



بِسْمِ تَعَالَى



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شاهرود

معاونت غذا و دارو

شماره ثبت دبیرخانه:

تاریخ:

چک لیست مدارک مورد نیاز جهت صدور ابطال و تاسیس همزمان

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شاهرود- معاونت غذا و دارو

نام و نام خانوادگی:

داروخانه:

نشانی:

تلفن:

ردیف	مدارک مورد نیاز	بله	خیر
1	پر کردن فرم درخواست ابطال و تاسیس همزمان داروخانه (توسط متقاضی ابطال و متقاضی تاسیس)		
2	اصل پروانه تاسیس قبلی داروخانه (جهت ابطال)		
3	اصل پروانه مسئول فنی قبلی داروخانه (جهت ابطال)		
4	تصقیه حساب از شرکتهای پخش		
5	تعهدنامه مبنی بر پذیرش کلیه بدهی های داروخانه بابت خرید از شرکتهای پخش توسط موسس فعلی یا قبلی		
6	کلیه مدارک مورد نیاز جهت تاسیس داروخانه		

نام و امضا متقاضی:

تاریخ:

نام و امضا کارشناس بررسی کننده:

تاریخ: