



فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی

۱- عنوان خدمت: اصلاح پروانه موسسات پزشکی		۲- شناسه خدمت: 16061013103	
نام دستگاه اجرایی: دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی		نام دستگاه مادر: وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی	
شرح خدمت		انجام فرایندهای اصلاحی براساس درخواست متقاضیان تاسیس موسسات پزشکی از جمله تغییر نوبت کاری، تغییر مکان و...	
نوع خدمت		<input checked="" type="checkbox"/> خدمت به شهروندان (G2C) <input checked="" type="checkbox"/> خدمت به کسب و کار (G2B) <input checked="" 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 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 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		براساس آیین نامه و دستورالعمل های وزارتی و موسسات پزشکی و پیراپزشکی و بارگزاری در سامانه صدور پروانه ها	
قوانین و مقررات بالادستی		دستورالعمل های وزارتی	
آمار تعداد خدمت گیرندگان		۸۰ خدمت گیرندگان در: ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال <input checked="" type="checkbox"/>	
متوسط مدت زمان ارایه خدمت:		بررسی درخواست ها حدود ۲۰ روز و انجام فرایندها و موارد اصلاحی حدود ۴۵ روز براساس کمیسیون ماده ۲۰ دانشگاه	
تواتر		<input type="checkbox"/> یکبار برای همیشه بصورت مستمر هر دو هفته یکبار در: ماه <input type="checkbox"/> فصل <input checked="" type="checkbox"/>	
تعداد بار مراجعه حضوری		حداقل ۲ بار	
هزینه ارایه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان:		براساس نوع موسسه و نوع پروانه ها متفاوت می باشد از ۴۰۰۰ ریال تا ۱۰۰۰۰۰ ریال	
براساس دستورالعمل های وزارتی و تعرفه های پیش بینی شده		شماره حساب (های) بانکی ۲۱۷۳۳۱۹۰۰۸۰۰۰ فعال بصورت واریز از بانک ملی به حساب وزارت متبوع پرداخت بصورت الکترونیک <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
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	
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)	
در مرحله اطلاع رسانی خدمت		<input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input checked="" type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر: <input type="checkbox"/>	
مراجعه به دستگاه:		مراجعه حضوری	
<input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی		<input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی	

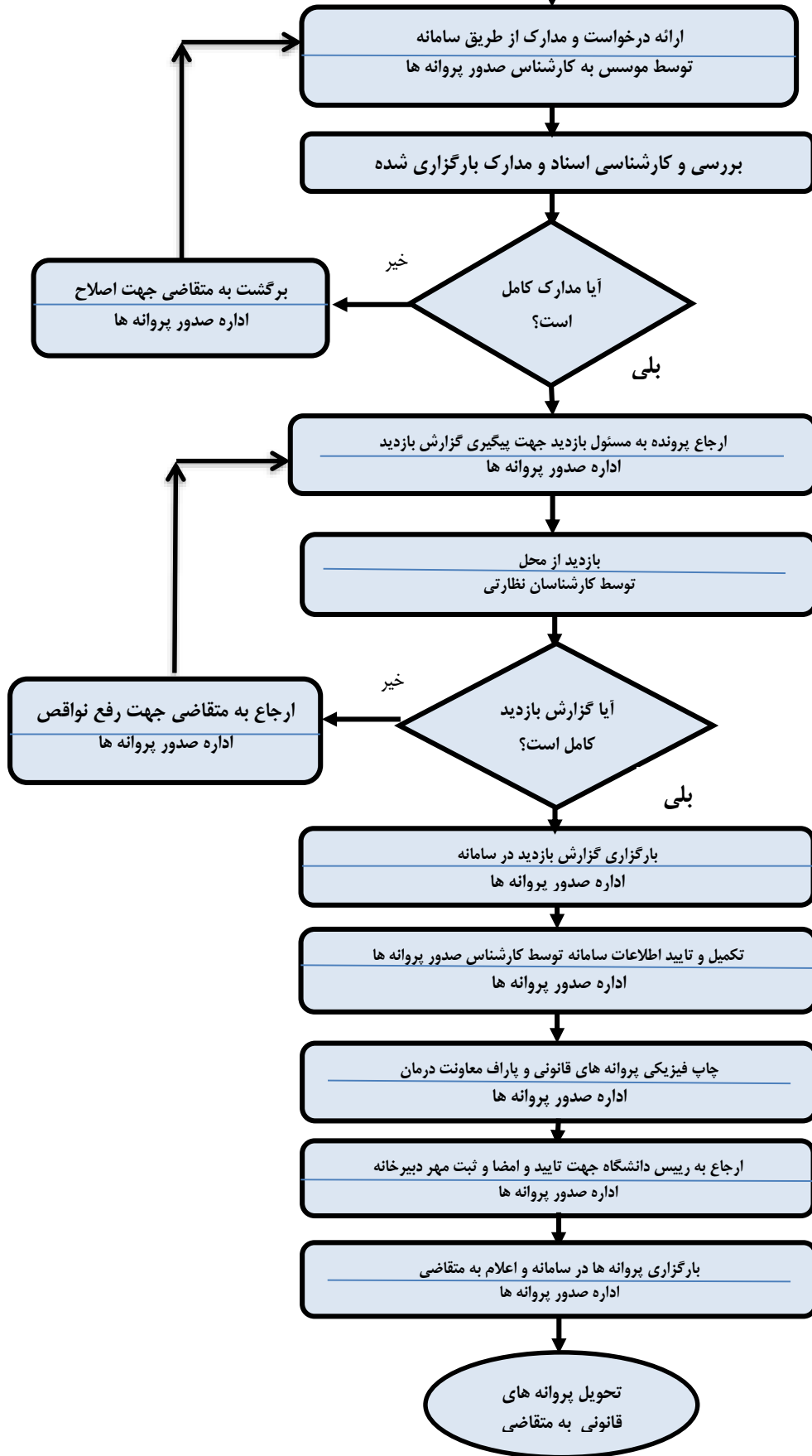
۳- ارائه خدمت

۴- مشخصات خدمت

۵- خزیات خدمت

۶- نحوه دسترسی به خدمت

شروع



واحد مربوط: اداره صدور پروانه ها	پست الکترونیک:	تلفن: ۰۵۸۳۳۲۱۰۹۴۰	نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم: اکبر محمدی-طاهره وفائی
----------------------------------	----------------	-------------------	--