

نموذج طلب ترخيص مستودع مستحضرات صيدلانية

Application for Pharmaceutical Products Warehouse License

All fields are mandatory except for Location coordinates

جميع الحقول إلزامية باستثناء إحداثيات الموقع

معلومات المستودع		Warehouse Information	
اسم المستودع (باللغة العربية):	Warehouse Name (In Arabic):		
اسم المستودع (باللغة الإنجليزية):	Warehouse Name (In English):		
رقم الموافقة المبدئية:	Initial Approval No. :		
رقم ترخيص الدفاع المدني:	Civil Defense License Number:		
تاريخ انتهائه:	Expiry Date:		
رقم ترخيص البلدية:	Municipal License Number:		
تاريخ انتهائه:	Expiry Date:		
رقم السجل التجاري الفرعي للمستودع:	Warehouse Commercial Record No. :		
عنوان المستودع		Warehouse Address	
المنطقة:	Province:		
المدينة:	City:		
الحي:	Area/ District:		
الشارع:	Street:		
رقم المبنى:	Building Number:		
إحداثيات الموقع (GPS):	North	شمال	
	East	شرق	
الهاتف:	Phone:		
تحويلة:	Extension:		
الفاكس:	Fax:		
تحويلة:	Extension:		
البريد الإلكتروني:	Email:		
العنوان البريدي:	Mailing Address:	..... ..... .....
بيانات المالك		Owner Information	
<input type="radio"/> مؤسسة <input type="radio"/> شركة	<input type="radio"/> Establishment <input type="radio"/> Company		
اسم المؤسسة/الشركة (باللغة العربية):	Establishment/Company Name (in Arabic):		
اسم المؤسسة/الشركة (باللغة الإنجليزية):	Establishment/Company Name (in English):		
رقم السجل التجاري الرئيسي:	Main Commercial Record No. :		

Establishment/Company Address				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:	
Email:				البريد الالكتروني:	
Mailing Address:				العنوان البريدي:	
.....					
.....					
.....					
Warehouse activities				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 Insecticides				<input type="checkbox"/> مبيدات بيطرية	
<input type="checkbox"/> Cosmetics				<input type="checkbox"/> مستحضرات تجميل	
Are you going to store fridge items (2-8 C°)?				هل سيتم تخزين أدوية تحتاج إلى تبريد (2-8 م°)؟	
<input type="radio"/> Yes		<input type="radio"/> No		<input type="radio"/> نعم <input type="radio"/> لا	
Are you going to keep products need to be stored below 2C°?				هل سيتم تخزين مستحضرات تحتاج إلى حفظ في درجة حرارة أقل من 2 م°؟	
<input type="radio"/> Yes		<input type="radio"/> No		<input type="radio"/> نعم <input type="radio"/> لا	
Working hours				ساعات العمل	
From:		To:		من: إلى:	
Registered Agency (for Agents Only)				الوكالات المقيدة (خاص بالوكلاء)	
1-		.....		-١	
2-		.....		-٢	
3-		.....		-٣	
4-		.....		-٤	
5-		.....		-٥	

Are you going to store narcotic or controlled drugs?		هل سيتم تخزين أدوية مخدرة أو خاضعة للرقابة؟	
<i>(For Pharmaceutical Warehouse only)</i>		<i>(خاص بمستودع الأدوية)</i>	
<input type="radio"/> Yes	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> لا	<input type="radio"/> نعم
Name of person in charge :		اسم الشخص المسؤول :	
National ID Number:		رقم الهوية الوطنية:	
Expiry Date:		تاريخ الانتهاء:	
Professional Registration ID No.:		رقم بطاقة التسجيل المهني:	
Expiry Date:		تاريخ الانتهاء:	
Method of Distribution		وسائل توزيع المستحضرات	
<input type="radio"/> Refrigerated Vans service owned by warehouse	<input type="radio"/> بواسطة سيارات مبردة خاصة بالمستودع		
<input type="radio"/> Refrigerated Vans service owned by carriers company	<input type="radio"/> بواسطة سيارات مبردة خاصة بشركات نقل		
Warehouse Manager Information		معلومات مدير المستودع	
Name:		الاسم :	
National ID Number:		رقم الهوية الوطنية:	
Expiry Date:		تاريخ الانتهاء:	
Professional Registration No.		رقم بطاقة التسجيل المهني :	
<i>For Pharmacist & Pharmacy Technician</i>		<i>خاص بالصيدلة وفنيي الصيدلة</i>	
Expiry Date:		تاريخ الانتهاء:	
Mobile:		الجوال:	
Email:		البريد الإلكتروني:	
العنوان المعتمد لاستقبال الخطابات الرسمية والتعاميم الصادرة من الهيئة			
The official address for receiving the official letter and memos from SFDA			
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			
Is their a delegated person to follow up with SFDA? if YES please fill out next section			
<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:	
Invoice No. (Sadad):		رقم الفاتورة (ساداد):	

