

༡༡། འོད་གྲི་གསོ་བ་རིག་པའི་སྔན་སྐྱོར་ཁང་ངམ་སྔན་སྐྱོར་གྱི་ཚན་དེབ་སྐྱེལ་ཚེད་ལུ་སྟན།



༡༡། འདམལ་སྔན་འོད་གྲི་གསོ་བ་རིག་པའི་སྔན་སྐྱོར་ཁང་གི་ཕྱོགས་སྐྱོང་ཚེ་མཚོ་ག་གི་རྒྱུང་དུ།

གུས་གསོལ།

འདི་གའི་སྔན་སྐྱོར་ཁང་ / སྔན་སྐྱོར་གྱི་ཚན་དེབ་ཡིན་ཡོད་པའི་སྔན་སྐྱོར་གསལ་འགོད་མཁོ་ག་སྟེད་གི་ཚ་སྐྱེན་ནམས་ཁ་
གསལ་འགོད་འབྲུལ་ལྷན་པ་དང་ཚབས་ཅིག་བཙུག་པུ་རྒྱ་རྒྱུ་ལགས་ན་སྔན་མིང་
.....སྔན་སྐྱོར་ཁང་/སྔན་སྐྱོར་གྱི་ཚན་.....

འདི་ཉིད་སྔན་སྐྱོར་ཁང་ / སྔན་སྐྱོར་གྱི་ཚན་གི་ལུ་དེབ་སྐྱེལ་དོན་ཡིན་སྐྱབས་འདུག་ཡོད་བ་མཚུན།

གོང་མིང་པས་སྐྱེལ་ ལྷ་ ཚོས་ ལ་སྐྱེལ།

མཚན་ཉགས།

ལས་དམ།

འགོངས་ཤོག ༩༡༧

FORM 3-A

༡༡། འོད་ཀྱི་གསོ་བ་རིག་པའི་སྐན་སྦྱོར་ཁང་ངམ་སྐན་སྦྱོར་ལྗེ་ཚན་དེབ་སྐྱེལ་གྱི་འགོངས་ཤོག

༡། སྐན་སྦྱོར་ཁང་/སྐན་སྦྱོར་ལྗེ་ཚན་གྱི་མིང་།

Name of Pharmaceutical Company/ Unit

༢། ཁ་བྱང་། Address:

.....
.....
.....
.....

ཁ་པར་ཨང་། Contact Numbers

སློབ་འཕྲིན་ཁ་བྱང་། E-Mail ID

དྲ་ཚུལ་ཁ་བྱང་། Website

༣། སྐན་སྦྱོར་ཁང་/སྐན་སྦྱོར་ལྗེ་ཚན་གསར་འཛུགས་གྱི་ཕྱི་ལོ་ཟླ་ཚེས།

Date and year of the commencement of the pharmaceutical company/unit

༤། བཟོ་སྐྱུག་བྱེད་བཞིན་པའི་སྐན་སྦྱོར་ལྗེ་གྲངས།

(ཐོ་གཞུང་ཟུར་འབུལ་བྱ་དགོས།)

Number of medicinal formulation manufacturing at present
(attach list separately)

༥། འཛིན་སྐྱོང་། Administration

༧། ཚོགས་པ་དང་སྐྱིར་གཉེར་གང་ཡིན།

Organisation / Private

ཁ ཚོགས་པའམ་སྒྲིག་གཉེན་སྲིད་ཚན་ཉེན་གནས་གཞུང་ལ་དབུ་བཟུང་བའི་ཡོད་དམ་མིན།

Registered under Society Act . Yes/No

དབུ་བཟུང་བའི་ཡོད་ཚེ་དབུ་བཟུང་ལྟངས་ལྟར་གྲངས།

(དབུ་བཟུང་ལྟངས་ལྟར་འབྲེན་འདུག་ཟུང་འབྲེན་གྱི་དགོས།) If yes, attach copy of the registration

ག སྒྲིག་སྲོལ་ཁང་/སྒྲིག་སྲོལ་མེ་ཚན་མོ་མེའི་འཛིན་སྲོང་བྱེད་ཕྱོགས་ཀྱི་ཚ་འཛིན་སྒྲིག་གཞི་ཡོད་དམ་མིན།.....

Is there separate rules and regulations for the administrative functioning of the pharmaceutical company/ unit Yes/No

ཡོད་ཚེ་སྒྲིག་གཞི་དོ་བཟུང་འབྲེན་གྱི་དགོས། If Yes, attach copy of the rules and regulations

ང། གཙོ་འགན་སྒྲིག་སྲོལ་བའི་མིང།

Name of chief pharmacist

༦། ས་ཁང་སྒོར། Pharmaceutical site:

༧ སྒྲིག་སྲོལ་ཁང་ / སྒྲིག་སྲོལ་ཐོན་སྐྱེད་སྡེ་ཚན་གྱི་ཁང་པ་རང་བདག་ཡིན་ནམ་མིན།

Is the site of the pharmaceutical company / unit private or rented?

ཁ གལ་ཏེ་ཁང་གྲུ་ཡིན་ཚེ་གཞུང་གསལ་དོན་གནད་ལ་ལན་བསྐྱོན་ནས་ཁང་པའི་འབྲེན་ཡོད་ཡིག་ཆ་དོ་བཟུང་ཟུང་

འབྲེན་གྱི་དགོས། If on rent, answer the following and attach copy of the document

● ཁང་བདག་གི་མིང་དང་ཁ་བྱང། Name and address of house owner

.....
.....
.....
.....

