

نموذج طلب الموافقة المبدئية على ترخيص مستودع مستحضرات  
صيدلانية

Application for Initial Approval of  
Pharmaceutical Products Warehouse Licensing

*All fields are mandatory except for Location coordinates*

*جميع الحقول إلزامية باستثناء إحداثيات الموقع*

بيانات المالك			
○ Establishment		○ Company	
○ مؤسسة		○ شركة	
Establishment/Company Name (in Arabic):		اسم المؤسسة/الشركة (باللغة العربية) :	
Establishment/Company Name (in English) :		اسم المؤسسة/الشركة ( باللغة الإنجليزية) :	
Main Commercial Record No. :		رقم السجل التجاري الرئيسي:	
عنوان المؤسسة/الشركة			
Province:		المنطقة:	
City:		المدينة:	
Area/District:		الحي:	
Street:		الشارع:	
Building Number:		رقم المبنى:	
Location Coordinates (GPS):	North	شمال	إحداثيات الموقع (GPS):
	East	شرق	
Phone:		الهاتف:	
Extension:		تحويلة:	
Fax:		الفاكس:	
Extension:		تحويلة:	
Email:		البريد الالكتروني:	
Mailing Address:		العنوان البريدي:	
.....			
.....			
.....			
موقع المستودع			
Province:		المنطقة:	
City:		المدينة:	
Area/ District:		الحي:	
Street:		الشارع:	
Building Number:		رقم المبنى:	
Location Coordinates (GPS):	North	شمال	إحداثيات الموقع (GPS):
	East	شرق	
نشاط المستودع			
<input type="checkbox"/> Human Drugs	<input type="checkbox"/> أدوية بشرية		
<input type="checkbox"/> Health & Herbal Products	<input type="checkbox"/> مستحضرات عشبية وصحية		
<input type="checkbox"/> Veterinary Drugs	<input type="checkbox"/> أدوية بيطرية		
<input type="checkbox"/> Medicated Feed Additives	<input type="checkbox"/> إضافات علفية دوائية		
<input type="checkbox"/> Veterinary Pesticide	<input type="checkbox"/> مبيدات بيطرية		
<input type="checkbox"/> Cosmetics	<input type="checkbox"/> مستحضرات تجميل		

العنوان المعتمد لاستقبال الخطابات الرسمية والتعاميم الصادرة من الهيئة			
<b>The official address for receiving the official letter and memos from SFDA</b>			
Fax No.:	رقم الفاكس:		
Extension:	تحويلة:		
Email:	البريد الإلكتروني:		
Mailing Address:	العنوان البريدي:		
.....			
.....			
.....			
هل يوجد شخص مفوض لمتابعة المعاملة لدى الهيئة؟ إذا كانت الإجابة بنعم الرجاء تعبئة القسم التالي			
<b>Is their a delegated person to follow up with SFDA? if YES please fill out next section</b>			
<input type="radio"/> Yes	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> لا	<input type="radio"/> نعم
Contact Name:	الاسم:		
National ID Number:	رقم الهوية الوطنية:		
Phone:	الهاتف:		
Extension:	تحويلة:		
Mobile:	الجوال:		

