


 ریاست جمهوری
 سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور

شناسنامه خدمت 6

1- عنوان خدمت : تمدید پروانه ساخت کارخانه های مواد غذایی		2- شناسه خدمت (این قسمت توسط سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور تکمیل می شود.)		
3- ارائه دهنده خدمت	نام دستگاه اجرایی : معاونت غذا و دارو			
	نام دستگاه مادر: دانشگاه علوم و پزشکی خراسان شمالی			
4- مشخصات خدمت	شرح خدمت : صدور، تمدید و یا اصلاح پروانه ساخت بنا به درخواست متقاضی			
	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		
	سطح خدمت	<input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> منطقه ای <input checked="" type="checkbox"/> استانی <input checked="" 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"/> ثبت مالکیت <input type="checkbox"/> تأسیسات شهری <input type="checkbox"/> بیمه <input type="checkbox"/> ازدواج <input type="checkbox"/> بازنشستی <input type="checkbox"/> مدارک و گواهینامه <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	1- درخواست کتبی موسسه 2- ارائه فیش به حساب 4001033103014751 جهت تمدید مبلغ 560000 ریال جهت تمدید بانک ملی 3- تصویر تصدیق نهایی علامت و نام تجاری (برابر اصل در محضر یا ثبت اسناد) 4- فرم تعهد محضری برچسب گذاری ماده 11 5- طرح برچسب محصول 6- کد GTIN از مرکز شماره گذاری کالا و خدمات ایران 7- تصویر پروانه بهداشتی تاسیس بهره برداری و مسئول فنی 8- تصویر قرار داد با آزمایشگاه در صورت نداشتن تجهیزات لازم برای محصول مورد تقاضا (در صورت نیاز) 9- فرم سه برگی ساخت 9- اصل پروانه قبلی		
	قوانین و مقررات بالا دستی	بسته خدمت طرح تحول سلامت شهری		
	آمار تعداد خدمت گیرندگان	180 خدمت گیرندگان در <input checked="" type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال		
	متوسط مدت ارایه خدمات	حدودا یک هفته		
تواتر	<input type="checkbox"/> یکبار برای همیشه <input type="checkbox"/> یک بار در <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input checked="" type="checkbox"/> یک سال و بیشتر			
تعداد بار مراجعه حضوری	2 بار تا حصول نتیجه و بهبودی			
هزینه ارایه خدمات (ریال) به خدمت گیرندگان	مبلغ (مبالغ)	شماره حساب (های) بانکی	پرداخت بصورت الکترونیک	
	560000	401033103014751	<input checked="" type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	
6- نحوه دسترسی به خدمت	آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن			
	WWW.			
	نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن : سامانه سیب			
	مراحل خدمت	نوع ارائه	رسانه ارتباطی خدمت	
در مرحله اطلاع رسانی خدمت	<input 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 type="checkbox"/> پیام کوتاه		



ریاست جمهوری

سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور

شناسنامه خدمت 6

<p>مراجعه به دستگاه : <input type="checkbox"/> ملی <input checked="" type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی</p>	<p><input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input checked="" type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input checked="" type="checkbox"/> نبود زیر ساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر</p>	<p>مراجعه حضوری ذکر ضرورت</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی</p>	
<p><input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> پیام کوتاه</p>	<p><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(با ذکر نحوه دسترسی)</p>	<p><input type="checkbox"/> الکترونیکی</p>		<p>در مرحله درخواست خدمت</p>
<p>مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input checked="" type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی</p>	<p><input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input checked="" type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input checked="" type="checkbox"/> نبود زیر ساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر:</p>	<p>مراجعه حضوری ذکر ضرورت</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی</p>	
<p><input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند اینترنت داخلی دستگاه یا ERP) <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)</p>	<p><input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک</p>	<p><input type="checkbox"/> الکترونیکی</p>		<p>مرحله تولید خدمت (فرآیند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه ها)</p>
<p>مراجعه حضوری ذکر ضرورت</p>	<p>1-غیربالگری 2-کنترل وزن و قد بیمار و یادآمد 24 ساعته غذایی 3-آموزش 4-ارائه رژیم غذایی</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی</p>		
<p><input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> پیام کوتاه</p>	<p><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(با ذکر نحوه دسترسی)</p>	<p><input type="checkbox"/> الکترونیکی</p>		<p>در مرحله ارائه خدمت</p>
<p>مراجعه به دستگاه : <input type="checkbox"/> ملی <input checked="" type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی</p>	<p><input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input checked="" type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input checked="" type="checkbox"/> نبود زیر ساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر</p>	<p>مراجعه حضوری ذکر ضرورت</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی</p>	

استعلام غیر الکترونیکی	استعلام الکترونیکی		فیلدهای مورد تبادل		نام سامانه های دیگر		7- ارتباط خدمت با سایر سامانه ها	
	دسته ای (batch)	برخط online						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				-		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				-		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				-		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				-		
اگر استعلام غیر الکترونیکی است، استعلام توسط:	استعلام الکترونیکی		مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)	فیلدهای مورد تبادل	نام سامانه های دستگاه دیگر	نام دستگاه دیگر	8- ارتباط خدمت با سایر دستگاههای دیگر	
	دسته ای (batch)	برخط online						
	<input type="checkbox"/> دستگاه	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					-
	<input type="checkbox"/> مراجعه کننده	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					-
<input type="checkbox"/> دستگاه	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				-		
<input type="checkbox"/> مراجعه کننده	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				-		
<input type="checkbox"/> دستگاه	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				-		
<input type="checkbox"/> مراجعه کننده	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				-		
1- تکمیل پرونده توسط کارشناس							9- معاون فرآیندهای خدمت	
2- بررسی و تایید در کمیته								
3- تمدید پروانه ساخت								
10- نمودار ارتباطی فرآیندهای خدمت								

واحد مربوط: کارشناس مواد غذایی	پست الکترونیک: Narges.ghuchanian@gmail.com	تلفن: 32248004	نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم: نرگس قوچانیان
-----------------------------------	---	-------------------	--



رئاست جمهوری
شماره خدمات 6

سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور
