

بسمه تعالی

فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی

ضمیمه ۱

۱- عنوان خدمت: صدور / تمدید / اصلاح / ابطال پروانه شرکت خدمات ممیزی غیررسمی		۲- شناسه خدمت: ۱۳۰۲۲۵۵۳۱۶۷	
سامانه‌های بهداشتی			
۳- ارائه خدمت	نام دستگاه اجرایی: سازمان دامپزشکی کشور		
	نام دستگاه مادر: وزارت جهاد کشاورزی		
شرح خدمت	متقاضیان، مخاطبان و ذینفعان سازمان دامپزشکی کشور می‌توانند درخواست مجوز شرکت خدمات ممیزی غیر رسمی سامانه های بهداشتی دامپزشکی را دریافت نمایند.		
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)	نوع مخاطبین <input type="checkbox"/> مصرف کنندگان فرآورده های دامی	
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 گواهینامه‌ها <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	الف- شرایط مربوط به شرکت ۱) تکمیل فرم تقاضای پروانه ۲) احراز هویت متقاضی (الزاماً شخص حقیقی) ۳) دارا بودن اسناد مالکیت یا اجاره‌نامه محل شرکت ۴) اعلام اجباری بودن استقرار سامانه‌های بهداشتی در مراکز حوزه تخصصی مورد درخواست متقاضی توسط سازمان دامپزشکی کشور ۵) ارائه مدارک مدیرعامل و حداقل دوسوم اعضای هیئت‌مدیره شرکت (واجد شرایط مندرج در بند ب شرایط) ۶) معرفی و ارائه مدارک حداقل سه نفر نیروی تخصصی به‌عنوان کارشناس ممیزی غیررسمی سامانه‌های بهداشتی (واجد شرایط مندرج در بند ب شرایط) ۷) ارائه تعهد محضری مبنی بر رعایت ضوابط و مقررات سازمان دامپزشکی کشور در ممیزی غیررسمی سامانه‌های بهداشتی ب- شرایط مربوط به مدیرعامل و حداقل دوسوم اعضای هیئت‌مدیره شرکت و نیز کارشناسان ممیزی غیررسمی سامانه‌های بهداشتی ۸) دارا بودن دانشنامه دکترای عمومی دامپزشکی (با توجه به ماهیت حوزه فعالیت تخصصی مراکز تولید و توزیع دارو، یک نفر از کارشناسان ممیزی این مراکز می‌تواند دارای دانشنامه دکترای عمومی داروسازی باشد) ۹) دارا بودن شماره نظام دامپزشکی (در مورد دارندگان دانشنامه دکترای عمومی داروسازی) ۱۰) کارت نظام دامپزشکی ۱۱) برگه خود اظهاری عدم اشتغال در دستگاه‌ها و سازمان‌های دولتی (اعم از لشکری و کشوری) مؤسسات آموزش عالی و نهادهای عمومی غیردولتی (برای پروانه تمام‌وقت) و نداشتن پروانه یا مجوز اشتغال ۱۲) تصویر احکام کارگزینی هر یک از دستگاه‌های دولتی و نهادهای حاکمیتی برای محاسبه سابقه کار به‌عنوان دکتر دامپزشک در موقعیت‌های مرتبط با حوزه فعالیت تخصصی شرکت ۱۳) تصویر پروانه/مجوز یا سایر مدارک معتبر قانونی (مانند مدارک بیمه) برای محاسبه سابقه کار به‌عنوان دکتر دامپزشک در موقعیت‌های مرتبط با حوزه فعالیت تخصصی شرکت ۱۴) گواهی عدم سوء پیشینه کیفری مؤثر ۱۵) برگه خود اظهاری مبنی بر نداشتن هرگونه آرای قطعی محرومیت از اشتغال به حرفه دامپزشکی		
قوانین و مقررات بالادستی	قانون سازمان دامپزشکی کشور مصوب ۱۳۵۰ و آیین نامه های اجرایی مرتبط		
۴- مشخصات خدمت	آمار تعداد خدمت گیرندگان	۲۰۰۰ خدمت گیرندگان در: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input checked="" type="checkbox"/> سال	
۵- ارائه خدمت	متوسط مدت زمان ارایه خدمت:	۳۰ روز	

تواتر		یکبار برای همیشه		... بار در: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال	
تعداد بار مراجعه حضوری					
هزینه ارایه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان		مبلغ (مبالغ)		شماره حساب (های) بانکی	
		در آیین نامه فعلی تعرفه‌ای پیش‌بینی نشده است، از این رو پیش‌نویس اصلاح آیین‌نامه تقدیم هیئت محترم وزیران شده است.			
		<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: www.cert.ivo.ir					
مراحل خدمت		نوع ارائه		رسانه ارتباطی خدمت	
در مرحله اطلاع رسانی خدمت		<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی		<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> پیام کوتاه <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)	
		<input type="checkbox"/> غیرالکترونیکی		<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">مراجعه حضوری</div> <div style="margin-left: 10px;"> <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: </div> </div> مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی	
در مرحله درخواست خدمت		<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی		<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> پیام کوتاه <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"/> غیرالکترونیکی		<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">مراجعه حضوری</div> <div style="margin-left: 10px;"> <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: </div> </div> مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی	
مرحله تولید خدمت (فرایند داخل دستگاه با ارتباط با دیگر دستگاه ها)		<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی		<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند دستگاه) <input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند اینترنت داخلی دستگاه یا ERP) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)	
		<input checked="" type="checkbox"/> غیرالکترونیکی		<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">مراجعه حضوری</div> <div style="margin-left: 10px;">         بازدید و نمونه برداری </div> </div>	
در مرحله ارائه خدمت		<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی		<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> پیام کوتاه <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)	

