



القرار رقم (١) لسنة ٢٠١٥

بشأن تعديلات في بعض بنود ونماذج القرار رقم (١) لسنة ٢٠١٠ وإضافة بعض الضوابط

أولاً - تعديلات في بعض بنود القرار رقم (١) لسنة ٢٠١٠

| مسلسل | البند | النص قبل التعديل | النص بعد التعديل |
|-------|-------------------|--|--|
| ١ | أولاً - (١) - (و) | التأكيد على أن يذكر بالطلب عنوان طالب الترخيص الذي يتم مراسته عليه بما يفيد وصول الأوراق وقيدها بالسجل بموجب خطاب مسجل يعلم الوصول . | التأكيد على أن يذكر بالطلب عنوان طالب الترخيص الذي يتم مراسته عليه بما يفيد وصول الأوراق وقيدها بالسجل بموجب خطاب مسجل يعلم الوصول . |
| ٢ | أولاً - (٢) - (١) | طلب فتح مؤسسة صيدلية مدموغ ومستوفى البيانات يسلم للصيدلى بكارته النقابة أو بموجب توكيل خاص لقريب من الدرجة الأولى (يتم استيفاء بيانات الطلب أمام مفتش الصيدلة بالمديرية) | طلب فتح مؤسسة صيدلية مدموغ ومستوفى البيانات يسلم للصيدلى بكارته النقابة أو بموجب توكيل خاص لقريب من الدرجة الأولى (يتم استيفاء بيانات الطلب أمام مفتش الصيدلة بالمديرية) |



| | | |
|---|--|--|
| الترخيص الذى يتم مراسلته عليه) . | | |
| <p>عدم إرفاق أى من المستندات الستة الأساسية المطلوبة للترخيص التي سبق الإشارة إليها في البند أولاً / ٢ ، مادعا بصورة ترخيص مزاولة المهنة أو صورة كارنيه النقابة العامة (على أن تقدم لاحقاً من ضمن المستندات المطلوبة) .</p> | <p>عدم إرفاق أى من المستندات الستة الأساسية المطلوبة للترخيص التي سبق الإشارة إليها في البند أولاً / ٢ .</p> | رابعاً - (١) |
| <p>تتم المعاينة بمعرفة لجنة مشكلة من ثلاثة مفتشين على أن يكون أحدهم من ذوى الخبرة فى إجراءات الترخيص ، وذلك فى حضور طالب الترخيص أو وكيله - مع عدم الإخلال بأحكام البند أولاً / (٢) / (١) الخاصة بإجراءات الوكيل .</p> | <p>- تتم المعاينة بمعرفة لجنة مشكلة من ثلاثة مفتشين على أن يكون أحدهم من ذوى الخبرة فى إجراء الترخيص . - يجب التأكد من شخصية طالب الترخيص أو وكيله بموجب توكيلاً خاصاً مع الإحتفاظ بصورة من التوكيلاً وصورة من تحقيق الشخصية للوكيل بالملف .</p> | سابعاً - المعاينات ٤ |
| <p>عند إجراء المعاينة يجب حضور طالب الترخيص أو وكيله - مع عدم الإخلال بأحكام البند أولاً - (٢) - (١) الخاصة بإجراءات الوكيل .</p> | <p>يجب حضور طالب الترخيص أو وكيله الخاص عند إجراء المعاينة .</p> | سابعاً - المعاينات - ملاحظة - (٢) ٥ |
| <p>إذا قدم طالب الترخيص طلب يقيد بعدم إمكانية استيفاء أحد الإشتراطات الصحية المقررة يتم حفظ طلب الترخيص قبل إنتهاء المهلة الممنوحة له .</p> | <p>إذا قدم طالب الترخيص طلب يقيد بعدم إمكانية زيادة مساحة الصيدلية أو عدم إستيفاء أحد الإشتراطات الصحية المقررة يتم حفظ طلب الترخيص قبل إنتهاء المهلة الممنوحة له .</p> | سابعاً - المعاينات - (أ) - المعاينة الأولى) - ملاحظة ٦ |



| المنوحة له . | | |
|---|---|---|
| أن المكان المراد ترخيصه محدد المعالم بثلاث حواجز وسقف وفتحة دخول العين . | أن المكان المراد ترخيصه محدد المعالم بثلاث حواجز وباب وسقف . | سابعاً- المعاينات - (أ)- المعاينة الأولى) (١)- (١) |
| اختلاف الشكل الهندسي للمكان المراد ترخيصه عن الرسم الهندسي المقدم إختلافاً جوهرياً إلا إذا كان الاختلاف لزيادة المساحة المطلوبة بالقرار رقم ٣٨٠ لسنة ٢٠٠٩ إلى ٤٠ م² . | اختلاف الشكل الهندسي للمكان المراد ترخيصه عن الرسم الهندسي المقدم إختلافاً جوهرياً إلا إذا كان الاختلاف لزيادة المساحة المطلوبة بالقرار رقم ٣٨٠ لسنة ٢٠٠٩ إلى ٤٠ م² . | سابعاً- المعاينات - (أ)- المعاينة الأولى) - ملحوظات - (١) - (ب) |
| إذا لم يكن المكان المطلوب ترخيصه محدد بثلاث حواجز وسقف وفتحة دخول العين . | إذا لم يكن المكان المطلوب ترخيصه محدد بثلاث حواجز وباب وسقف . | سابعاً- المعاينات - (أ)- المعاينة الأولى) - ملحوظات - (١) - (د) |
| يجوز تقسيم مساحة الصيدلية على دورين بشرط لا تقل مساحة الدور الأرضي عن ٢٥ م² مع مراعاة إستيفاء شرط الارتفاع ٦٠ سم (فى كل دور ، وعلى أن يتصل الدور الأرضي بالدور الذى يليه بسلم داخلى ، وألا يتصل أى دور بنشاط آخر أو مسكن . | يجوز تقسيم مساحة الصيدلية على دورين يكون بناء على قرار لجنة مشكلة بمعرفة الإدارة المركزية للشئون الصيدلية بشرط لا يقل مساحة الدور الأرضي عن ٢٥ م² و تستكمل باقى المساحة بالدور العلوى . | سابعاً- المعاينات - (أ)- المعاينة الأولى) - ملحوظات - (٢) |
| تسليم الرخصة بعد توقيع إقرار باستلام الرخصة وتعهد بفتح الصيدلية خلال ستة | تسليم الرخصة بعد توقيع إقرار باستلام الرخصة وتعهد بفتح الصيدلية خلال ستة | سابعاً - المعاينة (٩) - الثانية |



| | | |
|--|---|-------------------------------|
| <p>أشهر من تاريخ إصدار الترخيص على أن يتم تسليم الرخصة لطالب الترخيص أو وكيله على أن تتضمن هذه الوكالة صراحة إسلام الترخيص - مع عدم الإخلال بأحكام البند أولاً - (٢) - (١) الخاصة بإجراءات الوكيل .</p> <p>ألا تقل المساحة الصافية للأرضية الصيدلية العامة والخاصة عن ٤٠ متر مربع وذلك بالنسبة لطلبات الترخيص التي يتم تقديمها اعتباراً من ٢٠١٠/٢/١ وعن خمسين متر^٢ في حالة المخازن ومستودعات الأدوية</p> <p>يجب أن يكون المبنى منشأ من مواد البناء الحديثة التي تتوافق مع المعايير المصرية القياسية ويكتفى برخصة المبنى الصادرة من الحي أو شهادة بعدم صدور قرار إزالة بالنسبة للمناطق العشوائية ويجب تنظيف الحوائط بمواد قابلة للفسخ تمنع نمو البكتيريا أيًا كانت المواد التي يتم تنظيفها ولا يشترط دهان معين .</p> | <p>أشهر من تاريخ إصدار الترخيص على أن يتم تسليم الرخصة لطالب الترخيص أو من ينوب عنه بتوكيل خاص يذكر فيه إسلام رخصة الصيدلية .</p> <p>ثامناً - (١)</p> <p>ثامناً - (٥)</p> | <p>١١</p> <p>١٢</p> <p>١٣</p> |
|--|---|-------------------------------|

