

رقم المعاملة:.....

تاريخ المعاملة:.....



الجمهورية العربية السورية  
وزارة الصحة  
مديرية مراكز خدمة المواطن  
مركز خدمة المواطن التخصصي الأول

إلى مديرية مراكز خدمة المواطن  
استمارة الحصول على موافقة تخليص فاتورة (عينات)

يرجى تحديد نوع المنتج المطلوب

منتجات أخرى.....  
Other products .....

كواشف مخبرية  
Reagent

مستهلكات طبية  
Consumable

تجهيزات طبية  
Equipment

|  |   |
|--|---|
| Invoice date...../...../..... تاريخ الفاتورة:..... | Invoice No.....: رقم الفاتورة*:               |
| Bill date...../...../..... تاريخ البوليصة:.....    | Bill of lading No.....: رقم بوليصة الشحن*:    |
| Permission date...../...../..... تاريخ الإذن:..... | Permission Delivery No.....: رقم إذن التسليم: |

بيانات الشركة المصنعة والوكيل المحلي / Manufacturer and the local agent Information.

| Local agent data / بيانات الوكيل المحلي |  | Manufacturer Data / بيانات الشركة المصنعة |  |
|---|--|---|--|
| اسم الشركة:                             |  | اسم الشركة:                               |  |
| رقم السجل التجاري:                      |  | بلد المنشأ:                               |  |
| صادر عن أمانة السجل التجاري:            |  | رقم التسجيل:                              |  |
| تاريخ الإصدار:                          |  | تاريخ التسجيل:                            |  |
|   |  | تاريخ الانتهاء:                           |  |

■ يجب أن تتضمن الفاتورة معلومات عن بلد المنشأ والشركة الصانعة.

اسم موظف المكتب الأمامي  
التوقيع :

الاسم الثلاثي لمقدم الطلب  
التوقيع بصحة المعلومات والمرفقات والختم  
رقم الهاتف:  
رقم الجوال:  
رقم الفاكس:  
البريد الإلكتروني

رقم المعاملة:.....

تاريخ المعاملة:.....



الجمهورية العربية السورية  
وزارة الصحة  
مديرية مراكز خدمة المواطن  
مركز خدمة المواطن التخصصي الأول

الأوراق المطلوبة من الممثل المحلي أو المفوض عنه لمعاملة موافقة تخليص فاتورة (عينات):

| الأوراق المطلوبة   | صورة |
|--|------|
| ١. كتاب تفويض للشخص المفوض بتسيير أمور المعاملة من قبل الشركة المحلية مهوور بختم الشركة.   |      |
| ٢. الهوية الشخصية للمفوض أو صاحب الشركة في حال كونه القائم بالمعاملة.  |      |
| ٣. صورة واضحة عن شهادة البيع الحر <b>free sale</b> سارية الصلاحية توشح عليها البنود الواردة بالفاتورة مع ترقيمها.  |      |
| ٤. نسختان عن الفاتورة التجارية (الصورة أو الأصل).  |      |
| ٥. شهادات العقمة <b>Strilization</b> للمواد العقيمة مختومة بختم حي للوكيل المحلي.  |      |
| ٦. شهادات التحليل للمواد الكيميائية (للمستلزمات المعدة للزرع في جسم الإنسان) مختومة بختم حي للوكيل المحلي.   |      |
| ٧. قائمة المفردات <b>Packing List</b> التي توضح أرقام التحضيرات لكل بند من بنود الفاتورة التجارية وتاريخ الإنتاج وتاريخ انتهاء الصلاحية مختومة بختم حي للوكيل المحلي وتقبل في حال كانت موجودة في الفاتورة. |      |
| ٨. كتاب من الوكيل المحلي يوضح فيه أن مواد الفاتورة هي عينات ستقدم إلى مديرية المستلزمات.   |      |
| ٩. استمارة طلب الموافقة على فاتورة.  |      |

العنوان: وزارة الصحة - مجمع الميسات - مديرية مراكز خدمة المواطن- مركز خدمة المواطن التخصصي الأول

E-mail: SC.dir@moh.gov.sy

Tel: 0112742912 / 0112748082