

### شناسنامه خدمت اداره کل دامپزشکی استان قزوین

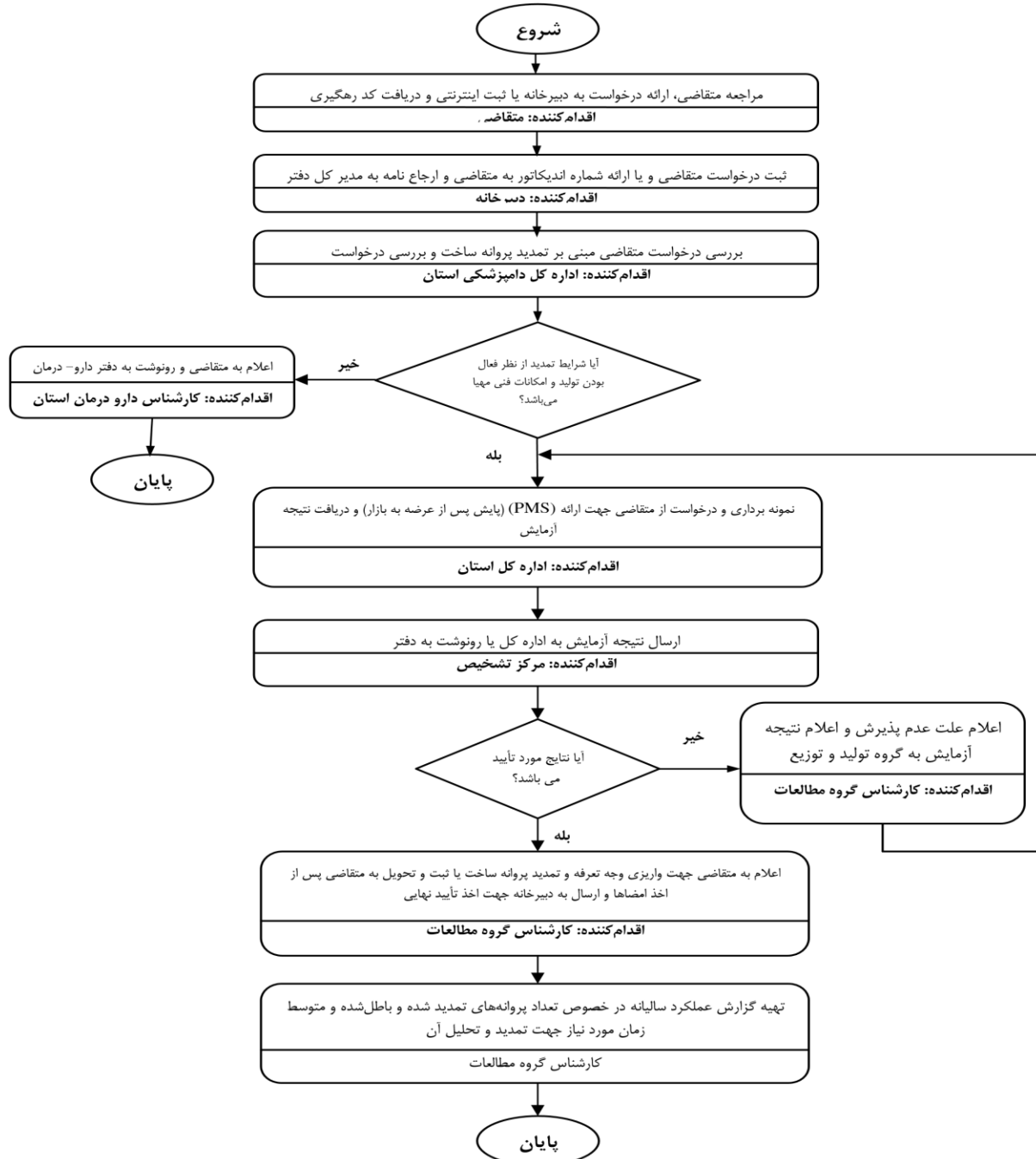
2- شناسه خدمت : 13011203102	2- عنوان خدمت : صدور پروانه های بهداشتی تاسیس مراکز ارائه خدمات دامپزشکی (صدور، تمدید، ابطال و انتقال) (13011203000)		
2-1 صدور موافقت اولیه خط تولید کارخانجات تولید کننده دارو، مواد بیولوژیک، مکمل و افزودنی ها			
نام دستگاه اجرایی : اداره کل دامپزشکی استان قزوین			نام ارائه دهنده خدمت
نام دستگاه مادر : سازمان دامپزشکی کشور			3- ارائه دهنده خدمت
شرح خدمت صدور موافقت اصولی و پروانه تولید تا مصرف دارو، مواد بیولوژیک مکمل و افزودنی ها			
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)	کارخانجات تولید دارو و مواد بیولوژیک دام و طیور	4- مشخصات خدمت	
ماهیت خدمت <input checked="" type="checkbox"/> حاکمیتی		<input type="checkbox"/> تصدی گری	
سطح خدمت <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> منطقه ای		<input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهری <input type="checkbox"/> روستایی	
رویداد مرتبط با : <input checked="" type="checkbox"/> تولید <input type="checkbox"/> آموزش <input type="checkbox"/> سلامت <input type="checkbox"/> مالیات <input 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"/> مدارک و گواهینامه <input type="checkbox"/> وفات <input type="checkbox"/> سایر	
نحوه آغاز خدمت <input checked="" type="checkbox"/> تقاضای گیرنده خدمت <input type="checkbox"/> تشخیص دستگاه		<input type="checkbox"/> فرار رسیدن زمان مشخص <input type="checkbox"/> رخداد رویدادی مشخص	
مدارک لازم برای انجام خدمت اساسنامه و سند شرکت - نقشه خط تولید و جانمایی سالن ها - شناسنامه - کارت ملی - عدم اعتیاد - عدم سوء پیشینه - مدرک تحصیلی مدیرعامل . اعضاء هیات مدیره و مسئول فنی		قوانین و مقررات بالا به استناد به قوانین و دستورالعملهای سازمان دامپزشکی؛ بند د ماده 3 قانون سازمان دامپزشکی مصوب 1350 و ماده 12 آئین تردد به شماره 14494 مورخ 73/9/13 مصوب هیئت دولت	
امار تعداد خدمت گیرندگان خدمت گیرندگان در : متغیر <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input checked="" type="checkbox"/> سال		متوسط مدت زمان ارائه خدمت در اداره کل دامپزشکی 15 روز کاری - ولی 80 درصد باقی کار توسط سازمان دامپزشکی کشور صورت می گیرد .	
تواتر <input checked="" type="checkbox"/> یکبار برای همیشه <input type="checkbox"/> باردر <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال		تعداد بار مراجعه حضوری دو بار	
هزینه ارائه خدمت ریال به خدمت گیرندگان مبالغ 240000		پرداخت به صورت الکترونیک <input type="checkbox"/>	
شماره حساب های بانکی 2173833302001 نزد بانک ملی		پرداخت به صورت الکترونیک <input type="checkbox"/>	
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 در مرحله اطلاع رسانی خدمت		نوع ارائه <input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی	
رسانه ارتباط خدمت <input type="checkbox"/> تلفن همراه ( برنامه کاربردی ) <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> پیام کوتاه		<input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی ( مانند وبگاه دستگاه ) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> سایر ( با ذکر نحوه دسترسی )	
6- نحوه دسترسی به خدمت			

