



رقم المحفوظات:

رقم الصادر:

بيروت في:

## طلب إلغاء ترخيص مستودع أدوية أو صيدلية

 مستودع أدوية

 صيدلية

### خاص بصاحب الطلب:

الإسم: \_\_\_\_\_ إسم الأب: \_\_\_\_\_ الشهرة: \_\_\_\_\_ إسم الأم: \_\_\_\_\_

إسم الصيدلية/ المستودع: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Latin

عربي

رقم الترخيص: \_\_\_\_\_ تاريخ الترخيص: ...../.../...

### العنوان

المحافظة: \_\_\_\_\_ القضاء: \_\_\_\_\_ البلدة: \_\_\_\_\_

الشارع: \_\_\_\_\_ ملك: \_\_\_\_\_ رقم العقار: \_\_\_\_\_

هاتف: ...../.../... البريد الإلكتروني: \_\_\_\_\_

أنا الموقع أدناه، أفيد بأن هذه المعلومات صحيحة وأتحمّل كامل المسؤولية وفقاً للقوانين المرعية الإجراء.

التوقيع

التاريخ: ...../.../...

### المستندات المطلوبة:

١. نموذج طلب إلغاء ترخيص مستودع أدوية أو صيدلية MPH21-9 معاً حسب الأصول وموقع من الصيدلي المدير الفني الذي ينوي إلغاء ترخيص مستودع أدوية أو صيدلية.
٢. صورة عن براءة ذمة من البلدية صالحة للإلغاء مصدقة وفق الأصول.
٣. صورة عن براءة الذمة المالية صالحة للإلغاء مصدقة وفق الأصول.
٤. صورة عن براءة ذمة شاملة صادرة عن الصندوق الوطني للضمان الإجتماعي (إذا كانت محصورة يجب أن تكون صالحة للإلغاء).
٥. نسخة مصدقة عن رخصة الصيدلية او المستودع.
٦. صورة مصدقة عن إفادة شطب المؤسسة الصيدلانية في السجل التجاري.

ملاحظة :

- يعود لوزارة الصحة العامة الحق بطلب أي مستند ثبوتي آخر عند الإقتضاء.
- لا يقبل الطلب في حال لم تكن المستندات المطلوبة كاملة.
- يتم تقديم الطلب من قبل الصيدلي فقط.
- تقدم الطلبات للصيدلية ايام الاثنين والثلاثاء فقط قبل الساعة ١٢:٠٠ ظهراً وللمستودع الخميس فقط قبل الساعة ٩:٠٠ صباحاً.
- يسلم الإلغاء الي الصيدلي من الإثنين إلى الأربعاء من الساعة ٩:٠٠ صباحاً حتى الساعة ١٢ ظهراً.
- المراجعات كل أيام الأسبوع.
- مدة انجاز المعاملة شهران من تاريخ تقديمها كحد أدنى.