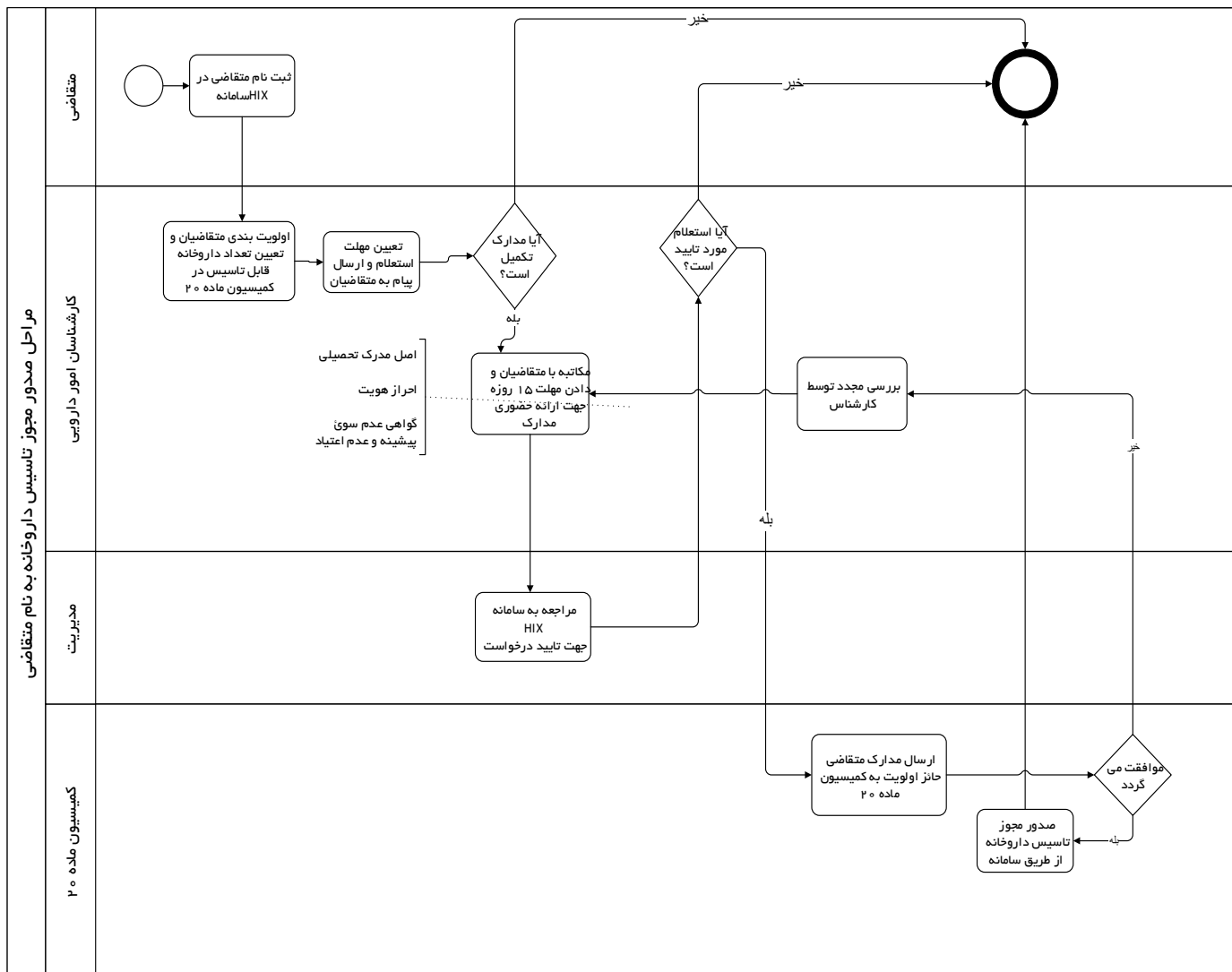


سابسمه تعالی

فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی ضمیمه ۱

۱- عنوان خدمت: صدور پروانه تاسیس داروخانه		۲- شناسه خدمت (این فیلد توسط سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور تکمیل می شود.)	
۳- ارائه دهنده خدمت	نام دستگاه اجرایی: معاونت غذا و دارو		
	نام دستگاه مادر: سازمان غذا و دارو		
۴- مشخصات خدمت	شرح خدمت جهت متقاضیانی که مشمول شرایط تاسیس داروخانه باشند مجوز تاسیس داروخانه که همان پروانه تاسیس می باشد صادر میگردد.		
	نوع خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> خدمت به شهروندان (G2C) <input checked="" type="checkbox"/> خدمت به کسب و کار (G2B) <input type="checkbox"/> خدمت به دیگر دستگاه های دولتی (G2G)	
	ماهیت خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> حاکمیتی <input type="checkbox"/> تصدی گری	
	سطح خدمت	<input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> منطقه ای <input checked="" type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهری <input type="checkbox"/> روستایی	
	رویداد مرتبط با:	<input type="checkbox"/> تولد <input type="checkbox"/> آموزش <input checked="" type="checkbox"/> سلامت <input type="checkbox"/> لیات <input checked="" type="checkbox"/> کسب و کار <input type="checkbox"/> تامین اجتماعی <input type="checkbox"/> ثبت مالکیت	
	نحوه آغاز خدمت	<input type="checkbox"/> تاسیسات شهری <input type="checkbox"/> بیمه <input type="checkbox"/> ازدواج <input type="checkbox"/> بازنشستگی <input type="checkbox"/> رک و گواهینامه ها <input type="checkbox"/> وفات <input type="checkbox"/> سایر	
	مدارک لازم برای انجام خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> تقاضای گیرنده خدمت <input type="checkbox"/> فرارسیدن زمانی مشخص <input type="checkbox"/> تعداد رویدادی مشخص <input checked="" type="checkbox"/> تشخیص دستگاه <input type="checkbox"/> سایر: ...	
