

شناسنامه خدمت اداره کل دامپزشکی استان قزوین

۲- شناسه خدمت : ۱۳۰۲۱۲۰۴۱۰۹	۱- عنوان خدمت : خدمات حمایتی در حوزه دامپزشکی به بهره برداران (۱۳۰۲۱۲۰۴۰۰۰)			۹- صدور مجوز تحقیقات روی عوامل بیماری زای دامی	
نام دستگاه اجرایی : اداره کل دامپزشکی استان قزوین				۳- ارائه دهنده خدمت	
نام دستگاه مادر : سازمان دامپزشکی کشور					
شرح خدمت : نظارت بر تولید، پخش عرضه و مصرف دارو و مواد بیولوژیک مورد مصرف دامپزشکی				۴- مشخصات خدمت	
شرکت های تولید دارو و مواد بیولوژیک مورد مصرف دامپزشکی	شرکت	خدمت به شهروندان (G2C) <input type="checkbox"/>	خدمت به کسب و کار (G2B) <input checked="" type="checkbox"/>		خدمت به دیگر دستگاه های دولتی (G2G) <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> تصدی گری		<input checked="" type="checkbox"/> حاکمیتی			
<input type="checkbox"/> روستایی	<input type="checkbox"/> شهری	<input checked="" type="checkbox"/> استانی	<input type="checkbox"/> منطقه ای		<input checked="" type="checkbox"/> ملی
<input type="checkbox"/> ثبت مالکیت	<input type="checkbox"/> تامین اجتماعی	<input type="checkbox"/> کسب و کار	<input type="checkbox"/> سلامت		<input type="checkbox"/> آموزش
<input type="checkbox"/> سایر	<input type="checkbox"/> وفات	<input type="checkbox"/> مدارک و گواهینامه	<input type="checkbox"/> بازنشتگی		<input type="checkbox"/> ازدواج
<input checked="" type="checkbox"/> رخداد رویدادی مشخص		<input checked="" type="checkbox"/> فرار رسیدن زمان مشخص	<input type="checkbox"/> تقاضای گیرنده خدمت		
<input type="checkbox"/> سایر		<input type="checkbox"/> تشخیص دستگاه			
طبق برنامه سالانه سازمان دامپزشکی کشور می باشد و نیازی به ارائه مدارک از طرف متقاضی نمی باشد .					مدارک لازم برای انجام خدمت
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					قوانین و مقررات بالا دستی
خدمت گیرندگان در : متغیر				۵- آماریت تعداد خدمت گیرندگان	
<input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input checked="" type="checkbox"/> سال				متوسط مدت زمان ارائه خدمت	
۲ بار در <input type="checkbox"/> ماه <input checked="" type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال				تواتر	
<input type="checkbox"/> یکبار برای همیشه				تعداد بار مراجعه حضوری	
پرداخت به صورت الکترونیک	شماره حساب های بانکی	مبالغ		هزینه ارائه خدمت ریال	
<input type="checkbox"/>	-	-		به خدمت گیرندگان	
<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 : این خدمت ارباب رجوعی ندارد.				۶- نحوه دسترسی به خدمت	
رسانه ارتباط خدمت		نوع ارائه	مراحل 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)	<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی	در مرحله اطلاع رسانی خدمت		