| | | |
|---|--|--|
| <p><u>المورد المائي يجب أن يكون من المورد العمومي بعداد خاص بالصيدلية ، وفي حالة عدم توافر عدادات بشركة المياه للتركيب فإنه يجوز لصاحب الطلب أن يتقدم بشهادة رسمية صادرة عن شركة المياه المختصة تفيد ذلك ، فضلاً عن إمداد المحل المراد ترخيصه بوصلة فرعية مستقلة تمد المحل بالمياه بصفة منتظمة ومستمرة ، على أن يتعهد صاحب الطلب رسمياً بتركيب العداد الخاص بالصيدلية حال توافره بشركة المياه وعلى التفتيش الصيدلي متابعة ذلك .</u></p> <p><u>الخواص من الزهر أو الصينى مسطح القاع أو غيرهما .</u></p> <p><u>فى حالة وجود دورة مياه يتم وجود شباك فى الحمام على منور سماوى أو شارع شارع ويجوز الاستعانة بشفاط هوائى ، وفى حالة عدم إمكانية فتح شباك على منور سماوى أو شارع يجوز الاستعاضة عنه بشفاط هوائى يحصل بمسورة تنتهى إلى منور سماوى أو شارع بما يحقق النهاية ، ويجب أن يصرف المرحاض على غرف تفتيش خاصة تصرف على المجاري العمومية .</u></p> | <p>المورد المائي يجب أن يكون من المورد العمومي بعداد خاص بالصيدلية .</p> <p>الخواص من الزهر أو الصينى مسطح القاع .</p> <p>فى حالة وجود دورة مياه يتم وجود شباك فى الحمام على منور سماوى أو شارع شارع ويجوز الإستعانة بشفاط هوائى ، ويفوز الإستعانة بشفاط هوائى ويجب أن يصرف المرحاض على غرف تفتيش خاصة تصرف على المجاري العمومية .</p> | <p>ثامناً - (١٠)</p> <p>١٤</p> <p>ثامناً - (١٢)</p> <p>١٥</p> <p>ثامناً - (١٤)</p> <p>١٦</p> |
|---|--|--|



| المجاري العمومية . | | | |
|---|---|--|----|
| اعتماد البروز في مساحة المؤسسة الصيدلية يلزم الحصول على ترخيص دائم للبروز من الحي الذي تتبعه المؤسسة الصيدلية ، وبعد صدور الترخيص يلتزم الصاحب بتقديم ما يُؤيد تجديد ترخيص البروز . | اعتماد البروز في مساحة المؤسسة الصيدلية يلزم الحصول على ترخيص دائم للبروز من الحي الذي تتبعه المؤسسة الصيدلية ، وبعد صدور الترخيص يلتزم الصاحب بتقديم ما يُؤيد تجديد ترخيص البروز . | ثامناً - (١٥) | ١٧ |
| ارتفاع الحائط تحت الصندرة لا يقل عن مترين ، وتكون مساحتها بما لا يزيد عن ثلث مساحة الصيدلية . | ارتفاع الحائط تحت الصندرة لا يقل عن مترين وتقع في الربع الأخير من الصيدلية | ثامناً - (١٦) - (ج) | ١٨ |
| الحالات التي يجب الرجوع فيها إلى الإدارة العامة للصيدلية ويكون البث فيها عن طريق لجنة مشكلة بمعرفتها :- | الحالات التي يجب الرجوع فيها إلى الإدارة العامة للصيدلية ويكون البث فيها عن طريق لجنة مشكلة بمعرفتها :- | ثامناً الحالات التي يجب الرجوع فيها إلى الإدارة العامة للصيدلية ويكون البث فيها عن طريق لجنة مشكلة بمعرفتها | ١٩ |
| شهادة من الإدارة المركزية للشئون الصيدلية تحدد موقف الصيدلي من العمل الحكومي والتكليف (صلاحيتها ٣ أشهر) ستون يوماً . | شهادة من الإدارة المركزية للشئون الصيدلية تحدد موقف الصيدلي من العمل الحكومي والتكليف (صلاحيتها ٣ أشهر) | تاسعاً - (١) | ٢ |
| شهادة من الإدارة المركزية للشئون الصيدلية تبين ملكية الصيدلى فى صيدليات | شهادة من الإدارة المركزية للشئون الصيدلية تبين ملكية الصيدلى فى صيدليات | تاسعاً - (٢) | |



