



إدارة الصيدلة والرقابة الدوائية
Pharmacy and drug control department

قسم التفتيش والمخدرات
Inspection & Narcotics unit

نموذج تقييم نهائي لمصنع أدوية

Application for Registration of a Medicine factory Initial assessment

factory details

بيانات المصنع

Factory name	اسم المصنع
Factory address	عنوان المصنع
Factory phone number	رقم هاتف المصنع
Proposed capital	رأس المال
Number of manpower in the factory.....	عدد القوى العاملة بالمصنع
The total area of the factory	المساحة الكلية للمصنع
Area of existing buildings	مساحة المباني القائمة
Production lines	خطوط الانتاج
Determining the type of activity:	تحديد نوع النشاط :
- local <input type="checkbox"/>	- محلي
- contractual <input type="checkbox"/>	- تعاقدي
- excellence manufacturing <input type="checkbox"/>	- تصنيع بامتياز
Determination of manufacturing steps :	تحديد خطوات التصنيع :
- complete manufacturing <input type="checkbox"/>	- تصنيع كامل
- packaging and wrapping <input type="checkbox"/>	- تعبئة وتغليف

Factory owner information

بيانات مالك المصنع

Full Name:.....	الاسم بالكامل:
ID Number:	الرقم الشخصي :
Mobile Number:	الهاتف المحمول:
E-mal:	البريد الالكتروني:

Factory technical Manager Information

بيانات المدير الفني للمصنع

Full Name:.....	الاسم بالكامل:
ID Number:	الرقم الشخصي :
Mobile Number:	الهاتف المحمول:
E-mal:	البريد الالكتروني:

Authorized Person

المخول بالتوقيع

Full Name:: الاسم الكامل:
 QID Number:: الرقم الشخصي القطري :
 Job Title:: المسمى الوظيفي:
 E-mail:: البريد الإلكتروني:
 Mobile Number:: الهاتف المحمول:
 Landline Number:: الهاتف الأرضي:

Focal Point (Healthcare Facility Representative)

ضابط الاتصال (ممثل المنشأة الصحية)

Full Name:: الاسم الكامل:
 QID Number:: الرقم الشخصي القطري :
 Job Title:: المسمى الوظيفي:
 E-mail:: البريد الإلكتروني:
 Mobile Number:: الهاتف المحمول:
 Landline Number:: الهاتف الأرضي:

Required Documents

الوثائق المطلوبة

- A copy of the initial approval for health activity
- Copy of the main medical staff license : (Technical Manager - Production Manager - Control Manager- Quality Assurance Manager)
- Copy of Commercial Registration and Commercial License
- Water and electricity number
- Copy of civil defense certificate
- Ministry of Energy and Industry approval
- A copy of municipality license and building permit
- Waste Management Company Contract
- Persons authorized to sign
- administrative work prohibit Undertaking

- نسخة من الموافقة المبدئية للنشاط الصحي
- نسخة من ترخيص الكوادر الرئيسية الطبية : (المدير الفني – مدير الانتاج – مدير الرقابة – مدير تأكيد الجودة)
- صورة من السجل التجاري والرخصة التجارية
- رقم الماء والكهرباء
- صورة من شهادة الدفاع المدني
- موافقة وزارة الطاقة والصناعة
- نسخة من ترخيص البلدية و قيد المنشأة
- عقد شركة النفايات الطبية
- لائحة الاشخاص المخولين بالتوقيع
- تعهد حظر العمل الإداري

Declaration

تعهد

I affirm that the information given by me in this form and the enclosures are true and I am solely responsible for its accuracy.

أؤكد أنا الموقع أدناه أن المعلومات التي قدمتها بهذا النموذج ومرفقاته هي صحيحة وأنا المسئول الوحيد عن دقتها.

Name (Authorized Person):: اسم (الشخص المخول):

Date:: التاريخ:

Signature:: التوقيع:

For Official Use

للإستخدام الرسمي

Received by (Counter):: تم الاستلام من قبل (شباك):

Date:: التاريخ:

License Registration Specialist:: أخصائي تسجيل الترخيص:

Date : التاريخ : Signature : التوقيع :