مرجع به دستگاه : <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی		جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input checked="" type="checkbox"/> نبود زیر ساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/>		ذکر ضرورت مراجعه حضوری		غیر الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/>			
تلفن همراه ( برنامه کاربردی ) <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> پیام کوتاه <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"/>				الکترونیکی <input type="checkbox"/>		در مرحله درخواست خدمت	
مرجع به دستگاه : <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی		جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input checked="" type="checkbox"/> نبود زیر ساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/>		ضرورت ذکر مراجعه حضوری		غیر الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/>			
اینترنتی ( مانند اینترنت داخلی دستگاه ) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/>		اینترنتی ( مانند درگاه دستگاه ) <input type="checkbox"/> سایر ( با ذکر نحوه دسترسی ) <input type="checkbox"/>				الکترونیکی <input type="checkbox"/>		مرحله تولید خدمت فرآیند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه ها	
جهت بازدید از واحد و انطباق با دستور العمل سازمان دامپزشکی جهت اعزام کارشناس <input checked="" type="checkbox"/>		ذکر ضرورت مراجعه حضوری				غیر الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/>			
تلفن همراه ( برنامه کاربردی ) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input checked="" type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> شماره قرارداد و گذاری خدمات به دفاتر پیشخوان : <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر ( با ذکر نحوه دسترسی )		اینترنتی ( مانند وبگاه دستگاه ) <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> پیام کوتاه <input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/>				الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/>			
مرجع به دستگاه : <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی		جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیر ساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر (معالجه دام ها) <input type="checkbox"/>		ذکر ضرورت مراجعه حضوری		غیر الکترونیکی <input type="checkbox"/>		در مرحله ارائه خدمت	
استعلام الکترونیکی استعلام غیر الکترونیکی		استعلام الکترونیکی Online دسته ای batch		نام سامانه های دستگاه دیگر فیلد های مورد تبادل		نام سامانه های دیگر فیلد های مورد تبادل		نام سامانه های دیگر فیلد های مورد تبادل	
اگر استعلام غیر الکترونیکی است استعلام توسط :		استعلام الکترونیکی		مبلغ در صورت پرداخت هزینه		فیلد های مورد		نام سامانه های دستگاه دیگر	
نام سامانه های دیگر		نام سامانه های دستگاه دیگر		نام سامانه های دستگاه دیگر		نام سامانه های دستگاه دیگر		ارتباط خدمت با سایر دستگاه های دیگر	

	تبادل				
برخط onlin e					
دسته ای hatch					
<input type="checkbox"/> دستگاه					
<input type="checkbox"/> مراجعه کننده					

9- عناوین فرآیند های خدمت

10- نمودار ارتباطی فرآیند های خدمت :



نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم : خانم دکتر ثوره جلیل ابراهیم	تلفن : 0283333362	پست الکترونیک : ptl.qazvin@ivo.ir	واحد مربوط : اداره تشخیص و درمان
---	----------------------	--------------------------------------	-------------------------------------