



Handwritten signature: Juthes-za
Handwritten name: Juthes-za

በኦሮሚያ ክልላዊ መንግስት
የኦሮሚያ ጤና ጥበቃ ቢሮ
የመድሃኒት መግዣ ልዩ ፈቃድ

ቁጥር BES/AMST/TFW/242
 ቀን 02/04/2002

የድርጅት ስም የብሾፍቱ ከተማና አካባቢዉ ፖሊስ ክሊኒክ
 የባለንብረቱ ስም የብሾፍቱ ከተማና አካባቢዉ ፖሊስ
 አድራሻ ክልል/መስተዳደር/ኦሮሚያ ዞን የብሾፍቱ ከተማ አስተዳደር ወረዳ ከተማ
ብሾፍቱ ቀበሌ 04 ስቁ-0114338454 ፖላቁ. 1600
 የባለሙያዉ ስም ሳሙኤል ጉዬ የወንድ አያት ስም ሳሊ
 የሙያ ደረጃ ጅኒዩር ክሊኒካል ነርስ የተመዘገበበት ቁጥር JCN=2158/2000
 የድርጅት ደረጃ ክሊኒክ
 ከጤና ጥበቃ ቢሮ የተሰጠዉ የጤና አገልግሎት ፈቃድ ቁጥር 1089/625/22

ድርጅቱ በስሩ ለሚያካሂደዉ የጤና አገልግሎት የሚወልድ ክሊኒክ/Health Station/
ደረጃ እንድያዙ የተፈቀዱ መድሀኒቶችን ብቻ እንድገዛ ተፈቅዶለታል፡፡



የባለስልጣን ፊርማ

Handwritten signature

መሀመድ ቱሰ.

የፈቃድና እንስጥክሽን ን/የሥራ ሂ/ፈ.ገማ.

እስከ ሰኔ 30 2002	እስከ ሰኔ 30 2003	እስከ ሰኔ 30 2004	እስከ ሰኔ 30 2005
Rec.No-348113	Rec.No-525870	Rec.No-525879	Rec.No-----

ፊርማ ፊርማ ፊርማ ፊርማ
Badilu H/Maariyaam (BSc. MBChB) Badilu H/Maariyaam (BSc. MBChB) Badilu H/Maariyaam (BSc. MBChB) Badilu H/Maariyaam (BSc. MBChB)
Gaggeessaa Adeemsaa Hojii To'annaa Gaggeessaa Adeemsaa Hojii To'annaa Gaggeessaa Adeemsaa Hojii To'annaa Gaggeessaa Adeemsaa Hojii To'annaa
Qulqullina Fayyaa, Tajaajilawwan Qulqullina Fayyaa, Tajaajilawwan Qulqullina Fayyaa, Tajaajilawwan Qulqullina Fayyaa, Tajaajilawwan
Fayyaan Walqabatani fi Omishootaa Fayyaan Walqabatani fi Omishootaa Fayyaan Walqabatani fi Omishootaa Fayyaan Walqabatani fi Omishootaa

- 1.ፈቃዱ በየዓመቱ ከሐምሌ 30 ቀን በፊት መታደስ አለበት፡፡
- 2.ለድርጅቱ በተሰጣ ፈቃድ ግለሰቦች እንዳይጠቀሙበት በጥንቃቄ መያዝ ይኖርበታል፡፡
- 3.በድርጅቱ ስም የተገዙትን መድሃኒቶች ለሌላ አሳልፎ መሸጥ ክልክል ነዉ፡፡
- 4.ፈቃዱ የአገልግሎት ጊዜዉ ስያበቃ ለኦሮሚያ ጤና ቢሮ መመለስ አለበት፡፡
- 5.በፈቃዱ ላይ ለሚደረገዉ ሕገወጥ ተግባር ድርጅቱም ሆነ ባለሙያዉ የወል ተጠያቂ ናቸዉ፡፡