

بسمه تعالی

فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی

<p>۱- عنوان خدمت: صدور پروانه بهداشتی ساخت فرآورده های غذایی و آشامیدنی</p>		<p>۲- شناسه خدمت (این فیلد توسط سازمان مدیریت و برنامه ریزی تکمیل می شود).</p>										
<p>۳- ارائه دهنده خدمت: نام دستگاه اجرایی: دانشگاه علوم پزشکی اصفهان - معاونت غذا و دارو مدیریت امور فرآورده های مواد غذایی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی</p>		<p>نام دستگاه مادر: وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی</p>										
<p>شرح خدمت</p>		<p>تایید مدارک متقاضیان صدور پروانه ساخت بهداشتی مواد غذایی و آشامیدنی</p>										
<p>نوع خدمت</p>		<p> <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) </p>										
<p>ماهیت خدمت</p>		<p> <input type="checkbox"/> حاکمیتی <input checked="" type="checkbox"/> تصدی گری </p>										
<p>سطح خدمت</p>		<p> <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> منطقه ای <input checked="" type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهری <input type="checkbox"/> روستایی </p>										
<p>رویداد مرتبط با:</p>		<p> <input type="checkbox"/> تولد <input type="checkbox"/> آموزش <input checked="" type="checkbox"/> سلامت <input type="checkbox"/> مالیات <input type="checkbox"/> کسب و کار <input type="checkbox"/> تأمین اجتماعی <input type="checkbox"/> ثبت مالکیت </p>										
<p>نحوه آغاز خدمت</p>		<p> <input checked="" type="checkbox"/> تقاضای گیرنده خدمت <input type="checkbox"/> فرا رسیدن زمان مشخص <input type="checkbox"/> رخداد رویدادی مشخص <input type="checkbox"/> تشخیص دستگاه <input type="checkbox"/> سایر:..... </p>										
<p>مدارک لازم برای انجام خدمت</p>		<p>تقاضای کتبی - فرم تقاضا - تعهد نامه طرح برچسب - تصدیق ثبت نام تجاری - فیش هزینه طرح برچسب - مستندات و مدارک علمی</p>										
<p>قوانین و مقررات بالادستی</p>		<p>دستورالعمل های ارسالی از سازمان غذا و دارو</p>										
<p>۵- جزئیات خدمت</p>		<p>آمار تعداد خدمت گیرندگان</p>										
<p>متوسط مدت زمان ارائه خدمت</p>		<p>یک ماه تا ۴۵ روز</p>										
<p>تواتر</p>		<p> <input checked="" type="checkbox"/> یکبار برای حداکثر پنج سال <input type="checkbox"/> یکبار در ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال </p>										
<p>تعداد بار مراجعه حضوری</p>		<p>یک الی هر زمان که مدارک تایید شود</p>										
<p>هزینه ارائه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان</p>		<table border="1"> <tr> <td>مبلغ (مبالغ)</td> <td>شماره حساب (های) بانکی</td> <td>پرداخت به صورت الکترونیک</td> </tr> <tr> <td>۲۸۲۰۰۰۰ (صدور)</td> <td>۴۰۰۱۰۳۵۲۰۳۰۱۵۴۸۹</td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>۸۴۰۰۰۰ (تمدید)</td> <td>۴۰۰۱۰۳۵۲۰۳۰۱۵۴۸۹</td> <td>✓</td> </tr> </table>		مبلغ (مبالغ)	شماره حساب (های) بانکی	پرداخت به صورت الکترونیک	۲۸۲۰۰۰۰ (صدور)	۴۰۰۱۰۳۵۲۰۳۰۱۵۴۸۹	✓	۸۴۰۰۰۰ (تمدید)	۴۰۰۱۰۳۵۲۰۳۰۱۵۴۸۹	✓
مبلغ (مبالغ)	شماره حساب (های) بانکی	پرداخت به صورت الکترونیک										
۲۸۲۰۰۰۰ (صدور)	۴۰۰۱۰۳۵۲۰۳۰۱۵۴۸۹	✓										
۸۴۰۰۰۰ (تمدید)	۴۰۰۱۰۳۵۲۰۳۰۱۵۴۸۹	✓										
<p>۶- نحوه دسترسی به خدمت</p>		<p>آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن</p>										
<p>فردی که خدمت را دریافت خواهد کرد</p>		<p>Fdo.mui.ac.ir جهت دریافت چک لیست مدارک TTAC.IR</p>										
<p>نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن:</p>		<p>تارنمای معاونت غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی اصفهان Fdo.mui.ac.ir TTAC.IR</p>										

مراحل خدمت			نوع ارائه		رسانه ارتباطی خدمت	
۶- نحوه دسترسی به خدمت	در مرحله اطلاع رسانی خدمت	الکترونیکی	<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> سایر: (با ذکر نحوه دسترسی)		<input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> پیام کوتاه	
		غیرالکترونیکی	نیاز ضرورت مراجعه حضوری		<input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input checked="" type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input checked="" type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر:	
	در مرحله درخواست خدمت	الکترونیکی	<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر: (با ذکر نحوه دسترسی)		<input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> پیام کوتاه	
		غیرالکترونیکی	نیاز ضرورت مراجعه حضوری		<input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input checked="" type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input checked="" type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر:	
	مرحله تولید خدمت (فرایند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه‌ها)	الکترونیکی	<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند درگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک		<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند اینترانت داخلی دستگاه یا EPR) <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)	
		غیرالکترونیکی	نیاز ضرورت مراجعه حضوری		عدم وجود سامانه با قابلیت‌های مورد نظر	
در مرحله ارائه خدمت	الکترونیکی	<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر:		<input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> پیام کوتاه		
	غیرالکترونیکی	نیاز ضرورت مراجعه حضوری		<input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input checked="" type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input checked="" type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر: در مواردی نیاز به بحث و تبادل نظر هست		
۷- ارتباط خدمت با سایر سامانه‌ها (بانک‌های اطلاعاتی) در دستگاه	نام سامانه‌های دیگر	فیلدهای مورد تبادل	استعلام الکترونیکی			استعلام غیرالکترونیکی
			بازگشت به آنلاین	دستی (Batch)		
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

نرم افزار چارگون

نام دستگاه دیگر	نام سامانه‌های دستگاه دیگر	فیلدهای مورد تبادل	مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)	استعلام الکترونیکی		اگر استعلام غیرالکترونیکی است، استعلام توسط:
				به خط online	دسته‌ای (Batch)	
سازمان غذا و دارو				<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده

۱- درخواست کتبی و مدارک	۹- عناوین فرایندهای خدمت
۲- بررسی اولیه مدارک	
۳- تایید مدارک و شرایط تولید محصول اعلام شده مورد تقاضای موسسه توسط کارشناسان مختلف	
۴- کمیته فنی	
۵- صدور پروانه ساخت بهداشتی	

درخواست موسسه / نامه شبکه بهداشت و درمان شهرستان

۱۰- نمودار ارتباطی فرایندهای خدمت:

