

Medical Devices Storing Facility Requirements Checklist

قائمة متطلبات منشآت تخزين أجهزة و معدات طبية

Ref No:	Date:	
Facility Name:	Address/location:	
Owner name:	Owner contact number:	
Applicant name:	Contact Number:	
Requirements: -	Remarks ✓	المتطلبات: -
1. Medical devices Storing Facility application form.		1. استمارة طلب منشآت تخزين أجهزة و مستلزمات طبية
2. Site Engineering drawing showing the following (receiving area, storage area, delivery area, quarantine area).		2. رسم هندسي للموقع يوضح التالي (منطقة الاستلام ، منطقة التخزين ، منطقة التسليم ، منطقة التحفظ/العزل).
3. Tracing system.		3. نظام التتبع/ التعقب المستخدم بالمخزن.
4. Equipment and vehicles to be used inside the storing facilities		4. المعدات و الالات المستخدمة داخل المنشآت في عمليات التخزين
5. Equipment and vehicles to be used medical devices transportation		5. المعدات و الالات و السيارات المستخدمة للنقل خارج المنشآت
6. Internal policies and procedure.		6. الاجراءات الداخلية للتعامل مع الاجهزة و المستلزمات الطبية.
7. name & number of employees (for medical devices) at the company and designation including CV's.		7. معلومات الموظفين بما في ذلك السير الذاتية.
8. Approvals of other government sectors if available (Civil Defense, Municipalities)		8. موافقات الجهات الحكومية الاخرى ان وجدت (الدفاع المدني ، البلديات)
9. Signed and stamped terms and conditions form.		9. اقرار بالموافقة على الشروط و الاحكام
Comments:		
..... 		
Applicant designation:	Signature:	