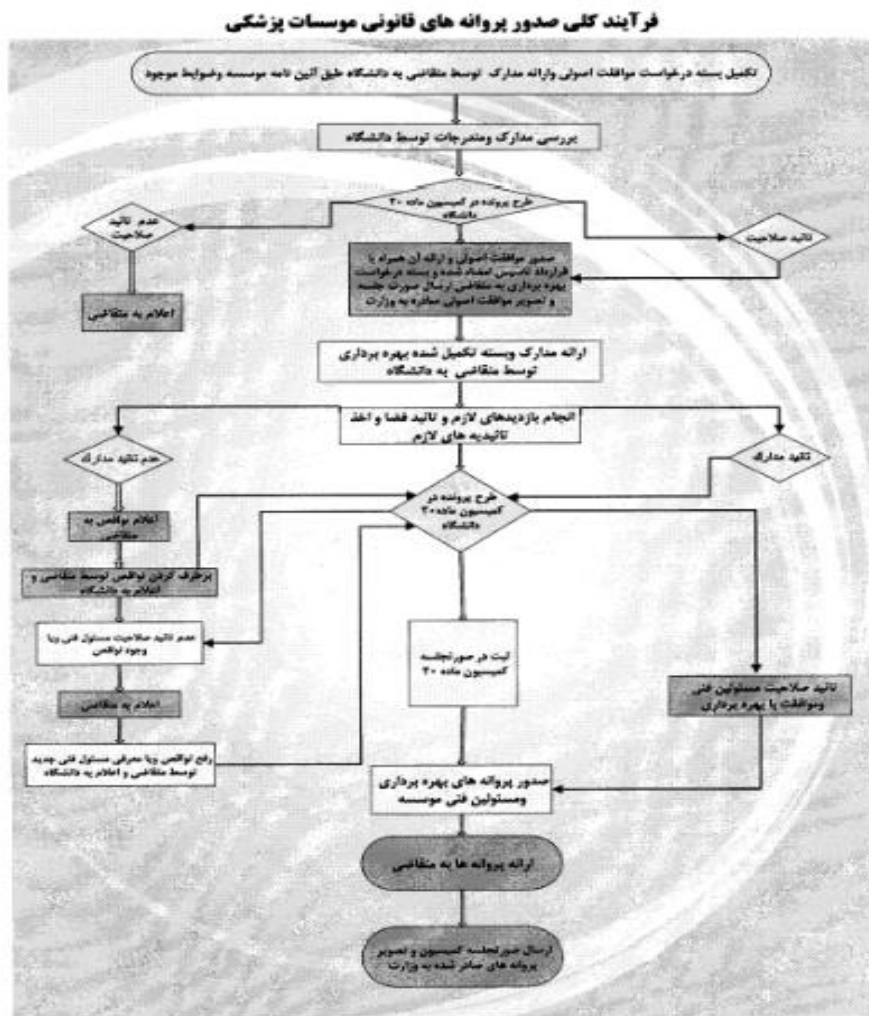


۱- عنوان خدمت: صدور، تمدید پروانه موسسات سلامت		۲- شناسه خدمت		
		۱۶۰۲۱۰۱۳۰۰۰		
۳- ارائه دهنده خدمت	نام دستگاه اجرایی: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی دزفول - معاونت درمان			
	نام دستگاه مادر: وزارت بهداشت درمان آموزش پزشکی			
۴- مشخصات خدمت	شرح خدمت			
	صدور پروانه بهره برداری و مسئول فنی کلیه موسسات پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی در بخش خصوصی و غیر دولتی			
	نوع خدمت	<input 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 checked="" type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> منطقه ای <input 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		
		<input type="checkbox"/> تاسیسات شهری <input type="checkbox"/> بیمه <input type="checkbox"/> ازدواج <input type="checkbox"/> بازنشستگی <input type="checkbox"/> مدارک و گواهینامه ها <input type="checkbox"/> وفات <input type="checkbox"/> سایر		
	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	۱. کارت ملی ۲. شناسنامه ۳. شناسنامه اطلاعات هویتی فرد ۴. گواهی عدم اعتیاد از آزمایشگاه مرجع ۵. گواهی هدم سوء پیشینه انتظامی برای پزشکان ۶. گواهی دوره های مهارت های مورد نیاز بر اساس نوع موسسه درخواست تاسیس داده شده ۷. تصویر پروانه مطب ۸. مدرک تحصیلی یا دانشنامه ۹. مشخصات تماس در بهره برداری مشخصات ملکی ۱۰. تاییدیه معاونت فنی در اختصاص ملک		
	قوانین و مقررات بالادستی	به استناد ماده ۸ قانون تشکیل وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی مصوب سال ۶۴ و آئین نامه اجرائی آن مصوب سال ۶۵ هیئت محترم وزیران و اصلاحات سال ۶۶ و بندهای ۱۱ و ۱۲ و ۱۶ ماده ۱ قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی مصوب سال ۶۷		
	۵- جزئیات خدمت	آمار تعداد خدمت گیرندگان		
		متوسط مدت زمان ارائه خدمت:		
تمدید پروانه بهره برداری موسسات خدمت گیرندگان در: ماه فصل سال <input checked="" type="checkbox"/>				
در مرحله موافقت اصولی ۱۸ روز ولی در مرحله بهره برداری بستگی به ارائه مدارک متقاضی در خصوص ملک دارد که حدود شش ماه				
تواتر <input type="checkbox"/> یکبار برای همیشه ... بار در: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> ساله <input checked="" type="checkbox"/> سال				
تعداد بار مراجعه حضوری				
دوبار مراجعه یک بار ارائه مدارک و یکبار برای دریافت پاسخ				
هزینه ارائه خدمت (ریال) به				
خدمت گیرندگان				
آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن				
http://parvaneh.behdasht.gov.ir				
نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن: سامانه صدور پروانه ها و مدیریت اطلاعات موسسات				
۶- نحوه دسترسی به خدمت	مراحل خدمت		نوع ارائه	
	در مرحله اطلاع رسانی خدمت		<input checked="" 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)		<input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> پیام کوتاه	

											<input checked="" type="checkbox"/> غیرالکترونیکی	ذکر ضرورت مراجعه حضوری	<input checked="" 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 type="checkbox"/> شهرستانی
											<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی	<input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <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"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر(باذکر نحوه دسترسی)	در مرحله درخواست خدمت	
											<input checked="" type="checkbox"/> غیرالکترونیکی	ذکر ضرورت مراجعه حضوری	<input checked="" 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 type="checkbox"/> شهرستانی
											<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی	<input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند درگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> سایر (باذکر نحوه دسترسی)	<input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند اینترنت داخلی دستگاه یا ERP) <input type="checkbox"/> سایر (باذکر نحوه دسترسی)	مرحله تولید خدمت (فرایند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه ها)
											<input type="checkbox"/> غیرالکترونیکی	ذکر ضرورت مراجعه حضوری		
											<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"/> دفاتر پیشخوان شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر(باذکر نحوه دسترسی)	در مرحله ارائه خدمت	
											<input checked="" type="checkbox"/> غیرالکترونیکی	ذکر ضرورت مراجعه حضوری		مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input checked="" type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی
											نام سامانه های دیگر	فیلدهای موردتبادل	استعلام الکترونیکی استعلام غیر الکترونیکی	برخط online دستفای (Batch)
<input type="checkbox"/>														
<input type="checkbox"/>														
<input type="checkbox"/>														
۷- ارتباط خدمت با سایر سامانه ها (بانکهای اطلاعاتی) در دستگاه	۸- ارتباط خدمت با سایر	نام دستگاه دیگر	نام سامانه های دستگاه دیگر	فیلدهای موردتبادل	مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)	استعلام الکترونیکی برخط online دستفای (Batch)	اگر استعلام غیرالکترونیکی است، استعلام توسط:	<input type="checkbox"/>						

سازمان نظام پزشکی	از طریق اتوماسیون اداری	پروانه مطب معتبر فرد	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	دستگاه <input checked="" type="checkbox"/> مراجعه کننده <input type="checkbox"/>
سازمان انرژی اتمی	از طریق اتوماسیون اداری	تبصره ۴ مجوز اشعه	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	دستگاه <input checked="" type="checkbox"/> مراجعه کننده <input type="checkbox"/>
سازمان تعزیرات پزشکی	از طریق اتوماسیون اداری	ارسال مستندات تخلفات موسسه	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	دستگاه <input checked="" type="checkbox"/> مراجعه کننده <input type="checkbox"/>
م- عناوین فرایندهای خدمت	۱- صدور پروانه موسسات پزشکی				
	۲- تمدید پروانه موسسات پزشکی				
	۳- ابطال پروانه موسسات پزشکی بر اساس اعلام تعزیرات پزشکی				
	۴- اصلاحات مورد بر اساس تقاضای موسسه پزشکی				
	۵- لغو بر اساس زمانبندی تعیین شده در قرار داد تاسیس به دلیل عدم معرفی ملک و یا تاخیر در ارائه مدارک لازم				

۱۰- نمودار ارتباطی فرایندهای خدمت



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

لیست اطلاعات مجوزهای حقیقی، حقوقی و دولتی در وزارتخانه

فرم شماره یک

توضیحات	فرآیند مجوز		زمان تقریبی فرآیند مجوز (روز/ ساعت)	مراجع ناظر	فرآیند صدور مجوز		متقاضی 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							
			۶ ماه	وزارت بهداشت		✓		✓			۵ ساله		به استناد ماده ۸ قانون تشکیل فناوری	صدور	صدور پروانه	۱
			۱۵ روز	"		✓		✓			۵ ساله		به استناد ماده ۸ قانون تشکیل فناوری	تمدید		۲
			۱۵ روز	"		✓		✓			۵ ساله		به استناد ماده ۸ قانون تشکیل فناوری	اصلاح		۳
			پراساس عدم رعایت مقررات	"		✓		✓			۵ ساله		به استناد ماده ۸ قانون تشکیل فناوری	لغو		۴

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

فرم شماره دو

توضیحات	فرآیند مجوز		زمان انجام کار (روز/ ساعت)	هزینه (ریال)	مدت اعتبار	مدارک مورد نیاز	نوع فرآیند		عنوان دستگاه استعلام شونده	ردیف
	الکترونیکی	غیر الکترونیکی					سایر ***	موارد استعلام با ذکر نام **		
										۱
										۲
										۳
										۴
										۵
										۶
										۷
										۸

** نام استعلام در توضیحات درج شود

*** اگر نوع فرآیند سایر می باشد اطلاعات آن در توضیحات درج شود