Owner Commitment	تعهدات المالك
This form has been filled by my knowledge with complete and correct information. Also, all attached documents are stamped by company's stamp and considered as an official copy. I take the extreme responsibility for any forgery or incorrect information on these documents.	تم تعبئة هذا النموذج بالمعلومات الصحيحة والكاملة بكامل معرفتي وإرادتي، وأن جميع الوثائق المرفقة والمختومة بختم الشركة/المؤسسة هي نسخة طبق الأصل، وإذا ظهر خلاف ذلك فإني أقر بارتكاب التزوير في الوثائق وأتحمل ما يترتب على ذلك من الجزاء النظامي .
I promise to update any changes in the current information.	أتعهد بتعديل معلومات المنشأة في حال طرأ تغيير عليها.
I will not store any product unless I have the license from SFDA.	أتعهد بعدم تخزين أي مستحضر إلا بعد الحصول على الترخيص من الهيئة العامة للغذاء والدواء .
I have read all terms and conditions of the Anti Narcotic Drugs and Psychotropic Substances Executive Guidelines issued by Royal decision No. M/39 dated 8/7/1426 Hj, (Published in SFDA web site) and I promise to follow all its content and any regulations followed. Also I promise to follow any regulation issued by SFDA in future.	قرأت كافة الشروط واللوائح التنفيذية لنظام مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية الصادر بالمرسوم الملكي رقم م/٣٩ وتاريخ ١٤٢٦/٧/٨ هـ (المنشور على موقع الهيئة) وأتعهد بالالتزام بما جاء فيها و بأي تعاميم وقرارات صدرت من الهيئة. كما أتعهد بالالتزام بأي تنظيمات مستقبلية تقرها الهيئة العامة للغذاء والدواء.
I have read all terms and conditions of the Drug Establishment Executive Guidelines issued by Royal decision No. M/31 dated 1/6/1425 Hj, (Published in SFDA web site) and I promise to follow all its content and any regulations followed. Also I promise to follow any regulation issued by SFDA in future.	قرأت كافة الشروط واللوائح التنفيذية لنظام المنشآت والمستحضرات الصيدلانية الصادر بالمرسوم الملكي رقم م/٣١ وتاريخ ١٤٢٥/٦/١ هـ (المنشور على موقع الهيئة) وأتعهد بالالتزام بما جاء فيه و بأي تعاميم وقرارات صدرت من الهيئة. كما أتعهد بالالتزام بأي تنظيمات مستقبلية تقرها الهيئة العامة للغذاء والدواء.
Owner/ General Manager (for companies) signature:	توقيع المالك/ المدير العام (للشركات):
Name: .....	الاسم: .....
Date: .....	التاريخ: .....
Stamp :	الختم:

**Signature should be confirmed by Commercial Chamber**

**يجب تصديق التوقيع من الغرفة التجارية**

الشروط و المستندات المطلوبة للحصول على الموافقة المبدئية لترخيص مستودع مستحضرات صيدلانية	
الشروط	
١	أن يكون المالك سعودي الجنسية.
٢	ألا يقل عمر مالك المستودع عن ٢١ سنة (للأفراد).
٣	ألا يكون قد سبق الحكم عليه في جريمة مخلة بالشرف والأمانة، إلا إذا كان رد إليه اعتباره.
٤	يجب أن يكون موقع المستودع في المنطقة المخصصة لإقامة المستودعات من قِبَل البلدية، ويتوفر فيها الماء والكهرباء.
المستندات	
١	نموذج طلب الموافقة المبدئية على ترخيص مستودع مستحضرات صيدلانية .
٢	صورة من الهوية الوطنية (للمؤسسات) أو صورة عقد تأسيس الشركة موثق من وزارة التجارة (للشركات).
٣	صورة من السجل التجاري الرئيسي للمؤسسة/الشركة.
٤	صورة من عقد الإيجار أو صك الملكية.
٥	إرفاق صحيفة خلو سوابق من الأدلة الجنائية (يستثنى من ذلك الشركات).
٦	صور من شهادات قيد الوكالة (خاص بالوكلاء).
٧	رسم كروكي بالحاسب الآلي واضح ودقيق لموقع المنشأة المراد افتتاحها يوضح اسم المدينة، اسم الحي، أسماء الشوارع، وأسماء المنشآت المجاورة للموقع ويكتب على الكروكي أرقام هواتف صاحب الطلب.
٨	صورة من الهوية الوطنية للمسؤول عن متابعة الطلب لدى الهيئة.
٩	صورة من الوكالة الشرعية أو تفويض مصدق من الغرفة التجارية للمسؤول عن متابعة الطلب لدى الهيئة.

All documents should be valid

جميع المستندات يجب أن تكون سارية المفعول