



شناسنامه خدمت اداره کل دامپزشکی استان قزوین

۱- عنوان خدمت : خدمات حمایتی در حوزه دامپزشکی به بهره برداران (۱۳۰۲۱۲۰۴۰۰۰)		۲- شناسه خدمت : ۱۳۰۲۱۲۰۴۱۰۸	
۹- نظارت بر تولید، پخش عرضه و مصرف دارو و مواد بیولوژیک مورد مصرف دامپزشکی			
۳- ارائه خدمات	نام دستگاه اجرایی : اداره کل دامپزشکی استان قزوین		
	نام دستگاه مادر : سازمان دامپزشکی کشور		
۴- مشخصات خدمت	شرح خدمت		
	نوع خدمت		
	ماهیت خدمت		
	سطح خدمت		
	رویداد مرتبط با :		
	نحوه آغاز خدمت		
	مدارک لازم برای انجام خدمت		
	قوانین و مقررات بالا دستی		
	آمار تعداد خدمت گیرندگان		
	تواتر		
۵- هزینه های خدمت	تعداد بار مراجعه حضوری		
	هزینه ارایه خدمت ریال		
	به خدمت گیرندگان		
	آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن :		
۶- نحوه دسترسی به خدمت	نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن : این خدمت ارباب رجوعی ندارد.		
	مراحل خدمت		
	نوع ارائه		
در مرحله اطلاع رسانی خدمت			
الکترونیکی			
رسانه ارتباط خدمت <input type="checkbox"/> ایترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)			
تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> پیام کوتاه			



سازمان اسناد و کتابخانه ملی جمهوری اسلامی ایران

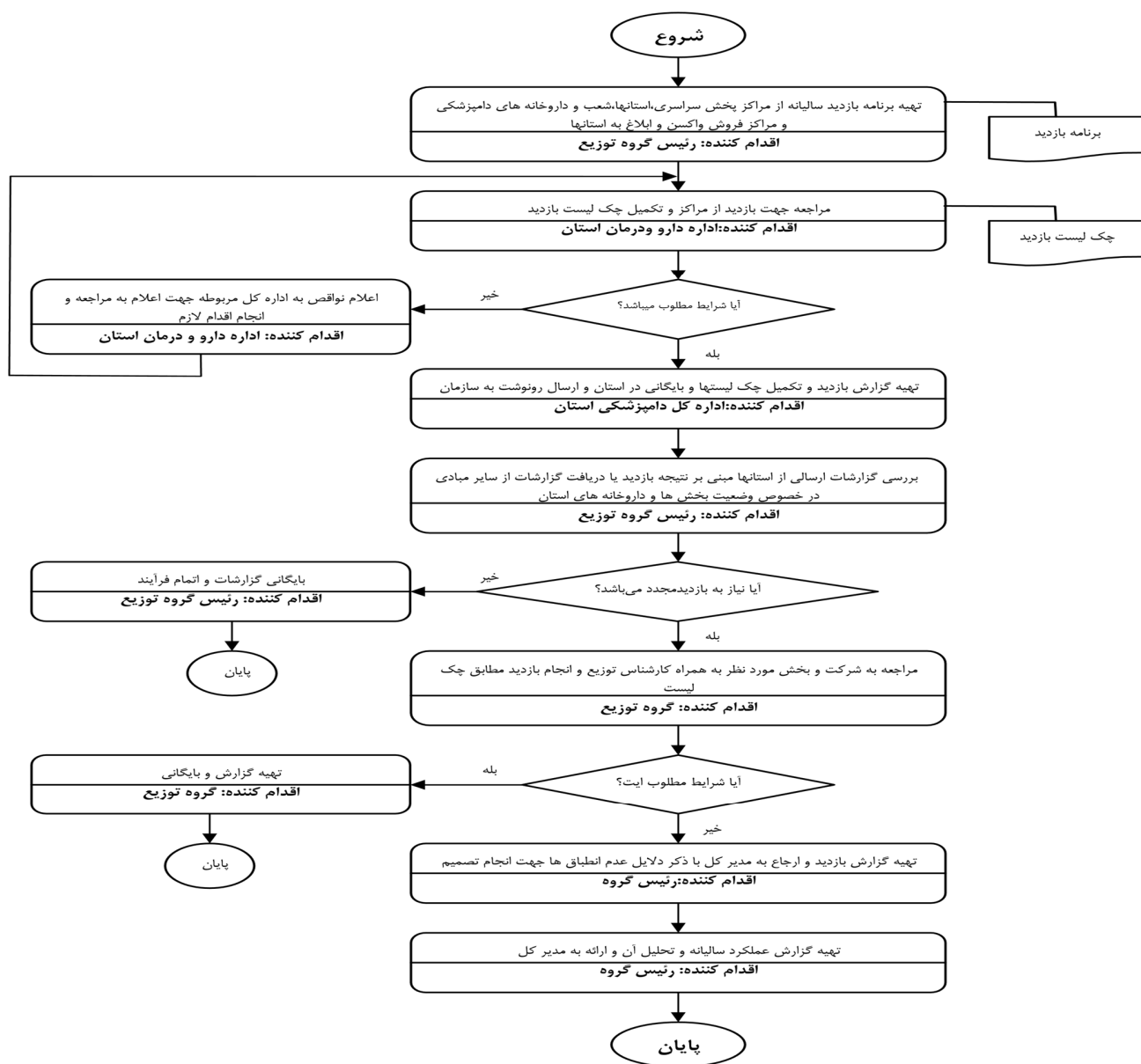
		<input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی <input type="checkbox"/> الکترونیکی		ذکر ضرورت مراجعه حضوری	<input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیر ساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر	مراجعه به دستگاه : <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی
		<input type="checkbox"/> الکترونیکی <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 checked="" type="checkbox"/> سایر	مراجعه به دستگاه : <input type="checkbox"/> ملی <input checked="" type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی
		<input type="checkbox"/> الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی		ذکر ضرورت مراجعه حضوری	<input checked="" type="checkbox"/> جهت بازدید از واحد و انطباق با دستور العمل سازمان دامپزشکی جهت اعزام کارشناس	
		<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"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)	<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> پیام کوتاه <input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان
		<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 checked="" type="checkbox"/> سایر	مراجعه به دستگاه : <input type="checkbox"/> ملی <input checked="" type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی
نام سامانه های دیگر نام سامانه های دیگر		فیلد های مورد تبادل			استعلام الکترونیکی استعلام الکترونیکی	استعلام غیر الکترونیکی استعلام الکترونیکی
ارتباط خدمت با سایر دستگاه های دیگر		نام دستگاه دیگر		فیلد های مورد	مبلغ در صورت پرداخت هزینه	اگر استعلام غیر الکترونیکی است استعلام توسط :

	تبادل				
			برخط onlin e	دسته ای batch	
<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"/>	
<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- نظارت بر تولید، پخش و عرضه و مصرف دارو و مواد بیولوژیک مورد مصرف دامپزشکی

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