



### شناسنامه خدمت اداره کل دامپزشکی استان قزوین

۱- عنوان خدمت : خدمات حمایتی در حوزه دامپزشکی به بهره برداران (۱۳۰۲۱۲۰۴۰۰۰)		۲- شناسه خدمت : ۱۳۰۲۱۲۰۴۱۰۴	
۵- پایش باقیمانده های دارو و هورمون، سموم فلزات سنگین و سایر مواد شیمیایی در نهاده ها و فرآورده های دامی			
۳- ارائه خدمات	نام دستگاه اجرایی : اداره کل دامپزشکی استان قزوین		
	نام دستگاه مادر : سازمان دامپزشکی کشور		
۴- مشخصات خدمت	شرح خدمت		
	پایش باقیمانده های دارو ، هورمون ، سموم فلزات سنگین و سایر مواد شیمیایی در نهاده ها و فرآورده های دامی		
	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)
	ماهیت خدمت		<input checked="" type="checkbox"/> حاکمیتی
	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"/> تولید <input type="checkbox"/> آموزش <input checked="" 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 type="checkbox"/> تقاضای گیرنده خدمت <input type="checkbox"/> فرار رسیدن زمان مشخص <input checked="" type="checkbox"/> رخداد رویدادی مشخص <input checked="" type="checkbox"/> تشخیص دستگاه <input type="checkbox"/> سایر
	مدارک لازم برای انجام خدمت		با توجه حاکمیتی بودن نیاز به متقاضی نیست و بر اساس نظر سازمان پایش انجام می شود .
	قوانین و مقررات بالا دستی		به استناد به قوانین و دستورالعملهای سازمان دامپزشکی؛ بند د ماده ۳ قانون سازمان دامپزشکی مصوب ۱۳۵۰ و ماده ۱۲ آئین تردد به شماره ۱۴۴۹۴ مورخ ۷۳/۹/۱۳ مصوب هیئت دولت
	۵- جزئیات خدمت	آمار تعداد خدمت گیرندگان	
متوسط مدت زمان ارائه خدمت		هفت روز	
تواتر		<input 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 شماره حساب های بانکی پرداخت به صورت الکترونیک <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
۶- نحوه دسترسی به خدمت	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 : خدمت مربوط به ارباب رجوع نمی باشد.		
	مراحل خدمت	نوع ارائه	رسانه ارتباط خدمت
در مرحله اطلاع رسانی خدمت	<input type="checkbox"/> الکترونیکی	<input type="checkbox"/> اینترنتی ( مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <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

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

	دسته ای batch	برخط online					
<input type="checkbox"/> دستگاه	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	-	-		
<input type="checkbox"/> مراجعه کننده	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/> دستگاه	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/> مراجعه کننده	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
						۹- عناوین فرآیند های خدمت	۱-

۱۰- نمودار ارتباطی فرآیند های خدمت :



نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم : خانم دکتر ثوره جلیل ابراهیم	تلفن : ۰۲۸۳۳۳۳۳۶۲	پست الکترونیک : ptl.qazvin@ivo.ir	واحد مربوط : اداره تشخیص و درمان
---	----------------------	--------------------------------------	-------------------------------------