



شناسنامه خدمت اداره کل دامپزشکی استان قزوین

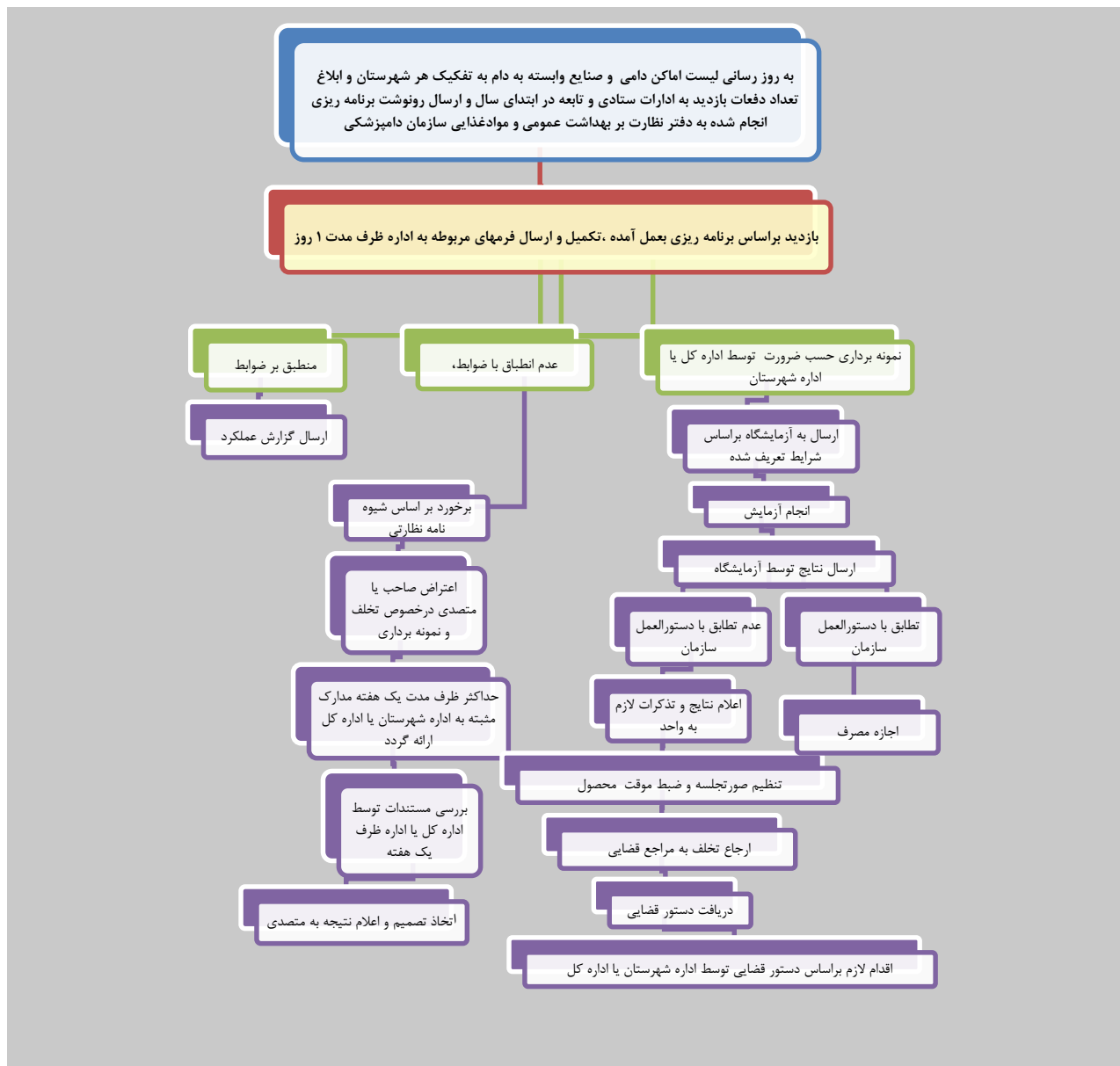
۱- عنوان خدمت : صدور پروانه های بهداشتی در تولید بازرگانی و اشتغال حوزه دامپزشکی (صدور، تمدید، تغییر، ابطال و موافقت اصولی) (۱۳۰۲۱۲۰۲۰۰۰)		۲- شناسه خدمت : ۱۳۰۲۱۲۰۲۱۰۵	
۳- صدور پروانه بهداشتی تاسیس اماکن دامی و صنایع وابسته به دام			
نام دستگاه اجرایی : اداره کل دامپزشکی استان قزوین		نام دستگاه مادر : سازمان دامپزشکی کشور	
شرح خدمت		صدور موافقت اصولی، پروانه بهداشتی تاسیس و پروانه بهداشتی بهره برداری اماکن دامی و صنایع وابسته به دام	
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 <input type="checkbox"/> تصدی گری	
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	
نحوه آغاز خدمت		<input checked="" type="checkbox"/> تقاضای گیرنده خدمت <input type="checkbox"/> فرار رسیدن زمان مشخص <input type="checkbox"/> تشخیص دستگاه <input type="checkbox"/> سایر	
مدارک لازم برای انجام خدمت		ارائه درخواست یا استعلام توسط متقاضی - ثبت در دبیرخانه و ارجاع - بازدید کارشناسی و تعیین پیشرفت فیزیکی - موافقت / بله موافقت در کمیسیون صدور پروانه و تمدید پروانه تاسیس - موافقت / خیر - اعلام به متقاضی یا دستگاه استعلام کننده	
قوانین و مقررات بالا دستی		تناد به قوانین و دستورالعملهای سازمان دامپزشکی؛ بند د ماده ۳ قانون سازمان دامپزشکی مصوب ۱۳۵۰ و ماده ۱۲ آئین ترداد به شماره ۱۴۴۹۴ مورخ ۷۳/۹/۱۳ مصوب هیئت دولت	
آمار تعداد خدمت گیرندگان		خدمت گیرندگان در : متغیر <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال	
متوسط مدت زمان ارائه خدمت		۱۵ 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	
		۴۹۵۰۰ ۲۱۷۳۸۳۳۳۰۲۰۰۱ نزد بانک ملی <input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن :			
www.cert.ivo.ir			
نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن :			
مراحل خدمت		نوع ارائه	
در مرحله اطلاع رسانی خدمت		<input checked="" 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	