Person in charge of Narcotic & Control Drug Commitment	تعهدات المسؤول عن الأدوية المخدرة
In case of termination of my contract with the establishment/company for any reason I promise to inform SFDA within fifteen days start by last working day.	أتعهد في حال إنهاء تعاقدتي مع المؤسسة/الشركة لأي سبب كان بإبلاغ الهيئة في فترة أقصاها خمسة عشر يوما من تاريخ آخر يوم عمل.
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 فيها و بأي تعاميم وقرارات صدرت من الهيئة. كما أتعهد بالالتزام بأي تنظيمات مستقبلية تقرها الهيئة العامة للغذاء والدواء.
Person in charge Signature:	توقيع المسؤول عن الأدوية المخدرة:
Name:	الاسم:
Date:	التاريخ:
Stamp :	الختم:

Signature should be confirmed by Commercial Chamber

يجب تصديق التوقيع من الغرفة التجارية

Warehouse Manager Commitment	تعهدات مدير المستودع
In case of termination of my contract with the establishment/company for any reason I promise to inform SFDA within fifteen days start by last working day.	أتعهد في حال إنهاء تعاقدتي مع المؤسسة/الشركة لأي سبب كان بإبلاغ الهيئة في فترة أقصاها خمسة عشر يوما من تاريخ آخر يوم عمل.
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.
Warehouse Manager Signature: Name: Date: Stamp :	توقيع مدير المستودع: الاسم: التاريخ: الختم:

Signature should be confirmed by Commercial Chamber

يجب تصديق التوقيع من الغرفة التجارية

Owner Commitment	تعهدات المالك
<p>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.</p>	<p>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 .</p>
<p>I promise to update any changes in the current information.</p>	<p>أتعهد بتعديل معلومات المنشأة في حال طرأ تغيير عليها.</p>
<p>I will not store any product unless I have the license from SFDA.</p>	<p>أتعهد بعدم تخزين أي مستحضر إلا بعد الحصول على الترخيص من الهيئة العامة للغذاء والدواء .</p>
<p>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.</p>	<p>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.</p>
<p>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.</p>	<p>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.</p>
<p>Owner/ General Manager (for companies) signature: Name: Date: Stamp :</p>	<p>توقيع المالك/ المدير العام (للشركات): الاسم: التاريخ: الختم:</p>

