

فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی

ضمیمه ۱

۱- عنوان خدمت: صدور یا تمدید پروانه فعالیت شرکت توزیع و پخش دارو، لوازم و تجهیزات و مواد مصرفی دامپزشکی		۲- شناسه خدمت: ۱۳۰۱۲۵۵۳۱۶۰	
۳- ارائه دهنده خدمت	نام دستگاه اجرایی: سازمان دامپزشکی کشور		
	نام دستگاه مادر: وزارت جهاد کشاورزی		
۴- مشخصات خدمت	شرح خدمت نظارت بر تولید، پخش، عرضه و مصرف دارو و مواد بیولوژیک مورد مصرف دامپزشکی		
	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 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 <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 type="checkbox"/> تشخیص دستگاه <input type="checkbox"/> سایر: ...		
	مدارک لازم برای انجام خدمت الزامات و دستورالعمل های فنی بهداشتی سازمان		
	قوانین و مقررات بالادستی قانون سازمان دامپزشکی کشور مصوب ۱۳۵۰ و آیین نامه های اجرایی مرتبط		
	آمار تعداد خدمت گیرندگان ۱۵۰۰ خدمت گیرندگان در: <input type="checkbox"/> ماه <input checked="" type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال		
	۵- جزئیات خدمت	متوسط مدت زمان ارائه خدمت: ۷ روز	
تواتر <input checked="" type="checkbox"/> یکبار برای همیشه <input type="checkbox"/> یک بار در: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال			
تعداد بار مراجعه حضوری ۱			
هزینه ارائه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان مبلغ (مبالغ) شماره حساب (های) بانکی پرداخت بصورت الکترونیک ۳۵۰۰۰۰ ۲۱۷۳۸۳۹۰۰۲۰۰۸ <input type="checkbox"/>			
...			
۶- نحوه دسترسی به خدمت	آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن		
	d.ivo.ir		
	www.ivo.ir		
	نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن:		
۶- نحوه دسترسی به خدمت	مرحل خدمت		نوع ارائه
	در مرحله اطلاع رسانی خدمت		<input type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)
مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی		<input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input checked="" type="checkbox"/> سایر:	<input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی ذکر ضرورت مراجعه حضوری

		<input 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"/> دفتر پیشخوان شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)		در مرحله درخواست خدمت	
<input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی دگر 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"/> اینترنتی (مانند درگاه دستگاه) <input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند اینترنت داخلی دستگاه یا ERP) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)		مرحله تولید خدمت (فرایند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه ها)	
		<input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی دگر ضرورت مراجعه حضوری بازدید و نمونه برداری			
		<input 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"/> دفتر پیشخوان شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)		در مرحله ارائه خدمت	
		<input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی دگر 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 checked="" type="checkbox"/> سایر:		مراجعه به دستگاه: <input checked="" type="checkbox"/> ملی <input checked="" type="checkbox"/> استانی <input checked="" type="checkbox"/> شهرستانی	
نام سامانه های دیگر		فیلدهای مورد تبادل		نام سامانه های دیگر سامانه دارو درمان d.ivo.ir	
۷- ارتباط خدمت با سایر سامانه ها		استفاده از سامانه الکترونیکی <input type="checkbox"/>		استفاده از سامانه الکترونیکی <input type="checkbox"/>	
۸- ارتباط خدمت با سایر دستگاههای دیگر		نام دستگاه دیگر <input type="checkbox"/>		نام سامانه های دستگاه دیگر <input type="checkbox"/>	
۹- عناوین فرایندهای خدمت		مبلغ (در صورت پرداخت هزینه) <input type="checkbox"/>		فیلدهای مورد تبادل <input type="checkbox"/>	
۱- بازدید و نمونه برداری واحدهای تولید، پخش، عرضه و مصرف دارو و مواد بیولوژیک مورد مصرف دامپزشکی		اگر استفاده غیر الکترونیکی است، استفاده توسط: <input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده		۲- ارسال نمونه به آزمایشگاه ۳- آزمایش نمونه ها ۴- تجزیه و تحلیل نتایج آزمایشگاهی ۵- اتخاذ تصمیم	
۱۰- نمودار ارتباطی فرایندهای خدمت		واحد مربوط:		تلفن:	
نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم:		پست الکترونیک:		واحد مربوط:	