

بسمه تعالی

فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی ضمیمه 1

1- عنوان خدمت: صدور تاییدیه فضای فیزیکی مراکز و موسسات درمانی		2- شناسه خدمت	
سرپایی		( این فیلد توسط سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور تکمیل می شود.)	
3- ارائه دهنده خدمت	نام دستگاه اجرایی: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان - معاونت درمان - کمیته فنی		
	نام دستگاه مادر: وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی		
4- مشخصات خدمت	شرح خدمت		
	نظارت و تایید فضای فیزیکی موسسات درمانی سرپایی		
	نوع خدمت		
	<input checked="" type="checkbox"/> خدمت به شهروندان (G2C) <input 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 checked="" type="checkbox"/> آموزش <input checked="" type="checkbox"/> سلامت <input type="checkbox"/> مالیات <input checked="" type="checkbox"/> کسب و کار <input type="checkbox"/> تامین اجتماعی <input type="checkbox"/> ثبت مالکیت <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		
نحوه آغاز خدمت			
<input checked="" type="checkbox"/> تقاضای گیرنده خدمت <input type="checkbox"/> فرارسیدن زمانی مشخص <input checked="" type="checkbox"/> رخداد رویدادی مشخص <input checked="" type="checkbox"/> تشخیص دستگاه <input type="checkbox"/> سایر: ...			
مدارک لازم برای انجام خدمت			
ارسال درخواست الکترونیک بازدید از اداره صدور پروانه ها به کمیته فنی از طریق سامانه صدور پروانه ها و مدیریت اطلاعات سلامت			
قوانین و مقررات بالادستی			
4- آیین نامه تاسیس مراکز و موسسات درمانی ابلاغی از وزارت متبوع <a href="https://ta.mui.ac.ir">https://ta.mui.ac.ir</a> 4- آیین نامه بهداشت محیط ( <a href="http://www.markazsalamat.behdasht.gov.ir">www.markazsalamat.behdasht.gov.ir</a> ) مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت / حوزه های مرکز / بهداشت محیط ) 4- آیین نامه قانون مدیریت پسماند - ضوابط و شرایط مدیریت پسماندهای پزشکی و پسماندهای وابسته 4- آیین نامه اجرایی قانون اصلاح ماده 13 قانون مواد خوردنی آشامیدنی آرایشی و بهداشتی 4- ماده 39 قانون تعزیرات حکومتی 4- راهنما و دستورالعمل بهداشت پرتوکاران 4- آیین نامه و دستورالعمل کنترل عفونت در مراکز دندانپزشکی و درمانی 4- راهنمای بهداشت محیط آزمایشگاههای تشخیص طبی 4- چک لیست نظارتی وزارت بهداشت در مراکز دندانپزشکی 4- مقررات ملی ساختمان ( <a href="http://www.inbr.ir">www.inbr.ir</a> )			
5- جزئیات خدمت	آمار تعداد خدمت گیرندگان		
	30 خدمت گیرندگان در: <input checked="" type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال		
	متوسط مدت زمان ارایه خدمت:		
	بستگی به پیگیری متقاضیان تاسیس مراکز و موسسات درمانی سرپایی دارد		
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			
با توجه به مراجعه حضوری متقاضیان جهت دریافت صورتجلسه بررسی نقشه معماری مرکز درمانی و تاییدیه نقشه معماری و انجام تسویه حساب و دریافت مشاوره و راهنمایی در خصوص فضای فیزیکی مرکز درمانی ، متغیر می باشد			

هزینه آرایه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان	مبلغ (مبالغ)	شماره حساب (های) بانکی	پرداخت بصورت الکترونیک
	طبق دستورالعمل شماره 2/8283 د مورخ 1397/05/14 موضوع مصوبات هیات رئیسه و هیات امنای محترم دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان در خصوص هزینه کارشناسی پلان معماری و انجام بازدید موسسات درمانی	شماره حساب : 4001083103021983 شناسه حساب: 338083161124400250100989000 000 نزد بانک مرکزی	تسویه حساب در امور مالی معاونت درمان از طریق دستگاه کارت خوان
آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن			
<a href="https://parvaneh.behdasht.gov.ir">https://parvaneh.behdasht.gov.ir</a>			
نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن: سامانه صدور پروانه ها و مدیریت اطلاعات سلامت			
مرحله خدمت	نوع ارائه	رسانه ارتباطی خدمت	
در مرحله اطلاع رسانی خدمت	الکترونیکی	<input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس پیام کوتاه <input checked="" type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی): تماس تلفنی با بهره بردار جهت هماهنگی زمان انجام بازدید	
	غیر الکترونیکی	<input checked="" type="checkbox"/> مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input checked="" type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی	<input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input checked="" type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input checked="" type="checkbox"/> سایر: ارائه پلان معماری مرکز درمانی جهت بررسی رعایت اصول و ضوابط درمانی، بهداشت و فنی در نقشه ها و تحویل نقشه تایید و ممهور شده به بهره بردار جهت بارگذاری در سامانه صدور پروانه ها و مدیریت اطلاعات سلامت
در مرحله درخواست خدمت	الکترونیکی	<input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <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)	
	غیر الکترونیکی	<input checked="" type="checkbox"/> مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی	<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: نیاز به وجود سامانه مربوطه
مرحله تولید خدمت (فرایند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه ها)	الکترونیکی	<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند درگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> اینترنتی (انجام مکاتبات لازم از طریق اتوماسیون اداری) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)	
	غیر الکترونیکی	<input checked="" type="checkbox"/> مراجعه حضوری <input type="checkbox"/> حضور بهره بردار در مکان معرفی شده جهت انجام بازدید کارشناسان کمیته فنی <input type="checkbox"/> ارائه نقشه معماری پیشنهادی مرکز به کمیته فنی توسط بهره بردار جهت بررسی و اظهار نظر کارشناسی	

