



باسمه تعالی

معاونت غذا و دارو

نام و سمت گیرنده

تولید، پشتیبانی‌ها و مانع زدایی‌ها

ردیف

نام و سمت گیرنده

کد

عملیات

۱ رئیس محترم شبکه بهداشت و درمان شهرستان مهر

موضوع فراخوان توزیع شیرخشک کوپنی و رژیمی-شهرستان مهر

با سلام و احترام

نظر به درخواست متعدد داروسازان محترم در خصوص توزیع شیرخشک‌های کوپنی و رژیمی، خواهشمند است دستور فرمایید ضمن اطلاع رسانی لازم به کلیه داروخانه‌های زیر مجموعه شبکه بهداشت و درمان مهر، اعلام گردد موسسین محترم داروخانه‌های متقاضی توزیع شیرخشک‌های کوپنی و رژیمی یارانه ای، 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 شهرستان مهر تحویل نمایند. همچنین خواهشمند است دستور فرمائید پس از بررسی و جمع بندی درخواست‌ها، حداکثر تا تاریخ ۱۴۰۴/۰۴/۱۱ 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. **این تاریخ قابل تمدید نبوده و به درخواست‌های بعد از این تاریخ ترتیب اثر داده نمی‌شود.**

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

- ۱- در صورتی که داروخانه ای 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.

اقدام کننده

نام و سمت مدیر واحد

کارشناس امور دارویی

دکتر محمدجواد خشنود معاون غذا و دارو

اطلاعات مدرک

تلفن ۷۴۷۶

کلید واژه

آدرس

پست الکترونیک



Handwritten notes and stamps in blue ink, including a large circular stamp with the text 'توزیع شیرخشک کوپنی و رژیمی' and other illegible signatures and dates.

تاریخ