواخانه مذکور طبق قانون و مقرر طی مراحل گردیده باشد، منظور است

محل امضای رئیس ( )

زمان مجموعی	1 الی 2 روز
تاریخ دریافت	
تاریخ تسلیمی	

تیم جوازدهی دواخانه (ارسال مکتوب به مراجع مربوط)

شماره وارده				شماره صادره			
تاریخ	نمبر مکتوب	وزارت/اداره	شماره	تاریخ	نمبر مکتوب	وزارت/اداره	شماره
		مطبعه ازادی	1			مطبعه ازادی (اخذ مهر و لوحه)	1
		مدیریت مالی و اداری	2			مدیریت عمومی مالی و اداری (پرداخت حق الامتیاز)	2
		وزارت عدلیه	3			وزارت عدلیه (اخذ یک جلد قانون ادویه و مقرر دواخانه)	3
		تصدی فارمسی	4			تصدی فارمسی (خریداری ادویه)	4

ضم نمودن بل خریداری ادویه مطابق قانون و مقرر از شرکت های توردی ، تولیدی ویا عمده فروشی دارای مجوزو جوابیه های مراجع ذیربط در دوسیه.

امریت جواز دهی و فعالیت ها

بخش جوازدهی دواخانه :

- ترتیب و تسلیمی کارت مسنول فنی و صاحب امتیاز دواخانه
- ارسال مکتوب نمبر ( ) مورخ ( ) جواز فعالیت دواخانه به ریاست صحت عامه ولایت ( ) کاپی به :
- 1. ریاست انسجام بعد از مارکیت
- 2. ریاست پلان و پالیسی وزارت صحت عامه
- 3. امریت عمومی عواید ولایت ( )
- 4. ریاست شاروالی ولایت ( )
- 5. مالک دواخانه ( ) ودوسیه مربوطه