Signature should be confirmed by Commercial Chamber

يجب تصديق التوقيع من الغرفة التجارية

الشروط و المستندات المطلوبة للحصول على ترخيص مستودع مستحضرات صيدلانية/ تجميل

الشروط	
١	أن يتم تقديم طلب الحصول على الترخيص قبل انتهاء الموافقة المبدئية.
٢	الحصول على رخصة البلدية.
٣	الحصول على رخصة الدفاع المدني.
٤	تعيين مدير فني للمستودع سعودي ومتفرغ للعمل على أن يكون صيدلياً أو فني صيدلة ، وفي حال وجود أدوية مخدرة ومؤثرات عقلية فيجب أن يكون مدير المستودع صيدلي.
٥	يكون المبنى جيد العزل حرارياً ومائياً وجيد التهوية و لا تقل المساحة المخصصة للتخزين عن ٦٠ متراً مربعاً، و لا يقل الارتفاع عن ٣ أمتار و يجهز بأبواب محكمة الغلق، و لا يقل ارتفاع السقف عن أقصى ارتفاع للتخزين عن متر.
٦	يجب أن يكون مبني المستودع مشيد من الخرسانة المسلحة أو الحديد (هنقر).
٧	أن يكون للمستودع مدخل أو أكثر مخصص للاستلام و التسليم منفصل عن منطقة التخزين.
٨	توفير وحدات تكييف كافية للحفاظ على درجة الحرارة داخل المستودع من ٢٠ إلى ٢٥ درجة مئوية في جميع الأوقات.
٩	ألا تزيد نسبة الرطوبة عن ٦٠%.
١٠	في حالة وجود مستحضرات تحتاج إلى تبريد يجب أن يحتوي المستودع على غرفة تبريد (ثلاجة) لتخزين المواد التي تحتاج إلى تبريد مزودة بجهاز إنذار في حال انخفاض أو ارتفاع درجة الحرارة عن الدرجة المطلوبة بحيث يضمن أن يكون نطاق درجة الحرارة من ٢-٨ درجة مئوية.
١١	في حال وجود مستحضرات يحتاج حفظها لدرجات حرارة شديدة الانخفاض يجب أن يتوفر مجمد (فريزر) بحيث يضمن أن يكون نطاق درجة الحرارة من (-٢٥ إلى -١٠ درجة مئوية) ومزود بجهاز إنذار في حال انخفاض أو ارتفاع درجة الحرارة عن الدرجة المطلوبة و بأرفف ملائمة للحفاظ، و تربط بمولد كهربائي احتياطي يعمل تلقائياً عند انقطاع التيار الكهربائي.
١٢	توفر نظام الكتروني لتسجيل قراءات درجة الحرارة و الرطوبة لكافة أرجاء المستودع، والثلاجة و المجمد (الفريزر) بشكل دوري مع الاحتفاظ بالقراءات في سجلات خاصة بذلك لمدة لا تقل عن سنة. مع توفير سجلات لمعايرة هذه الأجهزة لضمان دقة قياس درجة الحرارة من الجهة المختصة مع الاحتفاظ بمستندات المعايرة لمدة لا تقل عن سنة.
١٣	أن يتم توزيع أجهزة قياس درجة الحرارة و الرطوبة في أماكن و ارتفاعات مختلفة بناء على الخريطة الحرارية للمستودع (Temperature Mapping)، أو وضع مقياس واحد لكل ٥٠ متر مربع من مساحة المستودع.
١٤	يجب أن يتم تقسيم المستودع إلى: • منطقة استلام وتسليم. • منطقة تخزين ذات أرفف. • منطقة حجر مغلقة و منعزلة للتالف أو المنتهي الصلاحية. • منطقة مخصصة للأدوية المسترجعة (Recall). • منطقة مخصصة لتخزين العينات المجانية في حال وجودها. • مكاتب للإدارة ملحقة بالمستودع أو منفصلة عنه.
١٥	في حال احتواء المستودع لأكثر من نشاط فيجب أن تكون في أقسام مختلفة كأن تكون الأدوية البشرية في قسم والأدوية البيطرية في قسم آخر.
١٦	يجب أن تكون الأرضيات ناعمة و يسهل تنظيفها ومن خرسانة.
١٧	يجب أن تكون التهوية والإضاءة بالمستودع جيدة.
١٨	يجب عدم توفر مصدر للنار و التدخين بالمستودع مع وضع لوحات إرشادية لمنع التدخين.
١٩	يجب تطبيق مبدأ التخزين النوعي (كل صنف على حده).
٢٠	يجب المحافظة على نظافة و ترتيب المستودع و الالتزام بالتخزين على الأرفف.
٢١	يجب أن يوفر المستودع وسائل نقل مكيفة و مناسبة لنقل و توزيع المستحضرات أو التعاقد مع شركة متخصصة.
٢٢	في حال التعاقد مع شركة متخصصة للنقل فيجب الاحتفاظ بسندات الدفع لمدة لا تقل عن سنة.
٢٣	يجب أن تكون وسيلة النقل مجهزة لنقل أي مستحضرات بحاجة لدرجة تبريد شديدة الانخفاض (أقل من ٢ درجة مئوية) في حال وجودها.

