**فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1- عنوان خدمت: **ابطال پروانه موسسات پزشکی** | | | | | | | | | | | 2- شناسه خدمت: **16061013102** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3- ارائه دهنده خدمت | نام دستگاه اجرایی: دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| نام دستگاه مادر: وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4- مشخصات خدمت | شرح خدمت | | ابطال موافقت اصولی و پروانه های قانونی موسسات پزشکی و پیراپزشکی از طریق سامانه الکترونیکی صدور پروانه ها | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| نوع خدمت | | خدمت به شهروندان (G2C)  خدمت به کسب و کار (G2B)  خدمت به دیگردستگاه های دولتی(G2G) | | | | | | | | | | | | نوع مخاطبین | | | متقاضیلن تاسیس موسسین موسسات پزشکی و پیراپزشکی | | | | | | | | | | | | | | | |
| ماهیت خدمت | | حاکمیتی | | | | | | | | | | | | | تصدی گری | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| سطح خدمت | | ملی | | | | | منطقه ای | | | | | | | | استانی | | | | | | | شهری | | | | | | | روستایی | | | |
| رویداد مرتبط با: | | تولد | | آموزش | | | | سلامت | | | | | مالیات | | | کسب و کار | | | | | تامین اجتماعی | | | | | | | | | ثبت مالکیت | | |
| تاسیسات شهری | | | | | | بیمه | | | | | ازدواج | | | بازنشستگی | | | | | مدارک و گواهینامه­ها | | | | | | | | | وفات | | سایر |
| نحوه آغاز خدمت | | تقاضای گیرنده خدمت | | | | | | | فرارسیدن زمانی مشخص | | | | | | | | | | | رخداد رویدادی مشخص | | | | | | | | | | | | |
| تشخیص دستگاه | | | | | | | سایر: ... | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| مدارک لازم برای انجام خدمت | | بارگزاری مدارک و مستندات لازم از طرف متقاضی در سامانه الکترونیکی صدور پروانه ها و تایید آنها و انجام فرایند ابطال | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| قوانین و مقررات بالادستی | | طبق قوانین و مقررات وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی از طریق سامانه الکترونیکی پروانه ها | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5- جزییات خدمت | آمار تعداد خدمت گیرندگان | | متغیر است حدودا 44 خدمت گیرندگان در: ماه فصل سال | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| متوسط مدت زمان ارایه خدمت: | | درخواست متقاضی در کمیسون ماده 20دانشگاه مطرح می گردد و میانگین برگزاری کمیسون هر36روز می باشد | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| تواتر | | یکبار برای همیشهبراساس اعتبار پروانه ها متفاوت است هر دو هفته یکبار در: ماه فصل سال | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| تعداد بار مراجعه حضوری | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| هزینه ارایه خدمت(ریال) به خدمت گیرندگان | | مبلغ(مبالغ) | | | | | | | | | شماره حساب (های) بانکی | | | | | | | | | | | | | پرداخت بصورت الکترونیک | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| 6- نحوه دسترسی به خدمت | آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| www.parvaneh.behdasht.gov.ir | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن: | | | | | | | | | | | | | | سامانه الکترونیکی صدور پروانه ها | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| مراحل خدمت | | نوع ارائه | | | رسانه ارتباطی خدمت | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| در مرحله اطلاع رسانی خدمت | | الکترونیکی  بعد از اتمام اعتبار پروانه های قانونی موسسه ارسال ودرخواست تمدید اعتبار از طریق سامانه | | | اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) تلفن همراه (برنامه کاربردی)  پست الکترونیک ارسال پستی  تلفن گويا يا مرکز تماس پيام کوتاه  سایر(باذکرنحوه دسترسی) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| غیرالکترونیکی | | | ذکر ضرورت مراجعه حضوری | | | | | | | | جهت احراز اصالت فرد  جهت احراز اصالت مدرک  نبود زیرساخت ارتباطی مناسب  سایر: | | | | | | | | | | | | | مراجعه به دستگاه:  ملی  استانی  شهرستانی | | | | | | |