Code No. FM-LFG-01

| | | |
|--|--|----|
| صيادليات عامة أو مشاركته فيها (صلاحيتها ستون يوماً). | عامة أو مشاركته فيها صلاحيتها ٣ أشهر. | |
| خطاب من الحي الذي تتبعه الصيدلية يفيد أن المحل المطلوب ترخيصه ليس شقة سكنية أو جراج . | تسعاً - (٤) | ٢٢ |
| ما يفيد وجود مصدر دائم للكهرباء (إيصال إستهلاك كهرباء بعدد دائم خاص بالعين المراد ترخيصها ، أو <u>شهادة من شركة الكهرباء تفيد مد التيار</u> <u>الكهربائى للعين المراد ترخيصها بصفة</u> <u>دائمة ومستمرة لحين تركيب عداد</u> <u>دائم)</u> . | تسعاً - (٦) | ٢٣ |
| أصل عقد الإيجار أو التملك للعين المراد ترخيصها مؤقت ومدة الإيجار لا تقل عن خمس سنوات - لابطلاع عليه - مع الاحتفاظ بصورة منه بعد التوقيع عليها من أحد المفتشين بالإدارة صورة طبق الأصل ، على أن يستثنى من مدة الخمس سنوات العقود المبرمة مع الوحدات التابعة للجهاز الإداري للدولة وفقاً لقانون المناقصات والمزايدات رقم ٨٩ لسنة ١٩٩٨ بمدة لا تقل عن ثلاثة سنوات | تسعاً - (٧) | ٢٤ |



Code No. FM-LFG-01

| | | |
|---|--|----|
| صيادليات عامة أو مشاركته فيها (صلاحيتها ستون يوماً). | عامة أو مشاركته فيها صلاحيتها ٣ أشهر. | |
| خطاب من الحي الذي تتبعه الصيدلية يفيد أن المحل المطلوب ترخيصه ليس شقة سكنية أو جراج . | تاسعاً - (٤) | ٢٢ |
| ما يفيد وجود مصدر دائم للكهرباء (إيصال إستهلاك كهرباء بعدد دائم خاص بالعين المراد ترخيصها ، أو <u>شهادة من شركة الكهرباء تفيد مد التيار</u> <u>الكهربائي للعين المراد ترخيصها بصفة</u> <u>دائمة ومستمرة لحين تركيب عداد</u> <u>دائم)</u> . | تاسعاً - (٦) | ٢٣ |
| أصل عقد الإيجار أو التمليل للعين المراد ترخيصها موثق ومدة الإيجار لا تقل عن خمس سنوات - لابطلاع عليه - مع الاحتفاظ بصورة منه بعد التوقيع عليها من أحد المفتشين بالإدارة صورة طبق الأصل ، على أن يستثنى من مدة الخمس سنوات العقود المبرمة مع الوحدات التابعة للجهاز الإداري للدولة وفقاً لقانون المناقصات والمزايدات رقم ٨٩ لسنة ١٩٩٨ بمدة لا تقل عن ثلاثة سنوات | تاسعاً - (٧) | ٢٤ |



ثانياً : - تعديلات في بعض مرفقات القرار رقم (١) لسنة ٢٠١٠ :-

تم تعديل المرفقات الآتية كما يلى :-

{ ١ } مرفق رقم (١) :-

محافظة

مديرية الشئون الصحية

منطقة الطبية

ادارة الصيدلة

طلب الترخيص، تصيدلية عامة أو خاصة

السيد الدكتور /
تحية طيبة وبعد ،،،،،،

أرجو الموافقة على إستخراج ترخيص لصيدلية وبياناتي كالتالي :

