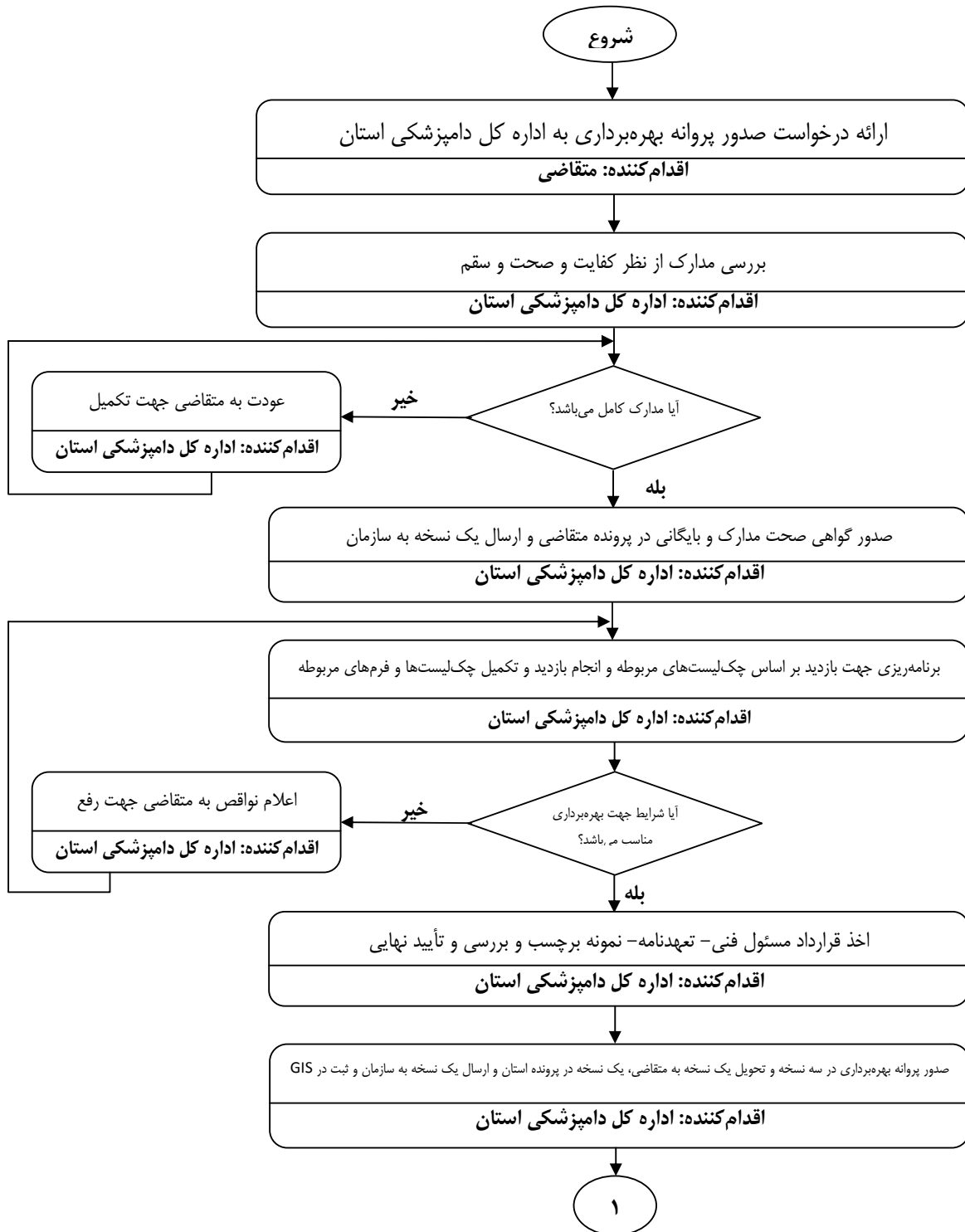


۱- عنوان خدمت: تغییر فعالیت پروانه بهداشتی بهره‌برداری کارگاه پرشویی		۲- شناسه خدمت: ۱۳۰۱۲۵۵۱۲۱۰	
۳- ارائه دهنده خدمت	نام دستگاه اجرایی: سازمان دامپزشکی کشور		
	نام دستگاه مادر: وزارت جهاد کشاورزی		
۴- مشخصات خدمت	شرح خدمت		
	تغییر فعالیت پروانه بهداشتی بهره‌برداری کارگاه پرشویی		
	نوع خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> خدمت به شهروندان (G2C) <input checked="" type="checkbox"/> خدمت به کسب و کار (G2B) <input type="checkbox"/> خدمت به دیگر دستگاه‌های دولتی (G2G)	
	ماهیت خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> حاکمیتی <input type="checkbox"/> تصدی‌گری	
	سطح خدمت	<input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> منطقه‌ای <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"/> تشخیص دستگاه <input type="checkbox"/> سایر: ...	
	مدارک لازم برای انجام خدمت	مدارک مربوط به تغییر فعالیت پروانه بهداشتی بهره‌برداری	
	قوانین و مقررات بالادستی	قانون سازمان دامپزشکی کشور مصوب ۱۳۵۰ و آیین‌نامه‌های اجرایی مرتبط	
	۵- جزئیات خدمت	آمار تعداد خدمت‌گیرندگان	
متوسط مدت زمان ارائه خدمت: حدود یک ماه			
تواتر: <input checked="" type="checkbox"/> یکبار برای همیشه			
تعداد بار مراجعه حضوری: ۱			
هزینه ارائه خدمت (ریال) به خدمت‌گیرندگان			
مبلغ (مبالغ)		شماره حساب (های) بانکی	
پرداخت بصورت الکترونیک		نام: مصوبه دولت در خصوص تعرفه‌ها به شماره ۱۱۹۸۱/ت۴۷۷۹۸ مورخ: ۱۳۹۱/۱۳۹۱/۱۳۹۱ (به حساب شماره ۲۰۰۸۰۰۲۱۷۳۸۳۹۰۰ بانک ملی شعبه خجسته کد ۷۹۹ بنام تمرکز وجوه درآمد حاصل از خدمات بهداشتی و درمانی سازمان دامپزشکی کشور) - ۴۹۵۰۰ ریال	
آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن			
Cert.ivo.ir			
WWW.ivo.ir			
نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن:			
مراحل خدمت		نوع ارائه	
در مرحله اطلاع‌رسانی خدمت		<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> غیرالکترونیکی	
رسانه ارتباطی خدمت <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input checked="" type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> پیام کوتاه <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)		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	

				<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 checked="" type="checkbox"/> پیام کوتاه <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی		در مرحله درخواست خدمت	
		<input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> استانی <input checked="" type="checkbox"/> شهرستانی		<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی		مرحله تولید خدمت (فرایند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه ها)	
		<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند درگاه دستگاه) <input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند اینترانت داخلی دستگاه یا ERP) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)		<input type="checkbox"/> بازدید محل		<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی		بازدید محل	
		<input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> استانی <input checked="" type="checkbox"/> شهرستانی		<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی		در مرحله ارائه خدمت	
نام سامانه های دیگر		فیلدهای مورد تبادل		استفاده الکترونیکی آنلاین دسته‌بندی (Batch)		استفاده الکترونیکی غیر الکترونیکی		۷- ارتباط خدمت با سایر سامانه ها	
سامانه پایش و مراقبت بیماریهای دام، طیور، آبزیان (gis.ivo.ir)				<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
نام دستگاه دیگر		نام سامانه های دستگاه دیگر		مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)		استفاده الکترونیکی آنلاین دسته‌بندی (Batch)		اگر استفاده الکترونیکی است، استفاده توسط:	
سازمان نظام دامپزشکی		بصورت کتبی استخدام صلاحیت مکان صورت میگیرد				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده	
سازمان نظام مهندسی		بصورت کتبی استخدام صلاحیت مکان صورت میگیرد				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده	
محیط زیست		بصورت کتبی استخدام صلاحیت مکان صورت میگیرد				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده	
۹- عناوین فرآیندهای		۱- درخواست متقاضی							
		۲- بازدید از محل							
		۳- بررسی مکانی از سامانه GIS							
		۴- صدور پروانه							

نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم:	تلفن:	پست الکترونیک:	واحد مربوط:
-------------------------------------	-------	----------------	-------------



۱

ارسال یک نسخه از نقشه- پروانه بهره‌برداری- پروانه مسئول بهداشتی- نمونه برجسب به سازمان

اقدام کننده: اداره کل دامپزشکی استان

بررسی اسناد دریافتی و مطابقت آن با آیین‌نامه و انجام بازدید در صورت نیاز بر اساس مدارک ارسالی

اقدام کننده: دفتر نظارت سازمان

تهیه گزارش عملکرد سالیانه و تعداد پروانه‌های صادره به همراه زمان صدور آنها و تحلیل آنها و ارسال به مدیر کل

اقدام کننده: دفتر نظارت سازمان

پایان

فرم شماره یک

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

توضیحات	فرآیند مجوز		زمان تقریبی فرآیند مجوز (روز/ ساعت)	مراجع ناظر	فرآیند صدور مجوز		مقتضای 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 ماه			*		*	*	نامه مصوبه دولت درخصوص تعرفه ها به شماره ۱۹۸۱/ت/۴۳۹۸ مورخ ۱۳۹۱/۱/۲۸	۳ سال	قانون سازمان دامپزشکی کشور مصوب ۱۳۵۰ و آیین نامه های اجرایی مرتبط	صدور	پروانه بهداشتی (تاسیس/ بهره برداری)	۱	
		*	یک ماه			*		*	*	نامه مصوبه دولت درخصوص تعرفه ها به شماره ۱۹۸۱/ت/۴۳۹۸ مورخ ۱۳۹۱/۱/۲۸		قانون سازمان دامپزشکی کشور مصوب ۱۳۵۰ و آیین نامه های اجرایی مرتبط	تجدید		۲	
		*	یک ماه			*		*	*	نامه مصوبه دولت درخصوص تعرفه ها به شماره ۱۹۸۱/ت/۴۳۹۸ مورخ ۱۳۹۱/۱/۲۸		قانون سازمان دامپزشکی کشور مصوب ۱۳۵۰ و آیین نامه های اجرایی مرتبط	اصلاح		۳	
		*				*		*	*	نامه مصوبه دولت درخصوص تعرفه ها به شماره ۱۹۸۱/ت/۴۳۹۸ مورخ ۱۳۹۱/۱/۲۸		قانون سازمان دامپزشکی کشور مصوب ۱۳۵۰ و آیین نامه های اجرایی مرتبط	تعمیر		۴	

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