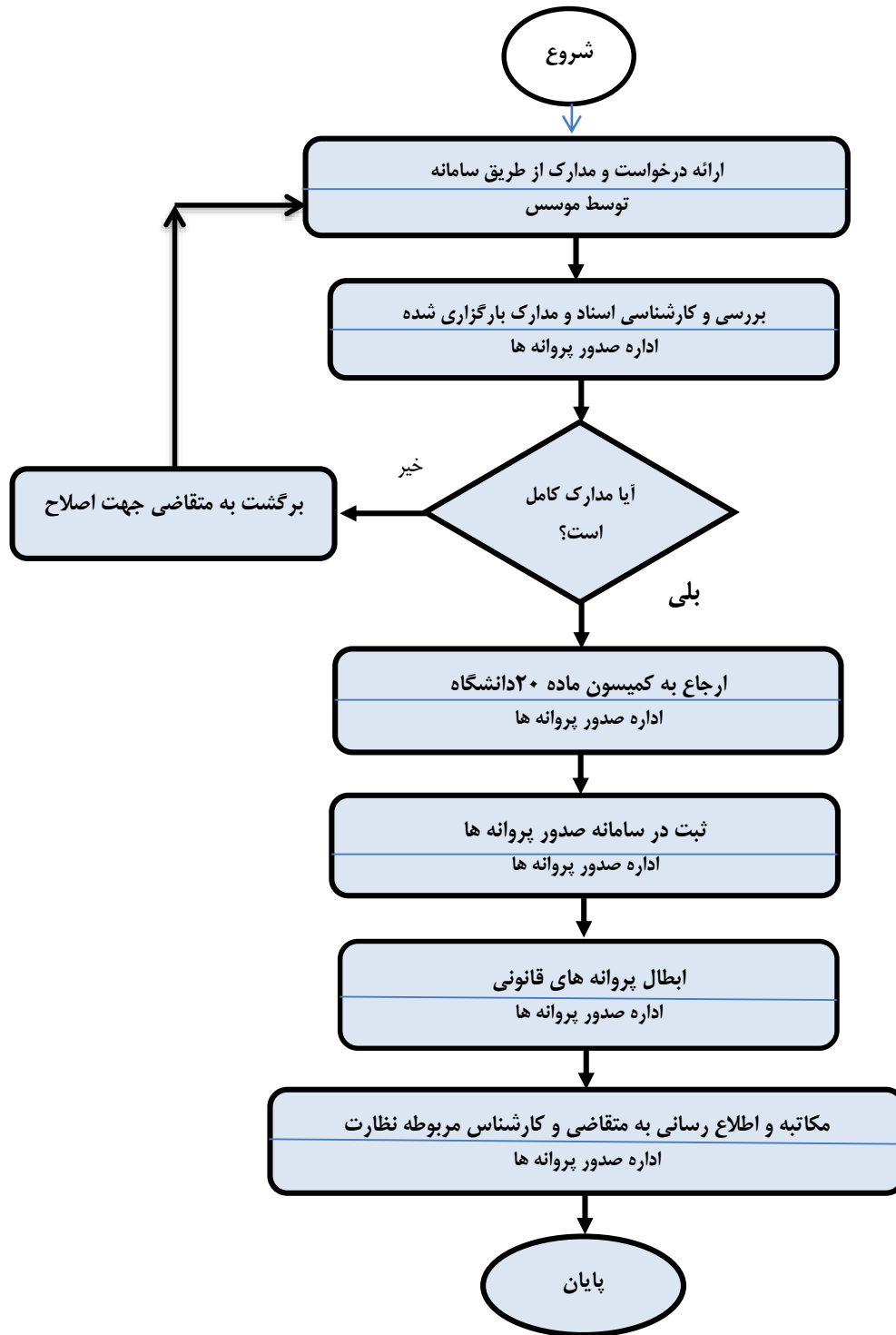


فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی

۱- عنوان خدمت: ابطال پروانه موسسات پزشکی		۲- شناسه خدمت: ۱۶۰۶۱۰۱۳۱۰۲	
۳- ارائه دهنده خدمت	نام دستگاه اجرایی: دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی		
	نام دستگاه مادر: وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی		
۴- مشخصات خدمت	شرح خدمت ابطال موافقت اصولی و پروانه های قانونی موسسات پزشکی و پیراپزشکی از طریق سامانه الکترونیکی صدور پروانه ها		
	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 type="checkbox"/> حاکمیتی <input checked="" type="checkbox"/> تصدی گری		
	سطح خدمت <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> منطقه ای <input checked="" type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهری <input 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 checked="" 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 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		
	آمار تعداد خدمت گیرندگان متغیر است حدودا ۴۴ خدمت گیرندگان در: ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال <input checked="" type="checkbox"/>		
	متوسط مدت زمان ارائه خدمت: درخواست متقاضی در کمیسیون ماده ۲۰ دانشگاه مطرح می گردد و میانگین برگزاری کمیسیون هر ۳۶ روز می باشد		
تواتر <input type="checkbox"/> یکبار برای همیشه براساس اعتبار پروانه ها متفاوت است هر دو هفته یکبار در: ماه <input checked="" type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال <input type="checkbox"/>			
تعداد بار مراجعه حضوری			
۵- خزیات خدمت	هزینه ارائه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان		
	مبلغ (مبالغ)		
	شماره حساب (های) بانکی		
	پرداخت بصورت الکترونیک		
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			
۶- نحوه دسترسی به خدمت	مراحل خدمت		نوع ارائه
	در مرحله اطلاع رسانی خدمت		<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی بعد از اتمام اعتبار پروانه های قانونی موسسه ارسال و درخواست تمدید اعتبار از طریق سامانه
	<input type="checkbox"/> غیرالکترونیکی در مرحله اطلاع رسانی خدمت		<input checked="" 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:		جهت احراز اصالت فرد جهت احراز اصالت مدرک نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر:	
<input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی		ذکر ضرورت مراجعه حضوری	

		<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی بعد از اتمام اعتبار پروانه های قانونی موسسه درخواست تمدید اعتبار از طریق سامانه		<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"/> دفاتر پیشخوان شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)		در مرحله درخواست خدمت	
		<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی غیر الکترونیکی		<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 + ارجاع به وزارت جهت پروانه های که تفویض نشده است <input type="checkbox"/> شهرستانی	
		<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> پست الکترونیک		<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند درگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند اینترنت داخلی دستگاه یا ERP) <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)		مرحله تولید خدمت (فرایند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه ها)	
		<input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی		با توجه به اینکه بازدید و نظارت موضوع کار می باشد بایستی به صورت حضور انجام شود.		ذکر ضرورت مراجعه حضوری	
		<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی 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"/> دفاتر پیشخوان شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)		در مرحله ارائه 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:		مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی	
		نام سامانه های دیگر		فیلهای مورد تبادل		استعلام الکترونیکی استعلام غیر الکترونیکی	
						۷- ارتباط خدمت با سایر سامانه ها (بانکهای)	
		نام دستگاه دیگر		فیلهای مورد تبادل		اگر استعلام غیر الکترونیکی است، استعلام توسط:	
						<input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده	
						<input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده	
						<input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده	
۹- عناوین		۱- بررسی درخواستها ارسالی ۲- کمیسیون ماده ۲۰ ۳- ابطال پروانه					



واحد مربوط: اداره صدور پروانه ها	پست الکترونیک:	تلفن ۰۵۸۳۲۲۱۰۹۴۰ داخلی ۱۴۱	نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم: طاهره وفائی
----------------------------------	----------------	-------------------------------	---