اسم ولقب طالب الترخيص

الجنسية

تاريخ الميلاد

عنوان السكن

رقم المحمول

البيان وعناوين الصيدليات التي أمثلها أو أشارك فيها :-

- اسم الصيدلية عنوانها

- اسم الصيدلية عنوانها

الاسم التجاري للصيدلية المطلوب ترخيصها

عنوان الصيدلية المطلوب ترخيصها

اسم مالك العقار الكائن به الصيدلية المطلوب ترخيصها

نوع ترخيص الصيدلية المطلوب ترخيصها : صيدلية عامة / صيدلية خاصة

رقم الإيصال الدال على سداد رسم النظر

/ /

تاريخ القيد

/ /

تاريخ القيد

ونفضلوا بقبول فائق الاحترام ،،،،،،

Ministry of Health
Central Administration for
Pharmaceutical Affairs
General Directorate of Pharmaceutical
Licensing
Department of Follow up of
Governmental Affairs



Code No. FM-LFG-01

وزارة الصحة
الإدارة المركزية للشئون الصيدلية
الإدارة العامة للتراخيص الصيدلية
إدارة متابعة شئون المديريات

تحرير في / /

اسم طالب الترخيص

..... دكتور /

..... توقيع :

إصال

استلمت أنا
الطلاب المقدم من السيد
بشأن
مستوفياً كافة متطلبات الحصول على الخدمة (المستندات - الرسوم)
وقد الطلب برقم بتاريخ
التاريخ المحدد لإنجاز الخدمة

توقيع الموظف المختص

() ()



Code No. FM-LFG-01

القواعد الحكومية لإجراءات طلب الحصول على الخدمة

وفقاً لقرار رئيس مجلس الوزراء رقم (٤٤٨) لسنة ١٩٩٨ في شأن تيسير حصول المواطنين على الخدمات الجماهيرية ومنها خدمة إستخراج ترخيص صيدلية عامة بوزارة الصحة ، تلتزم الجهات الإدارية المعنية بتقديم الخدمة وفقاً للوارد بهذه النموذج الصادر بتاريخ / / كثيرة للتعاون بين الجهاز المركزي للتنظيم والإدارة ، ووزارة الصحة والسكان والمحافظات - من ديد المستندات والأوراق والمبالغ المطلوبة للحصول على الخدمة ، والتوقيتات الزمنية المحددة لإنجازها ، أو الإعلان عن رايها في الطلب المقدم للحصول عليها - وأى مخالفة لذلك ترتب المسئولية - وذلك على النحو التالي :-

أولاً: المستندات والأوراق المطلوبة: مستندات ترسل بالبريد المسجل بعلم الوصول مرفقة بطلب ترخيص الصيدلية والمتوافر في إدارات الصيدلية بمديريات الشئون الصحية والمناطق الطبية مجاناً وهي :-

- صورة بطاقة الرقم القومي أو جواز السفر .
- شهادة الميلاد أو مستخرج رسمي منها (أصل) .
- صحيفة عدم وجود سوابق - سارية موجهة لإدارة الصيدلية (أصل) .
- إيصال سداد رسم النظار باسم إدارة الصيدلية .
- رسم هندي من ثلاثة صور للصيدلية المراد ترخيص بها (مستوى الدقة معتمد من مهندس نقابي) .

مستندات أخرى مطلوبة للتراخيص تتم بعد المعانة الأولى:

- ترخيص مزاولة مهنة الصيدلية مستوفاة الدقة وصورة كارنيه النقابة أو آخر إيصال سداد للإشتراك بالنقابة .
- شهادة من الإدارية المركزية للشئون الصيدلية بوزارة الصحة تفيد بعد الملكية أو المشاركة في أكثر من صيدليتين مستوفاة الدقة .

شهادة من الإدارية المركزية للشئون الصيدلية بوزارة الصحة تفيد بموقف الصيدلى من العمل بالحكومة أو القطاع العام ومضي على تخرجه أكثر من عام في مزاولة مهنة الصيدلية في مؤسسة حكومية أو أهلية مستوفاة الدقة (ما لم تكن قد ألت إليه الملكية بطريق الميراث أو الوصية) .

