



**ኦሮሚያ ክልላዊ መንግሥት
የመድኃኒት መግዣ ልዩ ፈቃድ**

ቁጥር:-BEFO/AHITOFFWO 801
ቀን:- 11-12-2004

የድርጅቱ ስም:- **የናስ ፋይስ ጋ. የተ.የግል ግብር ክለስ**

የባለንብረቱ ስም :- **የናስ ፋይስ ጋ. የተ.የግል ግብር**

አድራሻ ክልል/መስተዳድር :- **ኦሮሚያ ዞን:- በጌጌጌ ዞን ኦሮሚያ ልዩ ዞን መድ:-**

ከተማ :- **ሰጋጣፎ ለገዳዲ ቀበሌ:-01 ስልክ ቁጥር:-011-555-7777**

የባለሙያው ሙሉ ስም:-**አቶ በቃሉ እንዳለ ልጅ**

የሙያ ደረጃ:-**ጃኒየር ድራጊስት በጤና ጥበቃ የተመዘገበ ፈቃድ ቁጥር:-011-555-7777**

የድርጅት ደረጃ :-**አነስተኛ ክሊኒክ**

ከጤና ጥበቃ ቢሮ የተሰጠው የጤና አገልግሎት ፈቃድ ቁጥር:- **AHITOFFWO/1-95598** ድርጅቱ

በሥራ ለሚያካሄደው የጤና አገልግሎት የሚውል



እስከ 2005	እስከ 2006	እስከ 2007	እስከ 2008
R.No 593940	R.No 569401	R.No 569402	R.No 569403
ፊርማ <i>[Signature]</i>	ፊርማ <i>[Signature]</i>	ፊርማ <i>[Signature]</i>	ፊርማ <i>[Signature]</i>

ማስጠንቀቂያ

1. ፈቃዱ በየዓመቱ ከሐምሌ 30 ቀን በፊት መታደስ አለበት።
2. ለድርጅቱ ለተሰጠ ፈቃዱ ግለሰቦች እንዲጠቀሙት ወጥንቃቄ መያዝ ይኖርባቸዋል።
3. በድርጅቱ ስም የተገዘቡትን መድኃኒቶች ለሌላ አላልፎ መሸጥ አይቻልም።
4. ፈቃድ የአገልግሎት ጊዜው ሲያበቃ ለክልሉ መድኃኒት አስተዳደርና ቁጥጥር ባለስልጣን መመለስ አለበት።
5. በፈቃዱ ላይ ለሚደረገው ሕገወጥ ተግባር ድርጅቱም ሆነ ባለሙያው የውል ተጠያቂ ናቸው።

