

Requirement Gathering Document

For Pharmacy Billing System with inventory management

** Indicates required question*

1. Pharmacy එකේ නම *

2. Pharmacy එකේ ලිපිනය *

3. Pharmacy එකේ දුරකථන අංකය *

4. Pharmacy එකේ e-mail ලිපිනය

5. Pharmacy එකේ විස්තර (Address, Mobile number, E-mail) *

6. Stock management එක අවශ්‍යද? **Check all that apply.*☐ ඔව්☐ නැහැ**7. stock manage වෙන්නෙ නැති items තියනවද? තියනවනම් ඒ මොනවාද?**

8. System එකට supplier add කරන්න අවශ්‍යද? **Check all that apply.*☐ ඔව්☐ නැහැ**9. Product එකක් system එකට add කරද්දි දාන්න ඕන විස්තර මොනවද? ***
(Ex: Product name, dosage, Price, Cost, etc.)

10. Bill එකකට discounts add කරනවද? Discount add වෙනවනම් ඒ මොනවාද? *

11. Items වර්ග කොපමණ ගණනක් pharmacy එකේ තියනවද? *

12. අවශ්‍ය වන reports වර්ග මොනවද? *

Check all that apply.

- ☐ Sales report
- ☐ Stock balance report (inventory report)
- ☐ GRN Report
- ☐ Item List Report

13. දවසේ ආදායම වෙනත් දේවල් සඳහා භාවිත කරනවද? *

Ex: supplier කෙනෙක්ට මුදල් ලබාදීමට. පොද්ගලික අවශ්‍යතා වලට

14. petty cash එකක් දවස ආරම්භයේදී නියාගන්නවද? *

Check all that apply.

- ☐ ඔව්
- ☐ නැහැ

15. Customer bill එකේ ඇතුළත් විය යුතු අනිවාර්ය දේවල් නියතවද? *

16. System එකට ඔබ යෝජනා කරන color theme එකක් තිබේද? *

Ex: Light blue, Green, Light Green, etc.

17. Comapny logo එකක් තිබේද?

Files submitted:

This content is neither created nor endorsed by Google.

Google Forms

