|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **COUNTRY NAME** |  | | اسم الدولة |
| **Total number of pilgrims - according to the agreement** |  | | اجمالي عدد الحجاج وفق الاتفاقية |
| **Shipment Port of Entry** |  | | منفذ وصول الشحنة |
| **Date of Shipment arrived** |  | | تاريخ وصول الشحنة |
| **Makkah Medical headquarters (LOCATION – DATE OF OPENINIG AND CLOSING)** |  | | بيانات المقر الطبي الرئيسي بمكة (العنوان/ تاريخ بداية ونهاية عمل المقر) |
| **Madinah Medical headquarters (LOCATION – DATE OF OPENINIG AND CLOSING)** |  | | بيانات المقر الطبي الرئيسي بالمدينة المنورة (العنوان / تاريخ بداية ونهاية عمل المقر) |
| **Makkah Number of clinics** |  | | عدد المقرات الطبية بمكة المكرمة |
| **Madinah Number of clinics** |  | | عدد المقرات الطبية بالمدينة |
| **I, the undersigned, pledge that all the above-mentioned information is correct and that the Pilgrims Affairs Office is responsible for adhering to the following items:** | | **أتعهد أنا الموقع أدناه بصحة جميع المعلومات المذكورة أعلاه ومسؤولية مكتب شؤون الحجاج للالتزام بالبنود التالية:** | |
| * The Medications and medical devices and materials, which are imported under our responsibility and commit that it will be used by the members of the campaign only, and it will not be sold or used in any manner whatsoever and the remaining quantities will be returned when the campaign depart to their country. | | * نتعهد بأن الأدوية والأجهزة والمستلزمات الطبية المستوردة خلال موسم حج هذا العام هي تحت مسؤوليتنا ولن تستخدم إلا لأفراد البعثة فقط ولن يتم بيعها أو التصرف بها بأي وسيلة كانت، ومسؤوليتنا الكاملة عن أي اضرار تنتج عن استخدامها وبأنه سيتم إعادة الكميات المتبقية منها مع البعثة حال عودتها. | |
| * We also commit to add the dispensed quantities of narcotic and psychotropic medications through the Controlled Drug System (CDS) for each prescription dispensed and submit to Saudi Food & Drug Authority a list of control drugs and narcotics, including the stock, used, and the remaining quantity after the end of the Hajj period and before departure. | | * كما نتعهد بالالتزام بإدخال الكميات المصروفة من الأدوية المخدرة والمؤثرات العقلية من خلال نظام الأدوية المقيدة (CDS) لكل وصفة طبية يتم صرفها وتقديم بيان للأدوية الخاضعة للرقابة والمخدرة ليشمل الرصيد والمستهلك والمتبقي لدينا بعد انتهاء فترة الحج إلى مسؤول الهيئة العامة للغذاء والدواء قبل المغادرة. | |
| * we also commit to take full responsibility to Sign contract with approved medical waste Company. | | * أيضا نتعهد بالالتزام بالتعاقد مع شركة معتمدة لإتلاف النفايات الطبية وعدم اتلافها بطرق غير نظامية. | |
| * With my full knowledge I am the undersigned that I will be prevented from leaving the Kingdom if I do not comply with the above. | | * مع كامل علمي أنا الموقع أدناه بأنه سيتم منعي من مغادرة المملكة في حال عدم التزامي بما ذكر أعلاه. | |
| **The name of the person responsible for the medication:**  Job title:  Passport number:  E-mail:  Mobile number:  Signature: | | **إسم المسؤول عن عهدة الأدوية:**  التخصص الصحي:  رقم الجواز:  البريد الالكتروني:  رقم الجوال:  التوقيع: | |
| Name of the head of the medical team:  Job title:  Passport number:  E-mail:  Mobile number:  Signature: | | **إسم رئيس الفريق الطبي:**  التخصص الصحي::  رقم الجواز:  البريد الالكتروني:  رقم الجوال:  التوقيع: | |
| **Stamp**  **الختم:** | | | |