

بسمه تعالی

فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی

<p>۱- عنوان خدمت: تمدید پروانه ساخت تجهیزات و ملزومات پزشکی دارای کلاس خطر B و A</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 - معاونت غذا و دارو (مدیریت ارزیابی و نظارت بر تجهیزات و ملزومات پزشکی)</p>		<p>نام دستگاه مادر: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی</p>	
<p>شرح خدمت</p>		<p>تمدید پروانه ساخت تجهیزات و ملزومات پزشکی دارای کلاس خطر B و A</p>	
<p>نوع خدمت</p>		<p><input 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 checked="" type="checkbox"/> حاکمیتی <input 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 <input type="checkbox"/> تأسیسات شهری <input type="checkbox"/> بیمه <input type="checkbox"/> ازدواج <input type="checkbox"/> بازنشستگی <input type="checkbox"/> مدارک و گواهینامه ها <input type="checkbox"/> وفات <input type="checkbox"/> سایر</p>	
<p>نحوه آغاز خدمت</p>		<p><input checked="" type="checkbox"/> تقاضای گیرنده خدمت <input checked="" 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>- آمار تولید - مدارک و مستندات رفع شکایات و مشکلات کیفی - رفع تعهدات اخذ شده در هنگام صدور یا تمدید قبلی پروانه - اعتبار پروانه استاندارد اجباری برای محصولات مشمول - گزارش رفع عدم انطباق های مشاهده شده در ارزیابی های مراقبتی</p>	
<p>قوانین و مقررات بالادستی</p>		<p>- قانون مربوط به امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی - آئین نامه فعالیت در حوزه تجهیزات پزشکی - دستورالعمل صدور و تمدید پروانه ساخت تجهیزات و ملزومات پزشکی - دستورالعمل انبارش و نگهداری تجهیزات و ملزومات پزشکی</p>	
<p>۵- جزییات خدمت</p>		<p>آمار تعداد خدمت گیرندگان متوسط مدت زمان ارائه خدمت تواتر تعداد بار مراجعه حضوری</p>	
<p>مبلغ (مبالغ)</p>		<p>شماره حساب (های) بانکی</p>	
<p>۸۴۰۰۰۰</p>		<p>۴۰۱۰۳۵۲۰۳۰۱۵۴۸۹</p>	
<p>میزبانه ارائه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان</p>		<p>پرداخت به صورت الکترونیک <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	
<p>آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن register.imed.ir</p>		<p>نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن: - سامانه ثبت وسیله پزشکی</p>	
<p>۶- نحوه دسترسی به خدمت</p>			

مراحل خدمت		نوع ارائه	وسانه 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)
		□ غیرالکترونیکی	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> مراجع به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی </div> <div style="width: 45%;"> <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: </div> </div>
	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)
		□ غیرالکترونیکی	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> مراجع به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی </div> <div style="width: 45%;"> <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: </div> </div>
	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"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)
		□ غیرالکترونیکی	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:	
	□ غیرالکترونیکی	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> مراجع به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی </div> <div style="width: 45%;"> <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: در مواردی نیاز به بحث و تبادل نظر هست </div> </div>	
۷- ارتباط خدمت با سایر سامانه‌ها (بانک‌های اطلاعاتی) در دستگاه	نام سامانه‌های دیگر	فیلدهای مورد تبادل	استعلام الکترونیکی
			استعلام غیرالکترونیکی
			دستیابی (Batch)
			آنلاین
			تبادل
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>

اگر استعمال غیرالکترونیکی است، استعمال توسط:	استعمال الکترونیکی		مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)	فیلدهای مورد تبادل	نام سامانه‌های دستگاه دیگر	نام دستگاه دیگر	۸- ارتباط خدمت با سایر دستگاه‌های دیگر
	دسته‌ای (Batch)	بخط online					
<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"/>					
۱- ثبت درخواست تمدید پروانه ساخت توسط تولید کننده در سامانه Register.imed.ir							
۲- بارگذاری مدارک و مستندات مورد نیاز توسط متقاضی							
۳- بررسی پرونده و انجام بازدید از خط تولید محصول توسط مدیریت تجهیزات پزشکی غذا و دارو							
۹- تمدید پروانه ساخت محصول							
۹- عناوین فرایندهای خدمت							

۱۰- نمودار ارتباطی فرایندهای خدمت:

واحد

پست الکترونیک:

تلفن: ۰۹۳۶۳۷۱۶۵۲۹

نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم: مهندس حامد نیلی

مربوط: