



شناسنامه خدمت اداره کل دامپزشکی استان قزوین

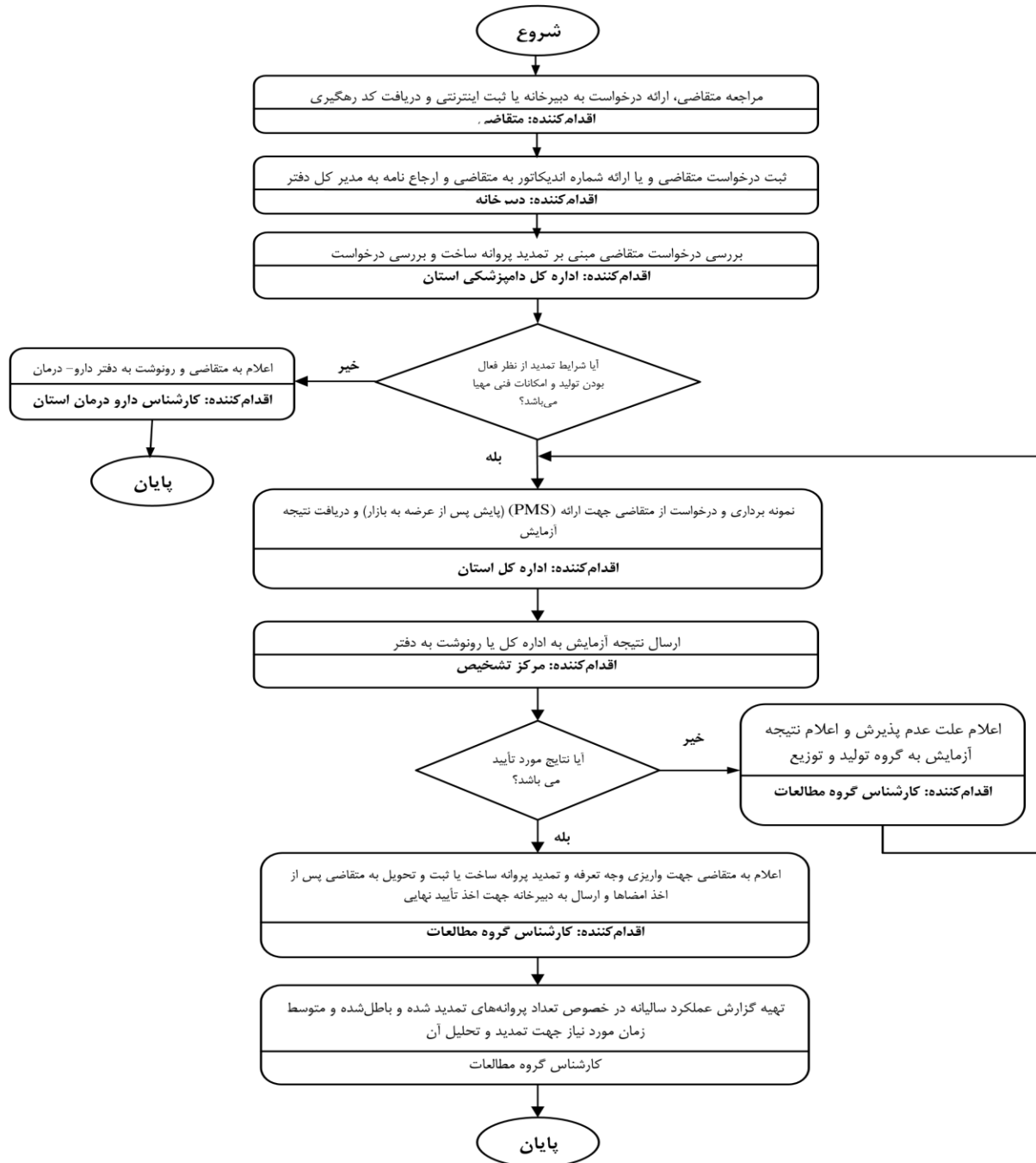
2- عنوان خدمت : صدور پروانه های بهداشتی تاسیس مراکز ارائه خدمات دامپزشکی (صدور، تمدید، ابطال و انتقال) (13011203000)		2- شناسه خدمت : 13011203105	
4-2 صدور پروانه ساخت هر قلم تولیدی کارخانجات تولید کننده دارو، مکمل و افزودنی ها			
3- ارائه دهنده خدمت نام دستگاه اجرایی : اداره کل دامپزشکی استان قزوین		نام دستگاه مادر : سازمان دامپزشکی کشور	
شرح خدمت صدور پروانه ساخت هر قلم تولیدی کارخانجات تولید کننده دارو، 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	
ماهیت خدمت <input checked="" type="checkbox"/> حاکمیتی		<input type="checkbox"/> تصدی گری	
سطح خدمت <input type="checkbox"/> ملی		<input type="checkbox"/> منطقه ای	
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"/> روستایی <input type="checkbox"/> شهری <input type="checkbox"/> استانی	
نحوه آغاز خدمت <input checked="" type="checkbox"/> تقاضای گیرنده خدمت <input type="checkbox"/> تشخیص دستگاه <input type="checkbox"/> سایر		<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 دستی 14494 مورخ 73/9/13 مصوب هیئت دولت به استناد به قوانین و دستورالعملهای سازمان دامپزشکی؛ بند د ماده 3 قانون سازمان دامپزشکی مصوب 1350 و ماده 12 آئین تردد به شماره			
5- جزئیات خدمت امار تعداد خدمت گیرندگان متوسط مدت زمان ارایه خدمت تواتر تعداد بار مراجعه حضوری هزینه ارایه خدمت ریال به خدمت گیرندگان		خدمت گیرندگان در : متغیر در اداره کل دامپزشکی 15 روز کاری - ولی 80 درصد باقی کار توسط سازمان دامپزشکی کشور صورت می گیرد . یکبار برای همیشه دو بار مبالغ 240000 شماره حساب های بانکی 2173833302001 نزد بانک ملی پرداخت به صورت الکترونیک <input type="checkbox"/> <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 :			
6- نحوه دسترسی به خدمت مرحله اطلاع رسانی خدمت		نوع ارائه	
<input checked="" 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"/> جهت احراز اصالت فرد <input checked="" type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیر ساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر		ذکر ضرورت مراجعه حضوری	<input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی	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				در مرحله درخواست خدمت	
		<input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input checked="" type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیر ساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر		ضرورت ذکر مراجعه حضوری	<input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی	مراجعه به دستگاه : <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی	
<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				مرحله تولید خدمت فرآیند داخل دستگاه با ارتباط با دیگر دستگاه ها	
<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"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input checked="" 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 پیشخوان <input type="checkbox"/> شماره قرارداد و اگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان : <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)				<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی	
<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)		ذکر ضرورت مراجعه حضوری		<input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی		مراجعه به دستگاه : <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی	
استعلام الکترونیکی استعلام غیر الکترونیکی		<input type="checkbox"/> Online <input type="checkbox"/> دسته ای <input type="checkbox"/> batch				نام سامانه های دیگر 7- ارتباط خدمت با سایر سامانه ها	
<input type="checkbox"/> فیلد های مورد تبادل		نام دستگاه دیگر		نام سامانه های دستگاه دیگر		ارتباط خدمت با سایر دستگاه های دیگر	
مبلغ در صورت پرداخت هزینه		استعلام الکترونیکی		اگر استعلام غیر الکترونیکی است استعلام توسط :			

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