

## الأوراق المطلوبة للاستفادة من استثمار الأدوية للصيديات

- 1 - تعبئة نموذج طلب الاستثمار المرفق .
- 2 - صورة عن الهوية الشخصية للصيدلي.
- 3 - اشعار بتسديد الالتزامات المالية من الصيدلي الراغب بالاستفادة من القرض.
- 4 - اشعار بتسديد الالتزامات المالية من الصيدلي الكفيل .
- 6 - شهادة راتب للمدين والكفيل
- 8 - فاتورة تفصيليه بالأدوية وأسعارها صادرة عن مستودع او شركة أدوية وموقعة ومختومه حسب الأصول.

### المطلوب بعد موافقة المجلس

- 1- حضور الكفيل والمدين شخصيا
- 2- دفع بدل الخدمات
- 3- احضار الشيكات او توقيع الكمبيالات عند موظف الاستثمار
- 4- احضار مصادقة توقيع من البنك

## شروط استثمار الادوية للصيديات

- (1) أن يكون الصيدلي مالكا للصيدلية لمدة لا تقل عن (3) سنوات ولا يسمح بتجاوز هذا البند
- (2) ان يكون مالك الصيدلية مسددا لكافة التزاماته المالية المترتبة عليه
- (3) وجود كفيل صيدلاني ومسدد لكافة التزاماته الماليه المترتبة عليه أو كفيل حكومي مع وجود اقتطاع من مكان عمله.
- (4) احضار رخصة مهن جديدة وسجل تجاري جديد للصيدلية .
- (5) يتم تسديد قيمة القرض بمدة اقصاها (24) شهر وبمربحة مقدارها (5%) وبشيكات بنكية فقط.
- (6) في حال التزام صاحب الصيدلية بالتسديد (50%) من قيمة القرض يتم منحه قرضا آخر بمقدار(50%) من قيمة القرض السابق .
- (7) الحد الأقصى للقرض هو(10000) دينار.
- (8) تقديم شيكات بنكية شهرية بقيمة كامل القرض مع المربحة.
- (9) يتم كتابة كمبيالة على الصيدلي المدين بالقيمة الإجمالية للقرض وموقعة من الكفيل .
- (10) يتم تقديم رهن بقيمة القرض المطلوب اذا كان المبلغ يزيد 5000 دينار .
- (11) يتم أحضار كتاب من الصيدلية/صاحب الصيدلية يوضح به قيمة الأدوية اللازمة مع ذكر اسم المستودع والكمية والسعر ليتم عرضها على اللجنة مع استكمال باقي الشروط.
- (12) يتم استيفاء مبلغ بدل خدمات.
- (13) في حال وفاة الصيدلاني / الصيدلانية المستفيد من القرض يتم اقتطاع كامل قيمة القرض من تعويض الوفاة المستحق للورثة.

نموذج طلب الاستفادة من استثمار الأدوية الصيدليات

الاسم الرباعي :-

رقم العضوية :

مكان العمل :

مكان السكن :

الراتب :

رقم الهاتف :

اسم الكفيل :-

مكان عمل الكفيل :

مكان سكن الكفيل :

راتب الكفيل :

رقم هاتف الكفيل :

قيمة الاستثمار المطلوب :-

مدة السداد بالسنوات :-

طريقة دفع الاقساط:- ( شيكات بنكية ) ، ( كمبيالات )

التوقيع :- التاريخ

## الموضوع :- تعهد كفالة

أتعهد أنا الدكتور/ة ..... بأن أقوم بتسديد

الشيكات او الكمبيالات المقدمة لمعاملة الادوية التي قام بشرائها الدكتور/ة

.....

اذا لم يتم تسديدها من قبل الدكتور/ة ..... كفالة

مطلقة حتى يتم استلام كتاب من النقابة يفيد بتسديد شيكات او كمبيالات

الادوية موضوع الكفالة.

وعلى هذا أوقع ...

ملاحظه : تعتبر الكمبياله الاجماليه او الشيك الاجمالي لاغي بعد تسديد كامل

الاقساط المستحقه

الاسم :-

التوقيع :-

التاريخ :-