



الهيئة العامة للمنشآت الصغيرة والمتوسطة
Small & Medium Enterprises General Authority

دليل التسجيل في خدمة وصفي

ضمن مبادرة دعم الصيدليات الصغيرة والمتوسطة



يُشترط على المستفيد

إصدار شهادة حجم المنشأة من خلال الرابط التالي:

[اضغط هنا لإصدار شهادة حجم المنشأة](#)

الدخول على الخدمة من خلال الرابط التالي:

[خدمة وصفتي](#)

خطوات التسجيل:

1. تعبئة البيانات المطلوبة في نموذج التسجيل

معلومات الصيدلية	
السجل التجاري *	اسم الصيدلية بالعربي *
<input type="text"/>	<input type="text"/>
رقم التسجيل الضريبي *	اسم الصيدلية الإنجليزي *
<input type="text"/>	<input type="text"/>
عدد الفروع *	رقم الهاتف
<input type="text"/>	<input type="text"/>
* المدينة *	رقم الجوال *
<input type="text"/>	<input type="text"/>
اختار من فضلك	
الحي / الشارع *	البريد الإلكتروني *
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="button" value="التالي"/>	

2. تحميل اتفاقية الاشتراك الخاصة بخدمة وصفتي

تسجيل الصيدليات

المتطلبات القانونية والمرفقات	معلومات المالية	معلومات التواصل	معلومات الصيدلية
<u>اشتراطات تأهيل صيدلية مجتمعية</u>			
<p>يتطلب توفر الشروط التالية في الصيدلية للتعاقد مع شركة نوبكو والاشتراك بخدمة وصفتي</p> <ul style="list-style-type: none">أن تكون رخصة المنشأة الصيدلانية وجميع الأوراق الرسمية سارية المفعول.أن تعامل الصيدلية مع الموردين المعتمدين والمذكورين في قائمة وصفتي فقط.أن يكون الصيدلي العامل في الصيدلية حاصل على تصنيف من الهيئة السعودية للتخصصات الصحية برخصة سارية المفعول.توفر جهاز حاسب آلي متصل بشبكة الإنترنت للدخول على النظام.توفر طابعة ملصق إرشادات استخدام الدواء، وقارن باركود.إكمال النماذج التالية، وافعها في صفحة طلب الاشتراك :للحصول على نموذج الاشتراك (اضغط هنا)للحصول على نموذج تسجيل فروع الصيدلية (اضغط هنا)للحصول على النسخة الأكثر شيوعاً للصيدلية (اضغط هنا)			

معلومات الصيدلية

3. تعبئة بيانات اتفاقية الاشتراك، مع ذكر اسم المبادرة بجانب اسم الصيدلية في الطلب

Form05.WSFD.V03

اتفاقية اشتراك منشآت صيدلانية في خدمة وصفتي

وصفتني
wasfaty

بيانات المنشأة الصيدلانية (تعيناً من قبل الموظف المختص/المخول من المنشأة فقط):

البريد الإلكتروني:	اسم الصيدلية - مبادرة دعم الصيدليات	اسم المنشأة:
عنوان المقر الرئيسي للمنشأة:		رقم السجل التجاري:
رقم هاتف المنشأة:		تاريخ انتهاء، السجل التجاري:
معلومات الحساب البنكي للمنشأة:		اسم مسؤول التواصل:
رقم التسجيل بشركة نوبكو : <small>*تعيناً من هيل شركة نوبكو</small>		رقم التواصل:

بعون الله وتوفيقه، تم إبرام اتفاقية اشتراك منشآت صيدلانية في خدمة وصفتي هذا (يشار إليه فيما بعد بـ "الاتفاقية") بين كلاً من الشركة الوطنية للشراء الموحد (نوبكو) والمشترك في الخدمة ويشار إلى كل منهما منفرداً بـ "الطرف" ويشار إليهما مجتمعين بـ "الطرفين" أو "الطرفان".

4. إرفاق شهادة حجم المنشأة مع اتفاقية الاشتراك المكتملة

المرفقات

تحميل نموذج تسجيل فروع الصيدلية نموذج الاشتراك نموذج التواصل نموذج قائمة الموردين المعتمدين	تحميل ملف قائمة الفروع * <input type="file"/> No file chosen Choose File اسم الملف: <input type="text"/> تحميل ملف التواصل <input type="file"/> No file chosen Choose File اسم الملف: <input type="text"/> تحميل نموذج الشراك * <input type="file"/> WasfatySub.pdf Choose File ← اسم الملف: <input type="text"/> يجب تعبئة نموذج الاشتراك بالتوقيع و ختم الغرفة التجارية
--	---

5. تقديم الطلب من خلال النظام

لأي استفسارات إضافية تتعلق بخدمة وصفتي، يرجى التواصل عن طريق البريد الإلكتروني:
 Pharmacies@wasfaty.sa