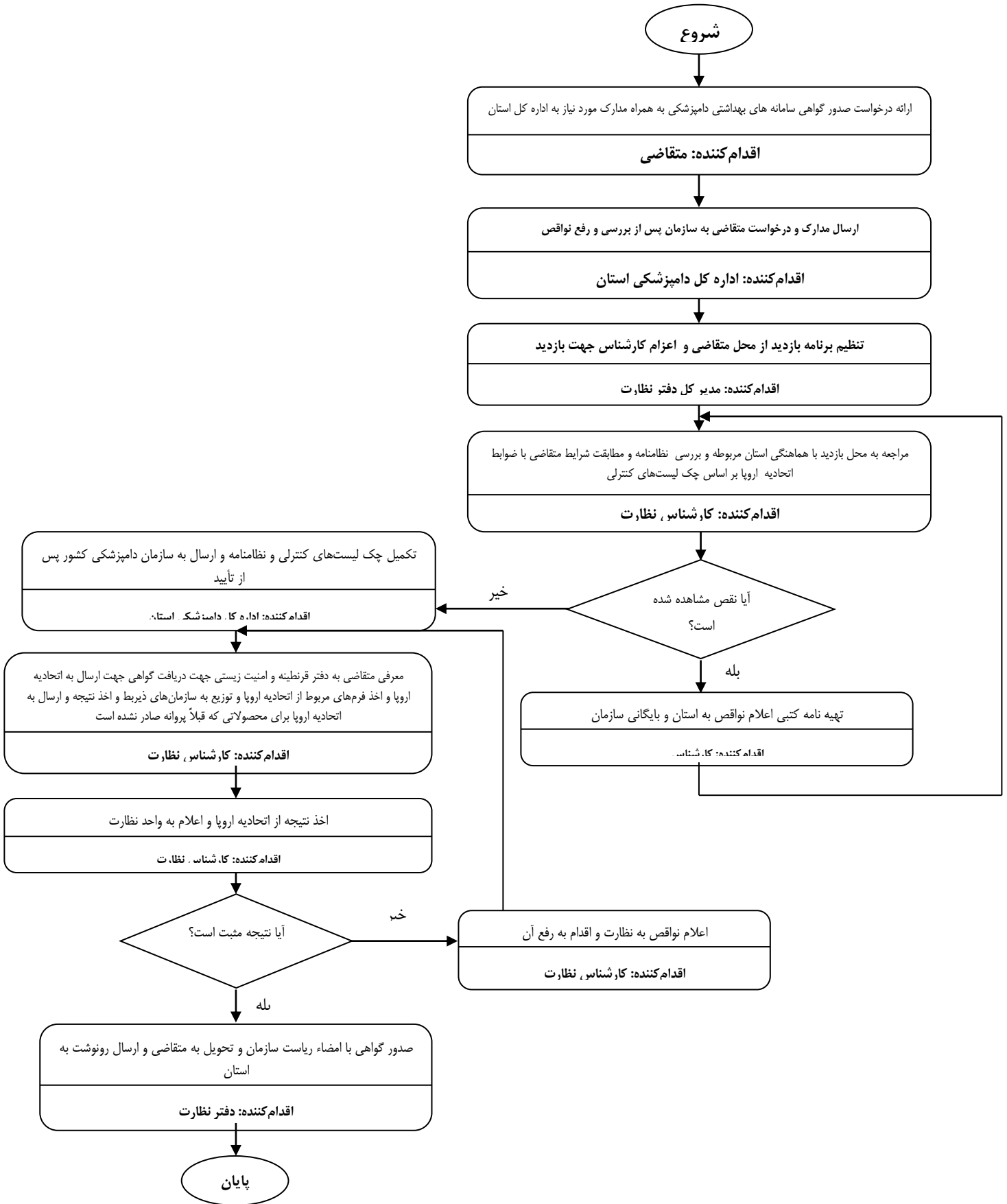


۱- عنوان خدمت: صدور / تمدید / اصلاح / ابطال گواهی سامانه های مدیریت بهداشتی (HACCP, GMP, GAHP, GLP, ...)		۲- شناسه خدمت: ۱۳۰۲۲۵۵۴۱۱۱	
۳- ارائه دهنده خدمت	نام دستگاه اجرایی: سازمان دامپزشکی کشور		
	نام دستگاه مادر: وزارت جهاد کشاورزی		
۴- مشخصات خدمت	شرح خدمت بر اساس قانون صدور گواهی ممیزی رسمی سامانه های بهداشتی دامپزشکی بعهده سازمان دامپزشکی کشور است.		
	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 checked="" 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 صدور گواهی (۲) تصویر کارت ملی اعضای هیئت مدیره و مدیرعامل و مؤسسين شرکت (برای متقاضیان حقوقی) (۳) دو قطعه عکس ۳*۴ مدیرعامل شرکت متقاضی (برای متقاضیان حقوقی) (۴) تصویر اساسنامه و تأییدیه ثبت شرکت (۵) تصویر آخرین آگهی تغییرات شرکت در روزنامه رسمی (برای متقاضیان حقوقی) (۶) تصویر پروانه بهداشتی بهره برداری مرکز / واحد (۷) تصویر پروانه ساخت / تولید محصول مورد نظر (۸) تصویر پروانه مسئول فنی (مسئول فنی بهداشتی) مرکز / واحد / شرکت (۹) نظامنامه استقرار سامانه مدیریت بهداشتی مورد نظر در مرکز (حسب مورد همراه با برنامه ها و روش های اجرایی پیش نیاز) (۱۰) گزارشات ممیزی داخلی استقرار سامانه مدیریت بهداشتی مورد نظر (توسط اعضای تیم مستقر در واحد) (۱۱) دارا بودن گواهی ممیزی غیررسمی توسط شرکت های خدمات ممیزی غیررسمی (در موارد عدم انطباق گزارش شده در ممیزی رسمی قبلی، انجام ممیزی غیررسمی و ارائه گواهی الزامی است)		
	قوانین و مقررات بالادستی قانون سازمان دامپزشکی کشور مصوب ۱۳۵۰ و آیین نامه اجرایی بند (ز) ماده (۳) و مواد (۷)، (۸) و (۹) قانون سازمان دامپزشکی کشور مصوب ۱۳۹۱، ۰۹، ۱۹		
	آمار تعداد خدمت گیرندگان ۵۰۰۰ خدمت گیرندگان در: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input checked="" type="checkbox"/> سال		
	متوسط مدت زمان ارائه خدمت: حداکثر ۳۰ روز کاری		
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 -			
۵- جزئیات خدمت	هزینه ارائه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان		پرداخت بصورت الکترونیک <input checked="" type="checkbox"/>
	مبلغ (مبالغ)		شماره حساب (های) بانکی
	نام مصوبه دولت در خصوص تعرفه ها به شماره ۴۷۷۹۸/ت/۱۱۹۸۱ مورخ ۱۳۹۱/۱/۲۸ ۱۵۰۰۰۰۰ حسب نوع سامانه مدیریت بهداشتی متفاوت است سامانه HACCP = 1500000 سامانه GMP = 900000 سامانه GAHP = در آیین نامه موجود تعرفه ای تعیین نشده است		<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>

آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن			
Cert.ivo.ir			
Cert.ivo.ir		نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن:	
مرحل خدمت	نوع ارائه	رسانه ارتباطی خدمت	
در مرحله اطلاع رسانی خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی	<input checked="" 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(باذکر نحوه دسترسی)	
	<input 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 زیرساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر:	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 checked="" 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"/> عنوان مشابیه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر(باذکر نحوه دسترسی)	
	<input 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 زیرساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر:	مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی
مرحله تولید خدمت (فرایند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه ها)	<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی	<input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند درگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند اینترنت داخلی دستگاه یا ERP) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> سایر (باذکر نحوه دسترسی)	
	<input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی	ذکر ضرورت مراجعه حضوری بازدید کارشناسی و نمونه برداری در صورت نیاز	
در مرحله ارائه خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی	<input checked="" 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"/> عنوان مشابیه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر(باذکر نحوه دسترسی)	
	<input 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 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		
	استعلام غیر الکترونیکی	استعلام الکترونیکی	استعلام آنلاین (Batch)
سامانه ردیابی و شناسایی دام (trace.ivo.ir)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
سامانه پایش و مراقبت بیماریهای دام، طیور، آبزیان (gis.ivo.ir)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
۷- ارتباط خدمت با سایر سامانه ها (بانکهای اطلاعاتی) در			

