

۱- عنوان خدمت: ابطال گواهی ثبت داروهای دامپزشکی		۲- شناسه خدمت: ۱۳۰۱۲۵۵۲۱۰۵	
۳- ارائه دهنده خدمت	نام دستگاه اجرایی: سازمان دامپزشکی کشور		
	نام دستگاه مادر: وزارت جهاد کشاورزی		
۴- مشخصات خدمت	شرح خدمت گواهی فروش دارو و مواد بیولوژیک		
	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 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 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	درخواست، ارایه مدارک استاندارد، آزمایش های مزرعه	
	قوانین و مقررات بالادستی	قانون سازمان دامپزشکی کشور مصوب ۱۳۵۰ و آیین نامه های اجرایی مرتبط	
	آمار تعداد خدمت گیرندگان	۱۰۰۰ خدمت گیرندگان در: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input checked="" type="checkbox"/> سال	
	متوسط مدت زمان ارایه 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			
۵- جزئیات خدمت	هزینه ارایه خدمت (ریال) به	مبلغ (مبالغ) شماره حساب (های) بانکی پرداخت بصورت الکترونیک	
	خدمت گیرندگان	نامه مصوبه دولت در خصوص تعرفه ها به شماره ۱۱۹۸۱/ت۴۷۷۹۸۴ن مورخ ۱۳۹۱/۱/۲۸ ۱۳۹۱ (به حساب شماره ۲۱۷۳۸۳۹۰۰۲۰۰۸ بانک ملی شعبه خجسته کدد ۷۹۹ بنام تمرکز وجوه درآمد حاصل از خدمات بهداشتی و درمانی سازمان دامپزشکی کشور	
		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <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 , 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"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> پیام کوتاه <input type="checkbox"/> سایر (بازنحوه دسترسی)
در مرحله اطلاع رسانی 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:	
	<input type="checkbox"/> مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی	ذکر ضرورت: مراجعه حضوری	

				<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"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عنوان مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)		در مرحله درخواست خدمت	
مراجع به دستگاه: <input checked="" 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:		ذکر ضرورت: مراجعه حضوری		<input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی	
<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند درگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)		<input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند ایترانتی داخلی دستگاه یا ERP) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)		ارایه اصل مدارک و مستندات		<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی	
				<input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input checked="" 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"/> عنوان مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)		در مرحله ارائه خدمت	
مراجع به دستگاه: <input checked="" type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی		<input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input checked="" type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input checked="" type="checkbox"/> سایر:		ذکر ضرورت: مراجعه حضوری		<input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی	
نام سامانه های دیگر		فیلدهای مورد تبادل		نام سامانه های دستگاه دیگر		نام دستگاه دیگر	
<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	
<input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
۱- عناوین فرایندهای خدمت		۱- درخواست متقاضی ۲- بررسی اولیه مدارک و مستندات ۳- بررسی و اتخاذ تصمیم در کمیسیون ۴- انجام آزمایش فارمی ۵- آزمایش نمونه ها ۶- ثبت دارو و مواد بیولوژیک		۱- نمودار ارتباطی فرایندهای خدمت		نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم:	
نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم:		تلفن:		پست الکترونیک:		واحد مربوط:	

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

فرم شماره یک

ردیف	عنوان مجوز	نوع مجوز	مستندات قانونی (مصوبه، بخشنامه، آیین نامه)	مدارک مورد نیاز	مدت اعتبار	هزینه (ریال)	متقاضی مجوز					مراجعه ناظر	زمان تقریبی فرآیند مجوز (روز/ ساعت)	فرآیند مجوز		
							حقیقی	حقوقی	دولتی	انحصاری	مشترک *			الکترونیکی	غیر الکترونیکی	
۱	گواهی دارو و مواد بیولوژیک	سایر	قانون سازمان دامپزشکی کشور مصوب ۱۳۵۰ و آیین نامه های اجرایی مرتبط	مدارک مربوط به دارو و مواد بیولوژیک		نامه مصوبه دولت در خصوص تفرقه ها به شماره ۱۱۹۸۱/ت/۴۳۳۹۸ن مورخ ۱۳۹۱/۱/۲۸		*	*	*			یک هفته	*		
۲		تجدید	قانون سازمان دامپزشکی کشور مصوب ۱۳۵۰ و آیین نامه های اجرایی مرتبط			نامه مصوبه دولت در خصوص تفرقه ها به شماره ۱۱۹۸۱/ت/۴۳۳۹۸ن مورخ ۱۳۹۱/۱/۲۸		*	*	*			یک هفته	*		
۳		اصلاح	قانون سازمان دامپزشکی کشور مصوب ۱۳۵۰ و آیین نامه های اجرایی مرتبط			نامه مصوبه دولت در خصوص تفرقه ها به شماره ۱۱۹۸۱/ت/۴۳۳۹۸ن مورخ ۱۳۹۱/۱/۲۸		*	*	*				یک هفته	*	
۴		بازرسی	قانون سازمان دامپزشکی کشور مصوب ۱۳۵۰ و آیین نامه های اجرایی مرتبط			نامه مصوبه دولت در خصوص تفرقه ها به شماره ۱۱۹۸۱/ت/۴۳۳۹۸ن مورخ ۱۳۹۱/۱/۲۸		*	*	*					یک هفته	*

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