<input type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس پیام کوتاه <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)							
غیر الکترونیکی <input type="checkbox"/>		در مرحله ارائه خدمت		جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر: <input checked="" type="checkbox"/>		مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input checked="" type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی	
		انجام بازدید از ساختمان موسسات درمانی توسط کارشناسان کمیته فنی به منظور ارزیابی فضای فیزیکی بررسی کارشناسی نقشه معماری مرکز درمانی از نظر رعایت ضوابط درمانی، بهداشتی و فنی و تحویل نقشه معماری تایید و ممهور شده به بهره بردار جهت بارگذاری در سامانه صدور پروانه ها		ذکر ضرورت مراجعه حضوری			
نام سامانه های دیگر		فیلدهای مورد تبادل		استعلام الکترونیکی غیر الکترونیکی		نام سامانه های دیگر	
سامانه صدور پروانه ها و مدیریت اطلاعات سلامت <a href="https://parvaneh.behdasht.gov.ir">https://parvaneh.behdasht.gov.ir</a>		استعلام الکترونیکی استعلام الکترونیکی غیر الکترونیکی		استعلام الکترونیکی غیر الکترونیکی		ارتباط خدمت با سایر سامانه ها (بانکهای اطلاعاتی) در دستگاه	
						7- ارتباط خدمت با سایر سامانه ها (بانکهای اطلاعاتی) در دستگاه	
نام دستگاه دیگر		فیلدهای مورد تبادل		مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)		نام سامانه های دستگاه دیگر	
سازمان آتش نشانی و خدمات ایمنی شهرداری اصفهان		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> دستگاه <input checked="" type="checkbox"/> مراجعه کننده	
شهرداری		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> دستگاه <input checked="" type="checkbox"/> مراجعه کننده	
		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده	
8- ارتباط خدمت با سایر دستگاههای دیگر		استعلام الکترونیکی استعلام الکترونیکی غیر الکترونیکی است، استعلام توسط:		مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)		نام سامانه های دستگاه دیگر	
1- انجام بازدید اولیه از مراکز درمانی سرپایی پس از دریافت درخواست بازدید الکترونیک ارسال شده از اداره صدور پروانه ها		استعلام الکترونیکی استعلام الکترونیکی غیر الکترونیکی است، استعلام توسط:		مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)		نام سامانه های دستگاه دیگر	
2- بررسی نقشه معماری مراکز درمانی سرپایی توسط اعضاء کمیته فنی (کارشناسان درمان، بهداشت و فنی دانشگاه) و تحویل نقشه معماری تایید شده به بهره بردار جهت بارگذاری در سامانه صدور پروانه و ارائه به سازمان آتش نشانی		استعلام الکترونیکی استعلام الکترونیکی غیر الکترونیکی است، استعلام توسط:		مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)		نام سامانه های دستگاه دیگر	
3- انجام بازدید نهایی از موسسات درمانی سرپایی بر اساس درخواست الکترونیک بازدید ارسال شده از اداره صدور پروانه ها در صورت آماده بودن فضا و تجهیزات موسسه		استعلام الکترونیکی استعلام الکترونیکی غیر الکترونیکی است، استعلام توسط:		مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)		نام سامانه های دستگاه دیگر	
9- عناوین فرایندهای خدمت		استعلام الکترونیکی استعلام الکترونیکی غیر الکترونیکی است، استعلام توسط:		مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)		نام سامانه های دستگاه دیگر	

واحد مربوط: کمیته فنی	پست الکترونیک: Daftar.fani2020@gmail.com	تلفن: 36619662 داخلی 226	نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم: خانم حقیقی کارشناس (مسئول کمیته فنی)
-----------------------	---	-----------------------------	---