

فوریت

تاریخ ۱۴۰۴/۰۳/۱۹ - ۱۲:۴۶:۰۸

شماره داخلی ۱۶۲۱۳۲/۱۴۰۴

شماره ثبت صادره

تاریخ ثبت صادره

پیوست دارد



باسمه تعالی

معاونت غذا و دارو

تولید، پشتیبانی‌ها و مانع زدایی‌ها

نام و سمت گیرنده

ردیف	نام و سمت گیرنده	کد	عملیات
۱	جناب آقای محمد دوله رئیس محترم شبکه بهداشت و درمان فیروزآباد		

موضوع فراخوان توزیع شیرخشک رژیمی و کوپنی شهرستان فیروزآباد

با سلام و احترام

بازگشت به نامه شماره ۱۳۸۲۸۲ به تاریخ ۱۴۰۴/۰۳/۰۸ ریاست محترم شبکه بهداشت و درمان فیروزآباد و اعلام انصراف سرکار خانم دکتر نسرين خلیلی جهت توزیع شیرخشک‌های رژیمی و کوپنی و نظر به درخواست متعدد داروسازان محترم در خصوص توزیع شیرخشک‌های کوپنی و رژیمی یارانه‌ای، خواهشمند است دستور فرمایید ضمن اطلاع رسانی لازم به کلیه داروخانه‌های زیر مجموعه شبکه بهداشت و درمان فیروزآباد، اعلام گردد موسسین محترم داروخانه‌های متقاضی توزیع شیرخشک‌های کوپنی و رژیمی یارانه‌ای، از تاریخ ۱۴۰۴/۰۳/۱۹ لغایت ۱۴۰۴/۰۳/۲۰ درخواست خود به همراه فرم تعهد مربوطه (پیوست) و سایر مستندات را به صورت حضوری (صرفاً موسس داروخانه با همراه داشتن کارت نظام پزشکی) به شبکه بهداشت و درمان فیروزآباد تحویل نمایند. همچنین خواهشمند است دستور فرمائید پس از بررسی و جمع بندی درخواست‌ها، حداکثر تا تاریخ ۱۴۰۴/۰۳/۲۱ تمامی درخواست‌های واصله به این معاونت ارسال گردد. لازم به ذکر است پس از بررسی سوابق نظارتی و تایید کمیسیون قانونی ماده ۲۰ دانشگاه، اسامی داروخانه‌های واجد شرایط به صورت مکتوب به شرکت‌های پخش اعلام خواهد شد.

همکاران محترم پیش از شرکت در فراخوان به موارد زیر توجه داشته باشند:

- ۱- در صورتی که داروخانه‌ای در مجاورت مطب متخصص و یا درمانگاهی واقع شده است که دارای نسخه شیرخشک رژیمی می باشد، مستندات مربوطه (نمونه نسخ و نامه پزشک متخصص) به پیوست درخواست ارسال گردد.
- ۲- این تاریخ قابل تمدید نبوده و به درخواست‌های بعد از این تاریخ ترتیب اثر داده نخواهد شد.
- ۳- اولویت گزینش داروخانه‌های منتخب با داروخانه‌هایی است که درخواست توزیع شیرخشک رژیمی و کوپنی را به صورت همزمان اعلام نمایند.

نام و سمت مدیر واحد

دکتر محمدجواد خشنود معاون غذا و دارو

اقدام کننده

کارشناس امور دارویی



اطلاعات مدرک

تلفن ۷۴۷۶

کلید واژه

آدرس

پست الکترونیک

Handwritten notes and signatures in blue ink at the bottom right of the page.

فوریت

تاریخ ۱۴۰۴/۰۳/۰۸-۰۹:۵۳:۰۰

شماره داخلی ۱۳۸۲۸۲/۱۴۰۴

شماره ثبت صادره

تاریخ ثبت صادره

پیوست دارد



باسمه تعالی

شبکه بهداشت و درمان شهرستان فیروزآباد

نام و سمت گیرنده

تولید، پشتیبانی‌ها و مانع زدایی‌ها

ردیف	نام و سمت گیرنده	کد	عملیات
۱	سرکار خانم دکتر ملیحه امین صفائی اردکانی رئیس محترم اداره نظارت و ارزیابی فرآورده های طبیعی، سنتی و مکمل		

موضوع داروخانه های منتخب توزیع شیرهای رژیمی شهرستان فیروزآباد

باسلام واحترام

بدینوسیله با توجه به درخواست سرکار خانم دکتر خلیلی مبنی بر انصراف ایشان به عنوان داروخانه منتخب توزیع شیرخشک های رژیمی و هم چنین تقاضای جناب آقای دکتر بردبار جهت کسب امتیاز یاد شده و باتوجه به عملکرد ایشان در زمینه توزیع شیرخشک به شهروندان، خواهشمند است در صورت صلاحدید دستور به اقدام لازم را مبذول فرمایید.

اقدام کننده

نام و سمت مدیر واحد

محمد دوله رئیس شبکه بهداشت و درمان فیروزآباد

سپیده احمدی فرد - کارشناس امور دارویی شبکه بهداشت و

درمان، فیروزآباد

اطلاعات مدرک

تلفن ۲۳۳

کلید واژه

آدرس

پست الکترونیک

فرم تعهد توزیع شیر خشک کوپنی و رژیمی یارانه ای

رئیس محترم اداره فرآورده‌های طبیعی، سنتی، مکمل و شیر خشک

با سلام و احترام

اینجانب..... به شماره نظام پزشکی.....موسس داروخانه.....

آدرس داروخانه/ تلفن.....

شیر خشک یارانه ای (کوپنی) □

نوع شیر خشک درخواستی: شیر خشک رژیمی □

با آگاهی کامل از ضوابط و مقررات مربوطه و پذیرش موارد ذیل، تقاضای توزیع شیر خشک‌های اعلامی را از شرکت‌های پخش دارویی دارم. خواهشمند است در این خصوص دستور مقتضی را صادر فرمایید.

-فروش شیر خشک منحصر با نسخه الکترونیک (جهت شیرهای رژیمی)

-ثبت شیر در سامانه‌های تیتک و بیمه سلامت

-ثبت شیر یارانه ای (کوپنی) در سامانه Childfms

-همکاری با بازرسین در زمان بازدیدهای ادواری

مسئولیت رعایت موارد مذکور به عهده‌ی اینجانب بوده و با توجه به حساسیت موضوع می پذیرم در صورت مشاهده‌ی عدم رعایت موارد مذکور بلافاصله سهمیه داروخانه قطع شده و اقدامات قانونی مقتضی صورت پذیرد.

نام و نام خانوادگی

مهر و امضا

تاریخ