- شهادة الموافقة على الاسم التجاري للصيدلية من النقابة الفرعية للصيدلانية .
- شهادة تفيد بأن الصيدلاني المتقدم للتراخيص لم تصدر ضده أىأحكام تأديبية ، وأنه مازال مقيداً بجدول النقابة العامة .
- صورة من عقد التأمين للعين المراد ترخيصها أو صورة من عقد الإيجار لائق مدته عن خمس سنوات - موثق أى منها بالشهر العقارى . (الأصل للإطلاع)

- مستند يفيد دخول المياه من المورد العمومي للعين المراد ترخيصها بعداد تجاري .
- مستند يفيد وجود مصدر دائم للتيار الكهربائى للعين المراد ترخيصها بعداد تجاري .
- في حالة ترخيص صيدلية خاصة :- تتم المستندات السابقة (عدا شهادتي الإدارية المركزية للشئون الصيدلية بوزارة الصحة ، وعقد التملك أو عقد الإيجار) بالإضافة إلى المستندات الآتية :-
- تفويض من إدارة المستشفى الكائن بها الصيدلية المراد ترخيص بها لممثل عنها للسير في إجراءات ترخيص الصيدلانية .



- صورة طبق الأصل من رخصة المستشفى معتمدة من إدارة العلاج الحر .

ثانياً: المبالغ المقررة للحصول على الخدمة :

٥ جنيه (خمسة جنيهات) رسم النظر يسدد بالمخزينة بموجب إيصال أو بحوالة بريدية (المادة ١٢ من قانون الصيدلة لسنة ١٩٥٥) .

٣ جنيهات (ثلاثة جنيهات) ضريبة نوعية على الرخصة (المادة ٨٩ من قانون ضريبة الدخل لسنة ١٩٨٠ وتعديلاته) .

١٠ قروش (عشرة قروش) رسم تنمية موارد (القانون ١٤٧ لسنة ١٩٨٤ وتعديلاته) .

ملاحظة : في حالة تعدد نسخ أو صور الترخيص التي تحتفظ بها المديرية لداعني العمل بها فلا يتحمل المتعامل معها سوى الضريبة المستحقة على نسخة أو صورة واحدة من تلك النسخ أو الصور .

ثالثاً: التوقيتات المحددة لإنجاز الخدمة :

- تلتزم جهة الإدارة بالقيام بإجراءات المعاينة وإبلاغ طالب الترخيص بالرأي في موعد لا يجاوز ثلاثين يوماً من تاريخ قيد الطلب بالسجل ، ويُعتبر في حكم الموافقة على الموقع فوات الميعاد (ثلاثة أيام) دون إبلاغ طالب الترخيص بالرأي .

- يتم صرف الرخصة خلال ثلاثة أيام من تاريخ المعاينة في حالة إستيفاء الإشتراطات الصحية المقررة والمستندات المطلوبة .

وفي حالة عدم إستيفاء الإشتراطات الصحية للمصدليه المراد الترخيص بها وجب إعطاء الطالب مهلة أولى مدتها شهرين لإتمامها ثم تعاد المعاينة في نهايتها ويجوز منحه مهلة ثانية لتجاوز نصف المهلة الأولى أي لمدة أربعة أشهر ، فإذا ثبت بعد ذلك عدم إستيفاء الإشتراطات رفض طلب الترخيص نهائياً .

في حالة عدم الحصول على الخدمة في التوقيت المحدد ، أو طلب مستندات أو مبالغ إضافية تحت أي مسمى يمكنك الاتصال

بـ: مدي الجهات التالية :-

المحافظة ت :

هيئة الرقابة الإدارية : المركز الرئيسي بالقاهرة ت : ٢٩٠٢٧٧٨ / ٢

مكتب الرقابة الإدارية بالمحافظة ت :

Ministry of Health
Central Administration for
Pharmaceutical Affairs
General Directorate of Pharmaceutical
Licensing
Department of Follow up of
Governmental Affairs



Code No. FM-LFG-01

وزارة الصحة
الادارة المركزية للشئون الصيدلية
الادارة العامة للتراخيص الصيدلية
ادارة متابعة شئون المديريات

- : {٢} مرفق رقم (٦)

مديرية الشئون الصحية
منطقة الطيبة
ادارة الصيدلة

السيد اللواء / رئيس حى

بعد التحية

نرجو من سعادتكم إفادتنا عن وضع العقار الكائن به المحل المراد ترخيصه ، والكائن بالعنوان باسم الصيدلى /

من حيث كونه صادر له ترخيص بناء أو يخضع لاملاك الدولة أو يقع في منطقة عشوائية أو صدر له قرار إزالة - من عدمه ، وإفادتنا عن وضع المحل المراد ترخيصه من حيث كونه مرخص تجاري أو شقة سكنية أو جراج .