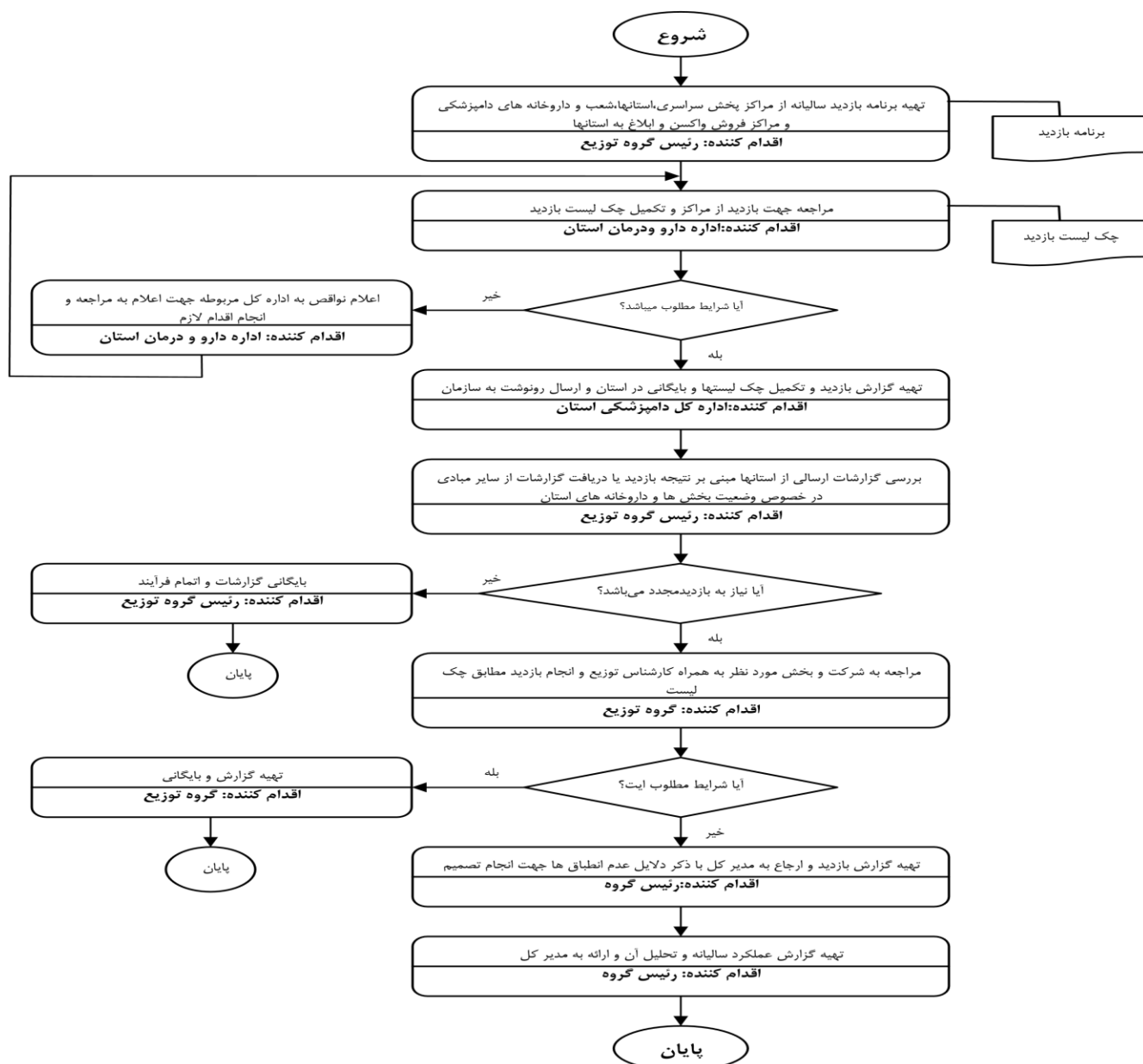
		<input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی <input type="checkbox"/> الکترونیکی		ذکر ضرورت مراجعه حضوری	<input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیر ساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر	مراجعه به دستگاه : <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی	
		<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		
		<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند درگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)		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 checked="" type="checkbox"/> سایر	مراجعه به دستگاه : <input type="checkbox"/> ملی <input checked="" type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی	
		<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند اینترانت داخلی دستگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک			<input type="checkbox"/> اینترانتی (مانند اینترانت داخلی دستگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک		
		<input checked="" type="checkbox"/> جهت بازدید از واحد و انطباق با دستور العمل سازمان دامپزشکی جهت اعزام کارشناس		ذکر ضرورت مراجعه حضوری	<input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی <input 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"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> پیام کوتاه <input type="checkbox"/> دفاتر پیشنهاد		
		<input type="checkbox"/> شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشنهاد : <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشنهاد <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)			<input type="checkbox"/> الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی		
		<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		ذکر ضرورت مراجعه حضوری	مراجعه به دستگاه : <input type="checkbox"/> ملی <input checked="" type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی		
		<input type="checkbox"/> استعلام الکترونیکی <input type="checkbox"/> استعلام غیر الکترونیکی		نام سامانه های دیگر نام سامانه های سایر سامانه ها			
		<input type="checkbox"/> Online <input type="checkbox"/> دسته ای batch		فیلد های مورد تبادل			
		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
نام دستگاه دیگر		نام سامانه های دستگاه دیگر		فیلد های مورد		مبلغ در صورت پرداخت هزینه	
اگر استعلام غیر الکترونیکی است استعلام توسط :		استعلام الکترونیکی		نام دستگاه دیگر		نام سامانه های دستگاه دیگر	

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

۱- نظارت بر تولید، پخش و عرضه و مصرف دارو و مواد بیولوژیک مورد مصرف دامپزشکی

۹- عناوین فرآیند های خدمت

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
---	----------------------	--------------------------------------	-------------------------------------