

بسمه تعالی

فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی ضمیمه 1

غذایی		1- عنوان خدمت: صدور تاییدیه بهداشتی اماکن تهیه توزیع و نگهداری مواد		2- شناسه خدمت 16042572100	
3- ارائه دهنده خدمت	نام دستگاه اجرایی: دانشگاه علوم پزشکی اصفهان / معاونت بهداشت				
	نام دستگاه مادر: وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی				
4- مشخصات خدمت	شرح خدمت				
	صنوع تاییدیه بهداشتی اماکن تهیه توزیع و نگهداری مواد غذایی				
	نوع خدمت		<input checked="" type="checkbox"/> خدمت به شهروندان (G2C) <input checked="" type="checkbox"/> خدمت به کسب و کار (G2B) <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> تقاضای گیرنده خدمت <input type="checkbox"/> فرارسیدن زمانی مشخص <input type="checkbox"/> قرارداد رویدادی مشخص		
			<input type="checkbox"/> تشخیص دستگاه <input type="checkbox"/> سایر: ...		
	مدارک لازم برای انجام خدمت		- استعلام اتحادیه مربوطه		
	قوانین و مقررات بالادستی		- آئین نامه اجرایی قانون اصلاح ماده 13 قانون مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی مصوب 92/3/18 -		
5- جزئیات خدمت	آمار تعداد خدمت گیرندگان				
	متوسط مدت زمان ارائه خدمت: حداکثر یک هفته تا 10 روز				
	تواتر: یکبار برای همیشه <input type="checkbox"/> 1 الی 2 بار در: ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال ((متفاوت)) <input type="checkbox"/>				
	تعداد بار مراجعه حضوری: 2 بار				
	هزینه ارائه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان		مبلغ (مبالغ) بسته به هزینه های اعلام شده ا طرف وزارت خانه و نوع امکنه متفاوت		
پرداخت بصورت الکترونیک		شماره حساب (های) بانکی			
6- نحوه دسترسی به	آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن				
	-				
	نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن:				
مراحل خدمت		نوع ارائه		رسانه ارتباطی خدمت	

		<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input checked="" type="checkbox"/> تلفن گویا <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی) <input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> ارسال پستی		در مرحله اطلاع رسانی خدمت	
		<input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی <b>ذکر ضرورت مراجعه حضوری</b> <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> بود زیر ساخت ارتباطی مناسب <input checked="" type="checkbox"/> سایر: مراجعه به مرکز خدمات جامع سلامت <input type="checkbox"/> مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input checked="" type="checkbox"/> شهرستانی		در مرحله اطلاع رسانی خدمت	
		<input type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> تلفن گویا <input type="checkbox"/> دفتر پیشخوان / شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفتر پیشخوان <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی).		در مرحله درخواست خدمت	
		<input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی <b>ذکر ضرورت مراجعه حضوری</b> <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیر ساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر: نیاز به وجود سامانه مربوطه (جهت ارائه استعلام اتحادیه مربوطه) <input type="checkbox"/> مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input checked="" type="checkbox"/> شهرستانی		در مرحله درخواست خدمت	
		<input type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند درگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)....		مرحله تولید خدمت (فرایند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه ها)	
		<input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی <b>ذکر ضرورت مراجعه حضوری</b> - مراجعه بازرس به امکان تهیه و توزیع و نگهداری مواد غذایی جهت احراز صلاحیت بهداشتی		مرحله تولید خدمت (فرایند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه ها)	
		<input type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس پیام کوتاه <input type="checkbox"/> دفتر پیشخوان / شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفتر پیشخوان <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)....		در مرحله ارائه خدمت	
		<input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی <b>ذکر ضرورت مراجعه حضوری</b> <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیر ساخت ارتباطی مناسب <input checked="" type="checkbox"/> سایر: نیاز به وجود سامانه مربوطه (صدور صلاحیت و عدم صلاحیت مربوطه) <input type="checkbox"/> مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input checked="" type="checkbox"/> شهرستانی		در مرحله ارائه خدمت	
استعلام غیر الکترونیکی	استعلام الکترونیکی	فیلدهای مورد تبادل		نام سامانه های دیگر	7- ارتباط خدمت با سایر سامانه ها (بانکهای)
	دفتر دسته‌ای (Batch)				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
اگر استعمال غیر الکترونیکی است، استعمال توسط:	استعمال الکترونیکی		مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)	فیلهای مورد تبادل	نام سامانه های دستگاه دیگر	نام دستگاه دیگر	8- ارتباط خدمت با سایر دستگاههای دیگر
	دستگاه	برخط					
	دستگاه	online					
	(Batch)	دستهای					
<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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
9- عناوین فرایندهای خدمت							مراجعه متصدی به همراه استعمال اتحادیه صنف مربوطه به مرکز بهداشتی در مانی شهرستان ثبت استعمال و اعلام زمان حضور بازرس جهت بازرسی محل بازرسی محل توسط بازرس سلامت محیط صدور صلاحیت یا عدم صلاحیت بهداشتی
10- نمودار ارتباطی فرایندهای خدمت							
واحد مربوط: گروه سلامت محیط			پست الکترونیک:	تلفن: 34476061-204	نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم: کارشناس بهداشت محیط		