	قوانین و مقررات بالادستی	مدارک داروسازی متقاضی- فتوکپی شناسنامه و کارت ملی- کپی پایان طرح	
	آمار تعداد خدمت گیرندگان	آیین نامه داروخانه ها- ضوابط تاسیس داروخانه ها	
	۵- جزئیات خدمت	۱۰ نفر خدمت گیرندگان در: <input checked="" type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال متوسط مدت زمان ارائه خدمت: درخواست متقاضی و پاسخگویی الی ۲ ساعت تا طرح در کمیسیون ماده ۲۰ که ماهیانه برگزار میگردد تواتر: <input checked="" type="checkbox"/> یکبار برای همیشه ... بار در: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال تعداد بار مراجعه حضوری: <input type="checkbox"/> صفر بار هزینه ارائه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان: مبلغ (مبالغ) شماره حساب (های) بانکی: پرداخت بصورت الکترونیک ۱،۴۰۰،۰۰۰ ریال بابت معرفی هر مسئول فنی	
۶- نحوه دسترسی به خدمت	آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن pharmacy.fda.gov.ir		
	نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن: سامانه اچ آی ایکس		
	مراحل خدمت	نوع ارائه	رسانه ارتباطی خدمت
	در مرحله اطلاع رسانی خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> اینترنتی <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس پیام کو <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)	<input checked="" type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input checked="" type="checkbox"/> ارسال پستی
در مرحله اطلاع رسانی خدمت	<input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی	<input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر:	مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی

۱۰- نمودار ارتباطی فرایندهای خدمت



واحد مربوط:
مدیریت نظارت بر دارو و مواد
تحت کنترل

پست الکترونیک :
Esfahan_pharma@
mui.ac.ir

تلفن: ۰۹۱۳۳۸۱۵۱۲۸

نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم:
دکتر فریده محمدیان