

بسمه تعالی

فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی

ضمیمه ۱

۱- عنوان خدمت: صدور/ تمدید/ اصلاح/ ابطال پروانه بهداشتی بهره برداری داکت ضد عفونی مناطق صفر مرزی		۲- شناسه خدمت: ۱۳۰۲۲۵۵۳۱۵۵		
ارائه دهنده خدمت	نام دستگاه اجرایی: سازمان دامپزشکی کشور			
	نام دستگاه مادر: وزارت جهاد کشاورزی			
مشخصات خدمت	شرح خدمت			
	صدور پروانه داکت ضد عفونی مناطق صفر مرزی بر عهده سازمان دامپزشکی می باشد.			
	نوع خدمت	<input 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 type="checkbox"/> استانی <input checked="" type="checkbox"/> شهری <input type="checkbox"/> روستایی		
	رویداد مرتبط با:	<input type="checkbox"/> تولد <input type="checkbox"/> آموزش <input checked="" type="checkbox"/> سلامت <input type="checkbox"/> مالیات <input checked="" 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 ها <input type="checkbox"/> وفات <input type="checkbox"/> سایر		
	نحوه آغاز خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> تقاضای گیرنده خدمت <input type="checkbox"/> فرارسیدن زمانی مشخص <input type="checkbox"/> رخداد رویدادی مشخص <input checked="" type="checkbox"/> تشخیص دستگاه <input type="checkbox"/> سایر: ...		
	مدارک لازم برای انجام خدمت	۱) فرم تکمیل شده تقاضای برای صدور پروانه بهداشتی ۲) تصویر برابر اصل کارت ملی اعضای ۳) دو قطعه عکس پرسنلی ۳*۴ مدیرعامل شرکت متقاضی ۴) تصویر برابر اصل اساسنامه و تأییدیه ثبت شرکت (با موضوع فعالیت داکت ضد عفونی مناطق صفر مرزی) - مدارک مؤسسين شرکت - آخرین آگهی آخرین تغییرات شرکت در روزنامه رسمی ۵) قرارداد و مدارک دکتر دامپزشک معرفی شده جهت اخذ پروانه اشتغال به عنوان مسئول فنی شرکت ۶) کارت بهداشتی کارکنانی که انجام فرایند ضد عفونی خودروهای حامل کالاهای وارداتی تحت نظارت دامپزشکی را بر عهده دارند ۷) تعهدنامه محضری مبنی بر رعایت ضوابط و مقررات بهداشتی سازمان دامپزشکی کشور در فعالیت مربوط ۸) نتایج آزمایش های شیمیایی و میکروبی آب مصرفی		
	قوانین و مقررات بالادستی	قانون سازمان دامپزشکی کشور مصوب ۱۳۵۰ و آیین نامه های اجرایی مرتبط		
	جزئیات خدمت	آمار تعداد خدمت گیرندگان	۱۰۰ خدمت گیرندگان در: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input checked="" type="checkbox"/> سال	
متوسط مدت زمان ارایه خدمت:		۳۰ روز		
تواتر		<input checked="" type="checkbox"/> یکبار برای همیشه ... بار در: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال		
تعداد بار مراجعه حضوری				
۹- جزئیات خدمت	هزینه ارایه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان	مبلغ (مبالغ) شماره حساب (های) بانکی پرداخت بصورت الکترونیک تعارف های برای این خدمت اخذ نمی شود.		
		<input checked="" type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>		
۹- نحوه دسترسی به	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: www.cert.ivo.ir			
مراحل خدمت	نوع ارائه	رسانه ارتباطی خدمت		

				<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)		در مرحله اطلاع رسانی خدمت			
		<input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی		دیگر ضرورت مراجعه حضوری <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر:		مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی			
		<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان 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"/> غیر الکترونیکی				در مرحله درخواست خدمت	
		دیگر ضرورت مراجعه حضوری <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر:		مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی					
		<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)		<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند درگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند اینترنت داخلی دستگاه یا ERP)				مرحله تولید خدمت (فرآیند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه ها)	
		دیگر ضرورت مراجعه حضوری بازدید کارشناسی از محل							
		<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان 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"/> غیر الکترونیکی				در مرحله ارائه خدمت	
		دیگر ضرورت مراجعه حضوری <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر:		مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی					
نام سامانه های دیگر		فیلدهای مورد تبادل		نام سامانه های دستگاه دیگر		نام سامانه های دیگر		۷- ارتباط خدمت با سایر سامانه ها (بانکهای اطلاعاتی) در دستگاه	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input checked="" 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"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
نام دستگاه دیگر		فیلدهای مورد تبادل		نام سامانه های دستگاه دیگر		نام دستگاه دیگر		۸- ارتباط خدمت	
اگر اعلام غیر الکترونیکی است، اعلام توسط:		اعلام الکترونیکی		مبلغ (در صورت)		فیلدهای مورد تبادل		نام سامانه های دستگاه دیگر	

پرداخت (هزینه)	بخط online	دسته‌ای (Batch)					
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	نگاه جعه کننده		Kava.ir	ستاد مبارزه با قاچاق کالا و ارز سازمان راهداری	
<p>۱- تکمیل فرم تقاضای ایجاد داکت ضد عفونی مناطق صفر مرزی</p> <p>۲- احراز هویت شرکت متقاضی (الزاماً شخص حقوقی)</p> <p>۳- دارا بودن موافقت مکتوب سازمان پایانه‌ها با ایجاد داکت ضد عفونی توسط شرکت متقاضی (به همراه قرارداد منعقد فی مابین سازمان پایانه‌ها و شرکت متقاضی)</p> <p>۴- به کارگیری یک نفر دکتر دامپزشک به عنوان مسئول فنی بهداشتی، همراه با ارائه قرارداد و مدارک مربوط به وی جهت اخذ پروانه‌های اشتغال از سازمان دامپزشکی کشور (اداره کل دامپزشکی استان)</p> <p>۵- دارا بودن کارت بهداشتی کارکنانی که انجام فرایند ضد عفونی خودروهای حامل کالاهای وارداتی تحت نظارت دامپزشکی را بر عهده دارند</p> <p>۶- انطباق نتایج آزمایش‌های شیمیایی و میکروبی نمونه‌های اخذ شده از آب مصرفی با ویژگی‌های آب آشامیدنی (استاندارد ملی ایران ویژگی‌های میکروبیولوژی به شماره ۱۰۱۱ و ویژگی‌های فیزیکی و شیمیایی به شماره ۱۰۵۳)</p> <p>۷- سپردن تعهد محضری مبنی بر رعایت ضوابط و مقررات سازمان دامپزشکی کشور در فعالیت داکت های ضد عفونی مناطق صفر مرزی</p>							
۱۰- نمودار ارتباطی فرایندهای خدمت							
نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم: امیرحسین شه پناهی	تلفن: ۰۹۳۶۴۳۳۱۰۰۹	پست الکترونیک: Nosazi@ivo.ir	واحد مربوطه: دفتر فناوری اطلاعات ارتباطات و تحول اداری				