۴- نحوه دسترسی به خدمت

<input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی <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:		ذکر ضرورت مراجعه حضوری		مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی	
نام سامانه های دیگر		فیلدهای مورد تبادل		استخدام الکترونیکی استخدام غیر الکترونیکی	
سامانه ردیابی و شناسایی دام ( trace.ivo.ir ) سامانه پایش و مراقبت بیماریهای دام، طیور، آبزیان ( gis.ivo.ir ) سامانه صدور مجوزها ( cert.ivo.ir ) سامانه یکپارچه قرنطینه e.ivo.ir		۴ ۳ ۲ ۱ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		۴ ۳ ۲ ۱ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
نام دستگاه دیگر		فیلدهای مورد تبادل		استخدام الکترونیکی اگر استخدام غیر الکترونیکی است، استخدام توسط:	
نام دستگاه دیگر		مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)		ارتباط آنلاین (Batch)	
نام دستگاه دیگر		فیلدهای مورد تبادل		دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده <input type="checkbox"/>	
۱- الف- شرایط مربوط به شرکت ۲- تکمیل فرم تقاضای پروانه ۳- احراز هویت متقاضی (الزاماً شخص حقوقی) ۴- دارا بودن اسناد مالکیت یا اجاره نامه محل شرکت ۵- اعلام اجباری بودن استقرار سامانه های بهداشتی در مراکز حوزه تخصصی مورد درخواست متقاضی توسط سازمان دامپزشکی کشور ۶- ارائه مدارک مدیرعامل و حداقل دوسوم اعضای هیئت مدیره شرکت (واجد شرایط مندرج در بند ب شرایط) ۷- معرفی و ارائه مدارک حداقل سه نفر نیروی تخصصی به عنوان کارشناس ممیزی غیررسمی سامانه های بهداشتی (واجد شرایط مندرج در بند ب شرایط) ۸- ارائه تعهد محضری مبنی بر رعایت ضوابط و مقررات سازمان دامپزشکی کشور در ممیزی غیررسمی سامانه های بهداشتی ۹- ب- شرایط مربوط به مدیرعامل و حداقل دوسوم اعضای هیئت مدیره شرکت و نیز کارشناسان ممیزی غیررسمی سامانه های بهداشتی ۱۰- دارا بودن دانشنامه دکترای عمومی دامپزشکی (با توجه به ماهیت حوزه فعالیت تخصصی مراکز تولید و توزیع دارو، یک نفر از کارشناسان ممیزی این مراکز می تواند دارای دانشنامه دکترای عمومی داروسازی باشد) ۱۱- دارا بودن شماره نظام دامپزشکی (در مورد دارندگان دانشنامه دکترای عمومی دامپزشکی) و شماره نظام پزشکی (در مورد دارندگان دانشنامه دکترای عمومی داروسازی) ۱۲- نداشتن پروانه یا مجوز اشتغال صادره به استناد دانشنامه دکترای دامپزشکی یا دانشنامه دکترای عمومی داروسازی (حسب مورد) ۱۳- عدم اشتغال در دستگاهها و سازمان های دولتی اعم از لشکری و کشوری و نهادهای عمومی غیردولتی و مراکز آموزشی ۱۴- داشتن حداقل ۵ سال سابقه کار مرتبط برای اشتغال در موقعیت شغلی مورد نظر بسته به حوزه فعالیت تخصصی شرکت و کارشناس ۱۵- کسب امتیاز آموزشی (طی دوره های آموزش طراحی، اجرا و ممیزی غیررسمی سامانه های بهداشتی در حوزه مرتبط با فعالیت شرکت/ کارشناس برابر دستورالعمل اعلامی سازمان دامپزشکی کشور- به مدت ۲۴ ساعت) از طریق ارائه گواهی های مورد تأیید سازمان نظام دامپزشکی جمهوری اسلامی ایران یا سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران (حسب مورد). ۱۶- ارائه گواهی عدم سوء پیشینه کیفری مؤثر. ۱۷- نداشتن هرگونه آرای قطعی محرومیت از اشتغال به حرفه دامپزشکی (مراجع قضایی و یا هیئت انتظامی نظام دامپزشکی ج.ا.ا).					
۹- عناوین فرایندهای خدمت					
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					

