

  
 ریاست جمهوری  
 سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور

شناسنامه خدمت 6

2- شناسه خدمت (این قسمت توسط سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور تکمیل می شود.)	1- عنوان خدمت : صدور پروانه ساخت کارخانه های مواد غذایی												
3- ارائه دهنده خدمت نام دستگاه اجرایی : معاونت غذا و دارو	نام دستگاه مادر: دانشگاه علوم و پزشکی خراسان شمالی												
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 <input type="checkbox"/> تصدی گری												
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"/> 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 <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 صدور مبلغ 1450000 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													
قوانین و مقررات بالا دستی بسته خدمت طرح تحول سلامت شهری													
5- جزئیات خدمت 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 checked="" 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 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">مبلغ (مبالغ)</td> <td style="width: 30%;">شماره حساب (های) بانکی</td> <td style="width: 40%;">پرداخت بصورت الکترونیک</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1450000</td> <td style="text-align: center;">401033103014751</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		مبلغ (مبالغ)	شماره حساب (های) بانکی	پرداخت بصورت الکترونیک	1450000	401033103014751	<input checked="" type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
مبلغ (مبالغ)	شماره حساب (های) بانکی	پرداخت بصورت الکترونیک											
1450000	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 در مرحله اطلاع رسانی خدمت	نوع ارائه <input type="checkbox"/> الکترونیکی												
رسانه ارتباطی خدمت <input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> پیام کوتاه	رسانه ارتباطی خدمت <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس												



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 احزار اصالت فرد  <input checked="" type="checkbox"/> جهت احزار 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-غربالگری                  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 احزار اصالت فرد  <input checked="" type="checkbox"/> جهت احزار 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"/>						<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"/>				-						
1- تکمیل پرونده توسط کارشناس												
2- بررسی و تایید در کمیته												
3- صدور پروانه ساخت												
9- معاون فرآیندهای خدمت												
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

---