تتمة الشروط	
٢٤	<p>في حالة رغبة المستودع الترخيص له بالاتجار بالأدوية المخدرة والمؤثرات العقلية يجب الالتزام بما يلي:</p> <ul style="list-style-type: none"> • أن تحفظ وفقاً لمواصفات وشروط التخزين التي قررتها الشركة الصانعة. • أن يكون الحفظ في خزانة أو مستودع في المنشأة المرخص لها. • أن تكون هذه الخزانة (أو المستودع) مخصصة لتخزين المواد المخدرة والمؤثرات العقلية فقط. • أن تكون هذه الخزانة (أو المستودع) محكمة الإغلاق، وألا يترك مجال لخلعها أو كسرها أو نقلها، وأن تزود بنظام إنذار أمني للحماية. • يجب أن يكون هناك سجل خاص في المنشآت الصيدلانية لكل دواء يحتوي على مادة مخدرة أو مؤثر عقلي. • يجب أن تكون صفحات السجل مرقمة تسلسلياً. • يجب أن يشتمل السجل على البيانات التالية: <ul style="list-style-type: none"> أ- اسم الدواء العلمي وشكله الصيدلاني وشكله وتركيزه. ب- الرصيد السابق. ج- الكمية الوارد منها وتاريخ الورود. د - الجهة الوارد منها وتاريخ الورود. هـ- المجموع الكلي. و- الكمية المصروفة ورقم التشغيل وتاريخ الصرف واسم من صرفها وتوقيعه . ز- اسم الجهة المستفيدة وعنوانها. ح- الكمية الباقية. • يجب أن تكتب السجلات بحبر غير قابل للمحو، وعند التعديل يوقع على ذلك. • عند نهاية السنة يجب أن يكتب على السجل اسم مسئول عهدة المواد المخدرة أو المؤثرات العقلية وتوقيعه، واسم مدير المنشأة - أو من ينيبه - وتوقيعه، وأن يختم السجل بالختم الرسمي للمنشأة. • تحفظ السجلات لمدة عشر سنوات. • يتم إتلاف السجلات بعد انقضاء المدة المحددة للحفظ بواسطة لجنة تشكل من ثلاثة أعضاء بقرار من مدير المنشأة أو من ينيبه، ويعد محضر بذلك. • أن يكون مدير المستودع مسؤولاً عن الأدوية المخدرة أو تعيين صيدلي أو مساعد صيدلي سعودي متفرغ. • يجب الالتزام بنظام مكافحة المخدرات و المؤثرات العقلية .
٢٥	<p>في حالة رغبة المستودع الترخيص له بالاتجار بالمبيدات البيطرية يجب الالتزام بما يلي:</p> <ul style="list-style-type: none"> • أن تحفظ وفقاً لمواصفات وشروط التخزين المحددة من قبل الشركة الصانعة. • أن يكون الحفظ في غرفة أو مستودع في المنشأة المرخص لها. • أن تكون هذه الغرفة (أو المستودع) مخصصة لتخزين المبيدات البيطرية فقط. • أن تكون هذه الغرفة ذات تهوية مستقلة إلى خارج المستودع.
٢٦	<p>يجب أن يتوفر في المستودع نظام خاص بالبيانات التالية:</p> <ul style="list-style-type: none"> • الوارد ويوضح: (اسم المنتج التجاري والاسم العلمي للأدوية- تركيزه - رقم الفاتورة وتاريخها - رقم التشغيل وتاريخ انتهاء الصلاحية- بلد المصدر- الشكل الصيدلاني). • المنصرف ويوضح (اسم المنتج التجاري والاسم العلمي للأدوية- الكمية - جهة الصرف - رقم الفاتورة وتاريخها - المتبقي - توقيع من قام بالصرف - رقم التشغيل وتاريخ انتهاء الصلاحية).
٢٧	<p>يجب الاحتفاظ بسجلات الاستلام والصرف لكل شحنة تشمل كمية البضاعة، والاسم العلمي والتجاري، التركيز، الشكل الصيدلاني، رقم التشغيل، وتاريخ الاستلام والصرف، على أن تحفظ السجلات لمدة لا تقل عن سنة لغير الأدوية المخدرة والمؤثرات العقلية.</p>
٢٨	<p>يجب أن يتوفر ختم خاص بالمستودع.</p>
٢٩	<p>يجب التعاقد مع شركة متخصصة للتخلص من النفايات الطبية، مع الاحتفاظ بسجلات الإتلاف لمدة لا تقل عن سنة.</p>
٣٠	<p>وجود نظام لمكافحة القوارض و الحشرات وذلك بالتعاقد مع شركة متخصصة للقيام بهذا الغرض و متابعته دورياً.</p>
٣١	<p>يجب الالتزام بساعات العمل الخاصة بالمستودع والمحددة في نموذج طلب الترخيص.</p>