| در مرحله درخواست خدمت | | الکترونیکی  بعد از اتمام اعتبار پروانه های قانونی موسسه درخواست تمدید اعتبار از طریق سامانه | | | اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) تلفن همراه (برنامه کاربردی)  پست الکترونیک ارسال پستی  تلفن گويا يا مرکز تماس پيام کوتاه  دفاتر پيشخوان  شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان:  عناوین مشابه دفاتر پیشخوان  سایر(باذکرنحوه دسترسی) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| غیرالکترونیکی | | | ذکر ضرورت مراجعه حضوری | | | | | | | | جهت احراز اصالت فرد  جهت احراز اصالت مدرک  نبود زیرساخت ارتباطی مناسب  سایر: | | | | | | | | | | | | مراجعه به دستگاه:  ملی  استانی+ارجاع به وزارت جهت پروانه های که تفویض نشده است  شهرستانی | | | | | | | |
| مرحله تولید خدمت  (فرایند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه ها ) | | الکترونیکی | | | اینترنتی (مانند درگاه دستگاه) اینترانتی (مانند اینترانت داخلی دستگاه یا ERP)  پست الکترونیک سایر (باذکرنحوه دسترسی) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| غیرالکترونیکی | | | ذکر ضرورت مراجعه حضوری | | | | | | | | با توجه به اینکه بازدید و نظارت موضوع کار می باشد بایستی به صورت حضور انجام شود. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| درمرحله ارائه خدمت | | الکترونیکی | | | اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) تلفن همراه (برنامه کاربردی)  پست الکترونیک ارسال پستی  تلفن گويا يا مرکز تماس پيام کوتاه  دفاتر پيشخوان  شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان:  عناوین مشابه دفاتر پیشخوان  سایر(باذکرنحوه دسترسی) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| غیرالکترونیکی | | | ذکر ضرورت مراجعه حضوری | | | | | | | | جهت احراز اصالت فرد  جهت احراز اصالت مدرک  نبود زیرساخت ارتباطی مناسب  سایر: | | | | | | | | | | | | مراجعه به دستگاه:  ملی  استانی  شهرستانی | | | | | | | |
| 7- ارتباط خدمت با سایر سامانه ها (بانکهای اطلاعاتی) در دستگاه | نام سامانه های دیگر | | | فیلدهای موردتبادل | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | استعلام الکترونیکی | | | | | | | | استعلام غیر الکترونیکی | |
| برخط  online | | | | | دسته­ای (Batch) | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | |  | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | |  | |
| 8-ارتباط خدمت با سایر دستگاههای دیگر | نام دستگاه دیگر | نام سامانه های دستگاه دیگر | | | | | فیلدهای موردتبادل | | | | | | | | مبلغ (درصورت پرداخت هزینه) | | | | استعلام الکترونیکی | | | | | | | | | اگر استعلام غیرالکترونیکی است، استعلام توسط: | | | | | |
| برخط  online | | | دسته­ای (Batch) | | | | | |
|  |  | | | | |  | | | | | | | |  | | | |  | | |  | | | | | | دستگاه  مراجعه کننده | | | | | |
|  |  | | | | |  | | | | | | | |  | | | |  | | |  | | | | | | دستگاه  مراجعه کننده | | | | | |
|  |  | | | | |  | | | | | | | |  | | | |  | | |  | | | | | | دستگاه  مراجعه کننده | | | | | |
| 9- عناوین فرایندهای خدمت | 1-بررسی درخواستها ارسالی | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2-کمیسیون ماده 20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 3-ابطال پروانه | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10- نمودار ارتباطی فرایندهای خدمت  **ارائه درخواست و مدارک از طریق سامانه**  **توسط موسس**  **بررسی و کارشناسی اسناد و مدارک بارگزاری شده**  **اداره صدور پروانه ها**  خير  **آیا مدارک کامل است؟**  **برگشت به متقاضی جهت اصلاح**  **بلی**  **ارجاع به کمیسون ماده 20دانشگاه**  **اداره صدور پروانه ها**  **ثبت در سامانه صدور پروانه ها**  **اداره صدور پروانه ها**  **ابطال پروانه های قانونی**  **اداره صدور پروانه ها**  **مکاتبه و اطلاع رسانی به متقاضی و کارشناس مربوطه نظارت**  **اداره صدور پروانه ها** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم: طاهره وفائی | | | | تلفن05832210940  داخلی 141 | | | | | | | | | پست الکترونیک: | | | | | | | واحد مربوط: اداره صدور پروانه ها | | | | | | | | | | | | | |