مراجعه 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		ذکر ضرورت مراجعه حضوری	<input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی		
تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> پیام کوتاه <input type="checkbox"/>		اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input checked="" type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی) <input type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی	در مرحله درخواست خدمت	
مراجعه 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		ضرورت ذکر مراجعه حضوری	<input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی		
اینترنتی (مانند اینترانت 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"/>			<input type="checkbox"/> الکترونیکی	مرحله تولید خدمت فرآیند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه ها	
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 دفاتر پیشخوان : <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی) <input type="checkbox"/>		تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input checked="" type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> پیام کوتاه <input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/>		ذکر ضرورت مراجعه حضوری	<input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی	در مرحله ارائه خدمت	
مراجعه 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		ذکر ضرورت مراجعه حضوری	<input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی		
استعلام غیر الکترونیکی	استعلام الکترونیکی				فیلد های مورد تبادل	نام سامانه های دیگر	۷- ارتباط خدمت با سایر سامانه ها
	دسته ای batch	Online ط					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
اگر استعلام غیر الکترونیکی است استعلام توسط :	استعلام الکترونیکی	مبلغ در صورت پرداخت هزینه	فیلد های	نام سامانه های دستگاه دیگر	نام دستگاه دیگر	ارتباط خدمت با سایر دستگاهی دیگر	

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

۹- عناوین فرآیند های خدمت

۱۰- نمودار ارتباطی فرآیند های خدمت :



نام و نام خانوادگی تکمیل کننده :	دکتر راوال غلامپور اقدمی	تلفن:	۰۲۸۳۳۳۳۳۳۶۲۵	پست الکترونیک :	health.qazvin@ivo.ir	واحد مربوط :	رئیس اداره نظارت بر بهداشت عمومی و مواد غذایی
----------------------------------	--------------------------	-------	--------------	-----------------	----------------------	--------------	---