● གཡར་པོ་ཞུས་པའི་གན་རྒྱུ་དུས་ཡུན།

Duration of the contract agreement

- ས་ཁང་ཆགས་སའི་ས་གནས།
- Location

༥༡ ཁང་པའི་མཐུན་ཁྱིམ། Housing facility

- སློན་ལས་ནམས་ལ་ལས་ཤག་གི་མཐུན་ཁྱིམ། ཡོད་ / མེད།
Staff quarter facility Yes/No
- འཛིན་སྐྱོང་ཡིག་ཚང། ཡོད་ / མེད།
Administration office Yes/No
- སློན་རྒྱུའི་མཛོད་ཁང་རྒྱུར་དུ། ཡོད་ / མེད།
Separate store room for raw materials Yes/No
- བཟོ་སྐྱུན་ཟེན་པའི་གསོལ་སློན་འཛོག་ཡུལ་རྒྱུར་དུ། ཡོད་ / མེད།
Separate room for storing finished products Yes/No
- བཙོ་བསྐྱེག་མེ་ཐབ་རྒྱུར་དུ། ཡོད་ / མེད།
Heating / burning facility Yes/No
- ལྷ་མོག་གི་མཐུན་ཁྱིམ་ལྡང་ངེས། ཡོད་ / མེད།
Adequate water and electrical facilities Yes/No

༥༢ དངུལ་ལྷ་བཙོ་བཙུའི་ལག་ལེན་སྐོར། Preparation of Ngul-Chu Tso-Tru

- བཙོ་བཙུའི་ལག་ལེན་བྱེད་གྱི་ཡོད་དམ་མེད། ཡོད་ / མེད།
Do you undertake *Ngul-chu Tso-Tru* preparation? Yes/No
- ཅོག་ལའམ་མཚལ་གྱི་རིལ་ཅི་བསྐྱོན་གྱི་ཡོད་དམ་མེད། ཡོད་ / མེད།
Do you polish pills with Cinnaber? Yes/No
- ཚ་དུལ་དང་དཀར་དུལ་གྱིས་མཚོན་པའི་དངུལ་ལྷ་བཙོ་བཙུའི་ལག་ལེན། ཡོད་ / མེད།
Do you have practiced knowledge on Ngul-chu including *Tsa- dul and Kardul preparation*? Yes/No

- སླན་ནམས་ལ་དདུལ་ཚུ་བསྐྱེས་ལྷན་མི་འགོ་བའི་འགན་སྲུང་། ཡོད་/ མེད།

Do you have safety measures against Ngul-Chu contamination? Yes/No

- གོང་གསལ་ནམས་ཡོད་ཆེ་གཙོ་འགན་བྱེད་པོ་དེར་སླན་པའི་ལྷན་ཚོགས་ནས་བཙོ་བཀུ་ལག་ལེན་བྱེད་

ཚོག་པའི་ལག་འཁྲུང་ངེས་པར་དགོས་ཀྱི།

If yes, the chief pharmacist must obtain permit certificate from CCTM

༧། གསོ་རིག་ཐོན་དངོས་སྐྱོར། Herbal products

སླན་སྐྱོར་མ་ཡིན་པའི་གསོ་རིག་ཐོན་དངོས་གཞན། ཡོད་/ མེད།

Herbal products other than medicine Yes/No

གལ་ཏེ་ཡོད་ཆེ་སླན་པའི་ལྷན་ཚོགས་ནས་གསོ་རིག་ཐོན་དངོས་སྐྱོར་བཙོ་བཙོ་ཚོག་པའི་ལག་འཁྲུང་ངེས་པར་དུ་

ཞུ་དགོས་པ་དང་། ཐོན་དངོས་ཁག་གི་མིང་དང་འགྲེལ་བརྗོད་བཅས་མཉམ་འབྲེལ་ཞུ་དགོས།

If yes, a licence certificate must be obtained from CCTM. List of herbal products to be attached

༡༠། ཞུ་སྟན་འགོངས་ཤོག་དོད་སྐྱོར་..... དདུལ་རྒྱང་/ ཁབ་འདྲིན་/ ཅེག་བརྒྱུད་ཕུལ་ཟེན།

Application form fees Rs.Cash / Draft / Cheque

མཉམ་སྐྱར་ཞུས་པའི་ཡིག་ཆའི་མིང་དང་དོ་གྲངས། Name and list of other documents/papers attached

༡།

.....

༢།

.....

༣།

.....

༤།

.....

༥།

༦།

༧།

༨།

༩།

༡༠།

གོང་གསལ་དོན་གནད་ནམས་དོ་བདག་རང་ཉིད་ཀྱིས་བསྐོང་བའི་བྲང་བདེན་གནས་ཚུལ་ཞིག་དང་ཁས་ལེན་བཅི་བསྐྱུང་ཉུང་པ་ཞིག་

ཡིན།

I abide by the above statement dully filled by myself and is true to my knowledge.

མིང་།

ས་ཏགས།

ས་གནས།

བྱི་ལོ།

ཟླ།

ཚེས།

Name

Signature

Place

Year

Month

Day