Page 12 of 18

Tel: +202 – 23684288 +202 – 23640368 +202 – 23640368 Ext.:1712 Fax: +202 - 23684194

Website: www.eda.mohp.gov.eg version: 01 Email: licenses@eda.mohp.gov.eg

Ministry of Health
Central Administration for
Pharmaceutical Affairs
General Directorate of Pharmaceutical
Licensing
Department of Follow up of
Governmental Affairs



Code No. FM-LFG-01

وزارة الصحة
الادارة المركزية للشئون الصيدلية
الادارة العامة للتراخيص الصيدلية
ادارة متابعة شئون المديريات

- : مرفق رقم (٩)

محافظة

مديرية الشئون الصحية

منطقة الطيبة

ادارة الصيدلة

محضر معاينة صيدلية عامة

- ١- اسم طالب الترخيص /
- ٢- عنوانه /
- ٣- موقع المؤسسة على وجه التحديد /
- ٤- نوع الترخيص المطلوب /
- ٥- حدود المحل :- شرقى/.....
..... قبلى/.....
..... بحرى /
- ٦- أطوال المحل من الداخل وبتقاعده /
-
- ٧- المساحة /
- ٨- المسافة بين المحل وأقرب صيدلية /
- ٩- الرأى في الموقع /
- ١٠- نوع مادة البناء وهل يعلوه بناء /
- ١١- نوع أرضية المحل ومادة السقف /
- ١٢- مساحة الفتحات ونوعها /

Ministry of Health
Central Administration for
Pharmaceutical Affairs
General Directorate of Pharmaceutical
Licensing
Department of Follow up of
Governmental Affairs



Code No. FM-LFG-01

وزارة الصحة
الإدارة المركزية للشئون الصيدلية
الإدارة العامة للتراخيص الصيدلية
ادارة متابعة شئون المديريات

..... ١٣ - مستوى أرضية المحل بالنسبة للطريق العام /

..... ١٤ - الموردة المالية /

..... ١٥ - طريقة التصريف /

..... ١٦ - مطابقة المحل للرسم الهندسي /

..... ١٧ - الرأى في توافق الإشتراطات الصحية /

..... ١٨ - إذا كانت الإشتراطات غير مستوفاة فيعلن بها الطالب وتحديد المهلة الازمة باتمامها /

..... ١٩ - تاريخ المعاينة الثانية بعد انتهاء المهلة الأولى /

..... ٢٠ - نتيجة المعاينة الثانية /

توقيع أعضاء اللجنة :-

..... الرأى النهائي في الطلب ويؤشر على الرسم الهندسي ويعتمد :-

مدير إدارة الصيدلية

()

Page 14 of 18

Tel.: +202 - 23684288 +202 - 23640368 +202 - 23640368 Ext.:1712 Fax: +202 - 23684194

Website: www.eda.mohp.gov.eg version: 01 Email: licenses@eda.mohp.gov.eg

Ministry of Health
Central Administration for
Pharmaceutical Affairs
General Directorate of Pharmaceutical
Licensing
Department of Follow up of
Governmental Affairs

Code No. FM-LFG-01



وزارة الصحة
الإدارة المركزية للشئون الصيدلية
الإدارية العامة للتراخيص الصيدلية
إدارة متابعة شئون المديريات

٥] تصحيح الخطأ الوارد بأرقام بعض النماذج المرفقة بالقرار رقم (١) لسنة ٢٠١٠ :-

- تصحيح رقم المرفق (٤) من رقم (٤) إلى رقم (١١) .
- تصحيح رقم المرفق (١١) من رقم (١١) إلى رقم (٤) .



ثالثاً : اضافة الإجراءات والضوابط التالية :-

(١) في حالة ترخيص صيدليات عامة بالمراكيز التجارية (المولات التجارية) يجوز أن يكون مصدر المياه النقية هي ماسورة المياه الأم بالمول التجارى وكذا الصرف يجوز أن يكون مع بقية المحلات بالمول ، كما يجوز أن يكون مصدر الكهرباء من مصدر الكهرباء العمومي الدائم للمول ، مع ضرورة تقديم المستندات من الجهات الرسمية التي تفيد ذلك .