۶- نحوه دسترسی به خدمت

نام دستگاه دیگر	نام سامانه های دستگاه دیگر	فیلدهای موردتبادل	مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)	استعلام الکترونیکی		اگر استعلام غیرالکترونیکی است، استعلام توسط:
				بخش: online	دستیابی (Batch)	
۸-ارتباط خدمت با سایر دستگاههای دیگر	ستاد مبارزه با قاچاق کالا و ارز - گمرک جمهوری اسلامی ایران - وزارت صنعت و معدن	Kava.ir	شماره و تاریخ پرفرما - نام صادر کننده - تصویر مجوز	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده
۹-عناوین فرایندهای خدمت	<p>۱) تکمیل فرم تقاضای گواهی</p> <p>۲) ارائه مدارک احراز هویت متقاضی (حسب نوع واحد الزاماً حقوقی و یا حقیقی یا حقوقی هر دو می تواند باشد)</p> <p>۳) دارا بودن پروانه بهداشتی بهره برداری مرکز/ واحد</p> <p>۴) ارائه پروانه ساخت/ تولید محصول موردنظر (چنانچه گواهی معطوف به ممیزی رسمی استقرار سامانه بهداشتی در خصوص محصولی باشد که تولید آن مستلزم کسب مجوز ساخت/ تولید بهداشتی می باشد)</p> <p>۵) ارائه پروانه مسئول فنی (مسئول فنی بهداشتی) مرکز/ واحد/ شرکت</p> <p>۶) دارا بودن مستندات انجام ارزیابی خطر مرتبط با سامانه مدیریت بهداشتی موردنظر</p> <p>۷) دارا بودن نظامنامه استقرار سامانه مدیریت بهداشتی موردنظر در مرکز (حسب مورد همراه با برنامه ها و روش های اجرایی پیش نیاز)</p> <p>۸) دارا بودن گزارش ها ممیزی داخلی استقرار سامانه مدیریت بهداشتی موردنظر (توسط اعضای تیم مستقر در واحد)</p> <p>۹) دارا بودن گواهی ممیزی غیررسمی توسط شرکت های خدمات ممیزی غیررسمی (در موارد عدم انطباق گزارش شده در ممیزی رسمی قبلی، انجام ممیزی غیررسمی و ارائه گواهی الزامی است)</p> <p>۱۰) دارا بودن نقشه های کلی و تفکیکی تأسیسات اصلی و جانبی و استقرار تجهیزات واحد/ مرکز تهیه شده بر اساس اصول سامانه مدیریت بهداشتی موردنظر</p> <p>۱۱) احراز استقرار سامانه مدیریت بهداشتی موردنظر (برابر ضوابط و مقررات سازمان و نظامنامه مرکز/ واحد) در ممیزی رسمی توسط سازمان دامپزشکی کشور/ اداره کل دامپزشکی استان، بر اساس چک لیست مربوط</p>					
۱۰- نمودار ارتباطی فرایندهای خدمت						
نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم:		تلفن:	پست الکترونیک:	واحد مربوط:		
امیرحسین شه پناهی		۰۹۳۶۴۳۳۱۰۰۹	Nosazi@ivo.ir	دفتر فناوری اطلاعات، ارتباطات و تحول اداری		



توضیحات	فرآیند مجوز		زمان تقریبی فرآیند مجوز (روز/ ساعت)	مراجع ناظر	فرآیند صدور مجوز		متقاضی مجوز			هزینه (ریال)	مدت اعتبار	مدارک مورد نیاز	مستندات قانونی (مصوبه، بخشنامه، آیین نامه)	نوع مجوز	عنوان مجوز	ردیف
	الکترونیکی	غیر الکترونیکی			مشترک *	اختصاصی	دولتی	حقوقی	حقیقی							
	*	*	۷ روز کاری ۱ روز ۳ روز		*	*	*	*	*	واردات، صادرات، ترانزیت طبق تعرفه	۶ ماه	درخواست، پرفرما، مدارک الزامات بهداشتی گواهی بهداشتی	ماده ۷ قانون سازمان دامپزشکی کشور مصوب ۱۳۵۰-آیین نامه های اجرایی مرتبط	صدور	گواهی سامانه های بهداشتی	۱
	*		۳ روز		*	*	*	*	واردات فاقد هزینه	یک مرتبه ۶ ماه	مدارک دال بر ورود محموله به گمرک قبل از تاریخ انقضا پروانه	ماده ۷ قانون سازمان دامپزشکی کشور مصوب ۱۳۵۰-آیین نامه های اجرایی مرتبط	تمدید	۲		
	*	*	۳ روز		*	*	*	*	واردات، صادرات، ترانزیت فاقد هزینه	اعتبار مجوز	مدارک معتبر، پرفرما، درخواست شرکت	ماده ۷ قانون سازمان دامپزشکی کشور مصوب ۱۳۵۰-آیین نامه های اجرایی مرتبط	اصلاح	۳		
	*	*	۱ روز		*	*	*	*	واردات، صادرات، ترانزیت فاقد هزینه		درخواست شرکت	ماده ۷ قانون سازمان دامپزشکی کشور مصوب ۱۳۵۰-آیین نامه های اجرایی مرتبط	لغو	۴		

*اگر مراحل مجوز دارای فرآیند مشترک با دیگر دستگاه ها و نیازمند تبادل داده با آنها است، فرم شماره ۲ نیز تکمیل شود