

فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی

ضمیمه ۱

| | | | |
|--|--|---|--|
| ۱- عنوان خدمت: ابطال پروانه ساخت گروه های دارویی دامپزشکی | | ۲- شناسه خدمت: ۱۳۰۱۲۵۵۵۱۰۳ | |
| ۳- ارائه دهنده خدمت | نام دستگاه اجرایی: سازمان دامپزشکی کشور | | |
| | نام دستگاه مادر: وزارت جهاد کشاورزی | | |
| ۴- مشخصات خدمت | شرح خدمت صدور پروانه ساخت دارو، مواد بیولوژیک، مکمل و افزودنی ها | | |
| | 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 checked="" 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 | |
| | نحوه آغاز خدمت | <input checked="" type="checkbox"/> تقاضای گیرنده خدمت <input type="checkbox"/> فرارسیدن زمانی مشخص <input type="checkbox"/> رخداد رویدادی مشخص | |
| | | <input type="checkbox"/> تشخیص دستگاه <input type="checkbox"/> سایر: ... | |
| | مدارک لازم برای انجام خدمت | مدارک و استانداردهای اعلامی | |
| | قوانین و مقررات بالادستی | قانون سازمان دامپزشکی کشور مصوب ۱۳۵۰ و آیین نامه های اجرایی مرتبط | |
| | ۵- 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 ارائه خدمت: | | | |
| 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 | | | |
| هزینه ارائه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان | | مبلغ (مبالغ) شماره حساب (های) بانکی پرداخت بصورت الکترونیک | |
| نام مصوبه دولت در خصوص تعرفه ها به شماره ۴۷۷۹۸/ت/۱۱۹۸۱ مورخ ۱۳۹۱/۱۱/۲۸ (به حساب شماره ۲۱۷۲۸۳۹۰۰۲۰۰۸ بانک ملی شعبه خجسته کدد ۷۹۹ بنام تمرکز وجوه درآمد حاصل از خدمات بهداشتی و درمانی سازمان دامپزشکی کشور) | | | |
| ۶- نحوه دسترسی به خدمت | آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن | | |
| | https://www.cert.ivo.ir | | |
| | نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن: www.ivo.ir | | |
| | مراحل خدمت | نوع ارائه | رسانه ارتباطی خدمت |
| | در مرحله اطلاع رسانی خدمت | <input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> غیر 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 (با ذکر نحوه دسترسی) |
| در مرحله اطلاع رسانی خدمت | <input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی | جهت احراز اصالت فرد جهت احراز اصالت مدرک نبود زیرساخت ارتباطی مناسب سایر: | |
| مراجع به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی | | | |

| | | | | | |
|---|--|---|--|--|--|
| | | <input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> ایترنتی (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 checked="" 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 (باذکر نحوه دسترسی) | | در مرحله درخواست خدمت | |
| مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input checked="" type="checkbox"/> استانی <input checked="" type="checkbox"/> شهرستانی | | جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input checked="" type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر: <input type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی ذکر ضرورت مراجعه حضوری | |
| | | <input type="checkbox"/> ایترنتی (مانند درگاه دستگاه) <input checked="" type="checkbox"/> ایترنتی (مانند اینترنت داخلی دستگاه یا ERP) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> سایر (باذکر نحوه دسترسی) | | مرحله تولید خدمت (فرایند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه ها) | |
| | | ذکر ضرورت مراجعه حضوری | | <input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی | |
| | | <input checked="" type="checkbox"/> ایترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input checked="" type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input checked="" 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 (باذکر نحوه دسترسی) | | در مرحله ارائه خدمت | |
| مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input checked="" type="checkbox"/> استانی <input checked="" type="checkbox"/> شهرستانی | | جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input checked="" type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر: <input type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی ذکر ضرورت مراجعه حضوری | |
| استعمال غیر الکترونیکی | | فیلهای مورد تبادل | | نام سامانه های دیگر | |
| <input type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> | | سامانه دارو درمان d.ivo.ir | |
| استعمال الکترونیکی آنلاین (Batch) <input type="checkbox"/> | | مبلغ (در صورت پرداخت هزینه) <input type="checkbox"/> | | نام دستگاه دیگر <input type="checkbox"/> | |
| اگر استعمال غیر الکترونیکی است، استعمال توسط: <input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده | | استعمال الکترونیکی آنلاین (Batch) <input type="checkbox"/> | | نام سامانه های دستگاه دیگر <input type="checkbox"/> | |
| | | ۱- درخواست متقاضی | | ۹- عناوین فرایندهای خدمت | |
| | | ۲- بررسی مدارک و استانداردهای اروپا | | ۳- ارسال نمونه آزمایش فیلدی | |
| | | ۴- صدور مجوز | | ۱۰- نمودار ارتباطی فرایندهای خدمت | |
| نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم: | | تلفن: | | پست الکترونیک: | |
| واحد مربوطه: | | | | | |