(٢) في حالة ترخيص صيدلية عامة تابعة لجهاز مدينة تابع لهيئة المجتمعات العمرانية الجديدة ، فإنه يلزم موافقة الجهاز المختص على تخصيص نشاط المحل كصيدلية عامة .

(٣) يتم ترخيص صيدليات عامة في المحلات الكائنة بالمباني المرخصة مولات تجارية (المراكز التجارية) ، وكذا داخل الممرات التجارية المرخصة بذلك من الحي المختص ، على أن يتم إحتساب السالم والممرات التجارية ضمن المسافة المنشترطة قانوناً .

(٤) يتلزم طالب الترخيص الصيدلية خاصة ملحقة بمستشفى خاص بتقديم رخصة المستشفى الصادرة من إدارة العلاج الحر بمديرية الشئون الصحية والمثبت بها أن عدد الأسرة بالمستشفى لا يقل عن أربعين سريراً .

(٥) في حالة طلب نقل ملكية صيدلية عامة فإنه يجب على الصيدلى (المشتري) أن يقدم بطلب إلى إدارة الصيدلية المختصة بطلب فيه الموافقة على نقل ملكية الصيدلية المعنية مرفقاً به المستندات الآتية :-

• عقد بيع بالجذك للصيدلية متضمناً التنازل عن الرخصة موثق بالشهر العقارى بموجب محضر

تصديق .

• شهادة الميلاد أو أي مستند آخر يقوم مقامها .

• صحيفة عدم وجود سوابق موجهة إلى إدارة الصيدلية بمديرية الشئون الصحية المختصة .

• شهادة تحقيق الشخصية (صورة الرقم القومى سارى أو صورة جواز السفر سارى) .

• صورة ترخيص مزاولة مهنة الصيدلة ، وصورة كارنيه النقابة .

• شهادة صادرة من الإدارة المركزية للشئون الصيدلية بشأن الموقف من التكليف لبيان قضاء الصيدلى عام فى مزاولة مهنة الصيدلة فى مؤسسة حكومية أو أهلية .

• شهادة صادرة من الإدارة المركزية للشئون الصيدلية لبيان ملكيات أو شراكة الصيدلى فى صيدليات عامة .

٦٠٢٠١٩/١١/٣

Ministry of Health
Central Administration for
Pharmaceutical Affairs
General Directorate of Pharmaceutical
Licensing
Department of Follow up of
Governmental Affairs



Code No. FM-LFG-01

وزارة الصحة
الإدارة المركزية للشئون الصيدلية
الإدارة العامة للتراخيص الصيدلية
ادارة متابعة شئون المديريات

- شهادة صادرة من النقابة العامة تفيد بأن الصيدلي مقيد بجدول النقابة العامة ولم تصدر ضده أحكام تأييبية .
- شهادة صادرة من النقابة الفرعية بالموافقة على الاسم التجارى للصيدلية .
- سند الحيازة أو التملك للعين المرخصة كصيدلية عامة موقن .
- أصل الترخيص وأصل الرسم الهندسى والدفاتر الخاصة بالصيدلية لإتمام التأشير بنقل الملكية وإثبات اسم المالك الجديد للصيدلية عليها .

ـ رئيس

الإدارة المركزية للشئون الصيدلية

(أ.د./ تامر محمد عصام)

مدير عام

الإدارة العامة للتراخيص الصيدلية

د. م. ١٥/١٦/٢٠١٤

(د/ عزة أحمد يس)

Ministry of Health
Central Administration for
Pharmaceutical Affairs
General Directorate of Pharmaceutical
Licensing
Department of Follow up of
Governmental Affairs



Code No. FM-LFG-01

وزارة الصحة
الادارة المركزية للشئون الصيدلية
الادارة العامة للتراخيص الصيدلية
ادارة متابعة شئون المديريات

{٤} مرفق رقم (١٣) :-

نموذج لمسقط الافق الموضح عليه الصرف الصحي للصيدلية في حالة عدم وجود حمام

