

فوریت

تاریخ ۱۴۰۴/۰۷/۰۶ - ۱۹:۲۷:۵۸

شماره داخلی ۳۸۷۰۹۷/۱۴۰۴

شماره ثبت صادره ۱۴۰۴/۰۳/۰۹/پ/۱۴۰۴/ص

تاریخ ثبت صادره ۱۴۰۴/۰۷/۰۷ - ۰۷:۴۶:۵۲

پیوست دارد



باسمه تعالی

معاونت دارو و غذا

تولید، پشتیبانی‌ها و مانع زدایی‌ها

نام و سمت گیرنده

ردیف	نام و سمت گیرنده	کد	عملیات
۱	سرکار خانم زینب حسینی دوست سرپرست محترم شبکه بهداشت و درمان قادرآباد		

موضوع فراخوان شیرخشک رژیمی - شهرستان قادرآباد

با سلام و احترام

نظر به اعلام آن شبکه در خصوص نیاز منطقه قادرآباد به داروخانه منتخب توزیع شیرخشک‌های رژیمی و نبود داروخانه‌ی منتخب شیرخشک‌های رژیمی در این شهرستان، خواهشمند است دستور فرمایید ضمن اطلاع رسانی لازم به کلیه داروخانه‌های زیر مجموعه شبکه بهداشت و درمان قادرآباد، اعلام گردد موسسین محترم داروخانه‌های متقاضی توزیع شیرخشک‌های رژیمی یارانه‌ای، 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 قادرآباد تحویل نمایند. همچنین خواهشمند است دستور فرمائید پس از بررسی و جمع بندی درخواست‌ها، حداکثر تا تاریخ ۱۴۰۴/۰۷/۰۹ 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 داروخانه 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 می‌باشد، مستندات مربوطه (نمونه نسخه 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.

نام و سمت مدیر واحد

دکتر محمدجواد خنود معاون غذا و دارو

اقدام کننده

کارشناس فرآورده های طبیعی، سنتی و مکمل



اطلاعات مدرک

تلفن ۷۶۶۳

کلید واژه

آدرس

پست الکترونیک

فوریت

تاریخ ۱۴۰۴/۰۷/۰۵ - ۱۱:۱۴:۴۱

شماره داخلی ۳۸۲۶۹۳/۱۴۰۴

شماره ثبت صادره

تاریخ ثبت صادره

پیوست ندارد



بِسْمِ اللَّهِ تَعَالَى

بیمارستان سیدالشهدا (ع) قادرآباد (مشهد)

مرغاب

تولید، پشتیبانی‌ها و مانع زدایی‌ها

نام و سمت گیرنده

ردیف	نام و سمت گیرنده	کد	عملیات
۱	جناب آقای دکتر محمدجواد خشنود سرپرست محترم معاونت غذا و دارو		

موضوع درخواست تخصیص سهمیه شیرخشک رژیمی برای شهرستان قادرآباد

استاد محترم جناب آقای دکتر خشنود

با سلام و احترام

به استحضار میرساند شهرستان قادرآباد فاقد سهمیه شیرخشک رژیمی است و خانواده‌ها ناچار به تهیه آن از شهرستانهای مجاور میباشند.

خواهشمند است دستور فرمایید در راستای رفاه بیماران و تسهیل دسترسی، سهمیه مربوطه برای این شهرستان اختصاص یابد.

با احترام مدیر دارویی شهرستان قادرآباد

نام و سمت مدیر واحد

زینب حسینی دوست سرپرست منطقه بهداشت و درمان منطقه قادرآباد

اقدام کننده

مهديه برزگر - کارشناس امور دارویی (داروساز)

اطلاعات مدرک

تلفن ۹۰۳۰۳۹۶۲۱۸

کلید واژه

آدرس

پست الکترونیک

فرم تعهد توزیع شیرخشک رژیمی یارانه ای

رئیس محترم اداره فرآورده های طبیعی، سنتی، مکمل و شیرخشک

با سلام و احترام

اینجانب..... به شماره نظام پزشکی.....موسس داروخانه.....
آدرس داروخانه/ تلفن.....

نوع شیرخشک درخواستی: شیرخشک رژیمی ■

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

-فروش شیرخشک منحصر با نسخه الکترونیک (جهت شیرهای رژیمی)

-ثبت شیر در سامانه های تیتک و بیمه سلامت

-همکاری با بازرسین در زمان بازدیدهای ادواری

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

نام و نام خانوادگی

مهر و امضا

تاریخ