لیست اطلاعات مجوزهای حقیقی، حقوقی و دولتی در وزارتخانه / سازمان

فرم شماره یک

| 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 | | | | | | | |
| | * | | یک هفته | | * | * | * | * | | نام مصوبه دولت درخصوص تعرفه ها به شماره ۱۱۹۸۱/ت۴۳۹۸ن مورخ ۱۳۹۱/۱/۲۸ | | ۱- مدارک شرکت تولید کننده ، مدارک احراز محل تولید | قانون سازمان دامپزشکی کشور مصوب ۱۳۵۰ و آیین نامه های اجرایی مرتبط | صلور | ۱- موافقت اصولی کارخانجات تولید کننده (اعتبار ۶ ماه) | ۱ |
| | * | | یک هفته | | * | * | * | * | | نام مصوبه دولت درخصوص تعرفه ها به شماره ۱۱۹۸۱/ت۴۳۹۸ن مورخ ۱۳۹۱/۱/۲۸ | | ۲- مدارک موافقت اصولی ، مدارک SMF سایت محل تولید ۳- مدارک موافقت اصولی ، مدارک SMF، مدارک موافقت اولیه تولید ، درخواست نقشه جامع تولید | قانون سازمان دامپزشکی کشور مصوب ۱۳۵۰ و آیین نامه های اجرایی مرتبط | تمدید | ۲- موافقت اولیه خط تولید (اعتبار ۶ ماه) ۳- پروانه تاسیس کارخانه تولید کننده (اعتبار ۳ سال) | ۲ |
| | * | | یک هفته | | * | * | * | * | | نام مصوبه دولت درخصوص تعرفه ها به شماره ۱۱۹۸۱/ت۴۳۹۸ن مورخ ۱۳۹۱/۱/۲۸ | | ۴- مدارک موافقت اصولی ، مدارک SMF ، مدارک موافقت اولیه تولید ، درخواست نقشه جامع تولید ، تایید نقشه جامع تولید و مکاتبات آن | قانون سازمان دامپزشکی کشور مصوب ۱۳۵۰ و آیین نامه های اجرایی مرتبط | اصلاح | ۴- پروانه بهره برداری کارخانه تولید کننده (اعتبار ۳ سال) | ۳ |
| | * | | یک هفته | | * | * | * | * | | نام مصوبه دولت درخصوص تعرفه ها به شماره ۱۱۹۸۱/ت۴۳۹۸ن مورخ ۱۳۹۱/۱/۲۸ | | ۵- برنامہ بهره برداری کارخانه تولید کننده ، تاییدیه مواد موثره و جانیی هر قلم و مواد بسته بندی ، موافقت خط تولید هر قلم تولیدی | قانون سازمان دامپزشکی کشور مصوب ۱۳۵۰ و آیین نامه های اجرایی مرتبط | تعمیر | ۵- پروانه ساخت هر قلم تولیدی | ۴ |

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