

رقم المعاملة:.....

تاريخ المعاملة:.....



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

إلى مديرية مراكز خدمة المواطن  
استمارة موافقة إجازة استيراد

يرجى تحديد نوع المنتج المطلوب

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

كواشف مخبرية  
Reagent

مستهلكات طبية  
Consumable

تجهيزات طبية  
Equipment

date License...../...../..... تاريخ الإجازة	date Import license..... رقم إجازة الاستيراد
Order date...../...../..... تاريخ الطلبية/الفاتورة	Order\invoice..... رقم الطلبية/الفاتورة

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:	

اسم موظف المكتب الأمامي  
التوقيع :

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

العنوان: وزارة الصحة - مجمع الميسات - مديرية مراكز خدمة المواطن - مركز خدمة المواطن التخصصي الأول  
E-mail: SC.dir@moh.gov.sy Tel: 0112742912 / 0112748082

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 إجازة الاستيراد:

الأوراق المطلوبة	صورة
١. كتاب تفويض للشخص المفوض بتسيير أمور المعاملة من قبل الشركة المحلية ممهور بختم حي للشركة.	
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 تؤشر عليها البنود الواردة بالفاتورة مع ترقيمها.	
٤. وثيقة تسجيل الشركة سارية الصلاحية.	
٥. وثيقة تسجيل المنتجات سارية الصلاحية.	
٦. نسختان عن الفاتورة المبدئية (الصورة أو الأصل) ممهورة بختم الاقتصاد على كامل صفحات الفاتورة المبدئية	
٧. في حال كانت الجهة المورد لها والواردة على الفاتورة تختلف عن الممثل المحلي الوارد اسمه على وثائق التسجيل يطلب كتاب تفويض من الممثل المحلي للشخص الوارد اسمه على الإجازة يحدد فيه رقم الفاتورة التجارية المبدئية ورقم إجازة الاستيراد وتاريخها مع الختم والتوقيع.	
٨. استمارة الموافقة على إجازة.	

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

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

Tel: 0112742912 / 0112748082