<u>تتمة الشروط</u>	
٣٢	يجب وضع لوحة خارجية باللغة العربية ولا تقل أبعادها عن ٣متر x ١,٥ متر وأن تحتوي اللوحة على المعلومات التالية: • اسم المستودع • نشاط المستودع • ساعات العمل • رقم التليفون • رقم الفاكس
٣٣	يجب تعليق التراخيص الأصلية في إطارات واقية توضع في مكان واضح داخل المستودع ليسهل الوصول إليها.
٣٤	يجب أن تحفظ في المستودع أصول جميع المستندات المتعلقة به.
٣٥	توفير سجل خاص لزيارة موظف الهيئة العامة للغذاء والدواء يدون فيه ملاحظات الزيارات.
٣٦	في حال الرغبة في إلغاء أو نقل ملكية ترخيص مستودع مرخص له بالاتجار بالأدوية المخدرة والمؤثرات العقلية فيجب أن يتم جردها من قبل اللجنة المختصة المشكلة في الهيئة.
٣٧	في حال الرغبة في تعديل مبنى منطقة التخزين فيجب إخطار الهيئة.
٣٨	يجب إخطار الهيئة في حال الإقفال المؤقت للمستودع.
<u>المستندات</u>	
١	نموذج طلب ترخيص مستودع مستحضرات صيدلانية / تجميل.
٢	صورة من الموافقة المبدئية.
٣	أصل الترخيص في حالة تغيير الموقع.
٤	صورة من السجل التجاري الفرعي الخاص بالمستودع يتضمن الاسم التجاري مطابقاً لما هو مذكور في نموذج الطلب (في حال وجود أكثر من فرع أو كان السجل التجاري الرئيسي يحتوي أنشطة تجارية أخرى).
٥	صورة من رخصة الدفاع المدني سارية المفعول.
٦	صورة من رخصة البلدية سارية المفعول.
٧	صورة من استمارة سيارة النقل المبردة الخاصة بتوزيع ونقل المستحضرات أو صورة العقد مع شركة متخصصة في النقل المبرد.
٨	صورة من عقد سنوي لمكافحة الحشرات والقوارض مع شركة متخصصة .
٩	صورة من عقد سنوي للتخلص الآمن من النفايات الطبية والمستحضرات الصيدلانية أو العشبية النافذة والمنتهية الصلاحية مع شركة متخصصة.
١٠	صورة من شهادات قيد الوكالة.
١١	صورة من الهوية الوطنية لمدير المستودع.
١٢	صورة من بطاقة التسجيل المهني لمدير المستودع.
١٣	صورة من الهوية الوطنية لمسؤول عهدة الأدوية المخدرة والمؤثرات العقلية حال وجودها.
١٤	صورة من بطاقة التسجيل للصيدلي أو مساعد الصيدلي المسؤول عن عهدة الأدوية المخدرة والمؤثرات العقلية في حال وجودها.
١٥	صورة من الهوية الوطنية للمسؤول عن متابعة الطلب لدى الهيئة.
١٦	صورة من الوكالة الشرعية أو تفويض مصدق من الغرفة التجارية للمسؤول عن متابعة الطلب لدى الهيئة.
١٧	إرفاق صورة من رقم المرجع لسداد المقابل المالي لرسم التفتيش (إدارة تفتيش المنشآت) بقيمة ألف (١٠٠٠) ريال في نظام سداد (رقم المفوتر للهيئة العامة للغذاء والدواء ١٠٩).
١٨	إرفاق صورة من رقم المرجع لسداد رسوم الترخيص (إدارة ترخيص المنشآت) بقيمة ثلاثة آلاف (٣٠٠٠) ريال في نظام سداد (رقم المفوتر للهيئة العامة للغذاء والدواء ١٠٩).

All documents should be valid

جميع المستندات يجب أن تكون سارية المفعول