



إدارة الصيدلة والرقابة الدوائية
Pharmacy and drug control department

قسم التفتيش والمخدرات
Inspection & Narcotics unit

نموذج تقييم مبدئي لمصنع أدوية

Application for Registration of a Medicine factory Initial assessment

factory details

بيانات المصنع

اسم المصنع:
Factory Name:
نوع المصنع:
Factory Type:
عنوان المصنع:
Factory Address:
رقم التعريف:
PIN NO:
التاريخ المتوقع لبدء العمل:
Estimated Start Date:
التاريخ المتوقع للإنتهاء من العمل:
Estimated Completion Date:
اسم مالك المصنع:
Factory Owner Name:
الرقم الشخصي لمالك المصنع:
Owner QID Number:
الهاتف المحمول لمالك المصنع:
Owner Mobile Number:

Authorized Person

المخول بالتوقيع

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

Focal Point (Healthcare Facility Representative)

ضابط الاتصال (ممثل المنشأة الصحية)

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

Required Documents

- Copy of the factory owner's ID.
- A copy of the approvals of the Ministry of Energy and Industry, Minister of Municipality and Environment, KAHRAMAA, Civil defenses, CCTV Systems.
- Undertaken letter to provide the pharmaceutical and technical staff for the factory.
- Undertaken letter to apply GMP requirements.
- Feasibility study of the project.
- Simplified artwork for the factory showing the location, boundaries and area with a geometric sketch as well as a factory work plan.

الوثائق المطلوبة

- صورة من البطاقة الشخصية لمالك المصنع .
- صورة من موافقات وزارة الطاقة والصناعة، وزارة البلدية والبيئة، كهرباء، الدفاع المدني، النظم الأمنية .
- تعهد بتوفير الكوادر الصيدلانية والفنية للمصنع .
- تعهد بتطبيق اساس اشتراطات التصنيع الجيد العالمية GMP .
- دراسة جدوى للمشروع .
- مخطط مبسط للمصنع موضعاً الموقع وحدود المصنع والمساحة مع رسم هندسي له بالإضافة إلى خارطة العمل بالمصنع .

Declaration

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

Name (Authorized Person):

Date:

Signature:

تعهد

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

اسم (الشخص المخول):

التاريخ:

التوقيع:

For Official Use

Received by (Counter):

Date:

License Registration Specialist:

Date : التاريخ : Signature :

للإستخدام الرسمي

تم الاستلام من قبل (شباك):

التاريخ:

أخصائي تسجيل الترخيص:

التوقيع :