

بسمه تعالی

ضمیمه ۱

فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی

| | | | |
|--|--|---|--|
| ۱- عنوان خدمت: ارائه خدمات تشخیص بالینی و درمان در درمانگاه های مرجع | | ۲- شناسه خدمت (این فیلد توسط سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور تکمیل می شود.) | |
| نام دستگاه اجرایی: اداره کل دامپزشکی استان | | نام دستگاه مادر: سازمان دامپزشکی کشور | |
| شرح خدمت | | ارائه خدمات تشخیص بالینی و درمان در درمانگاه های مرجع | |
| نوع خدمت | | <input checked="" type="checkbox"/> خدمت به شهروندان (G2C) <input 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 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 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 checked="" type="checkbox"/> رخداد رویدادی مشخص <input type="checkbox"/> تشخیص دستگاه <input type="checkbox"/> سایر: ... | |
| مدارک لازم برای انجام خدمت | | درخواست متقاضی | |
| قوانین و مقررات بالادستی | | قانون سازمان دامپزشکی کشور مصوب ۱۳۵۰ و آیین نامه های اجرایی مرتبط | |
| آمار تعداد خدمت گیرندگان | | ۱۰۰۰۰۰ خدمت گیرندگان در: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input checked="" type="checkbox"/> سال | |
| متوسط مدت زمان ارائه خدمت: | | | |
| تواتر | | <input type="checkbox"/> یکبار برای همیشه ... بار در: <input type="checkbox"/> ماه <input checked="" type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال | |
| تعداد بار مراجعه حضوری | | | |
| هزینه ارائه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان | | مبلغ (مبالغ) شماره حساب (های) بانکی پرداخت بصورت الکترونیک | |
| | | نام مصوبه دولت در خصوص تعرفه ها به شماره ۴۷۷۹۸/ت/۱۱۹۸۱ مورخ ۱۳۹۱/۱۱/۲۸ (به حساب شماره ۲۱۷۳۸۳۹۰۰۲۰۰۸ بانک ملی شعبه خجسته کدد ۷۹۹ بنام تمرکز وجوه درآمد حاصل از خدمات بهداشتی و درمانی سازمان دامپزشکی کشور) | |
| آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن | | | |
| d.ivo.ir | | | |
| www.ivo.ir | | | |
| نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن: | | | |
| مراحل خدمت | | نوع ارائه | |
| در مرحله اطلاع رسانی خدمت | | <input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input checked="" type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی) <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input checked="" type="checkbox"/> پیام کوتاه <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) | |
| در مرحله اطلاع رسانی خدمت | | <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> سایر: | |
| مراجعه به دستگاه: | | <input type="checkbox"/> ملی <input checked="" type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی | |
| | | در صورت مراجعه حضوری | |

۳- ارائه دهنده خدمت

۴- مشخصات خدمت

۵- جزئیات خدمت

۶- نحوه دسترسی به 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 <input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عنوان مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی) | | در مرحله درخواست خدمت | | |
|---|--------------------------|--|-----------------------------|--|---|-----------------|
| مرجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input checked="" type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی | | <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input checked="" type="checkbox"/> سایر: | | <input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی ذکر ضرورت مراجعه حضوری | | |
| | | <input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند درگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند اینترنت داخلی دستگاه یا ERP) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی) | | مرحله تولید خدمت (فرایند داخل دستگاه با ارتباط با دیگر دستگاه ها) | | |
| | | <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input checked="" type="checkbox"/> سایر: | | <input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی ذکر ضرورت مراجعه حضوری | | |
| | | <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 <input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عنوان مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی) | | در مرحله ارائه خدمت | | |
| مرجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input checked="" type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی | | <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input checked="" type="checkbox"/> سایر: | | <input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی ذکر ضرورت مراجعه حضوری | | |
| استعلام غیر الکترونیکی | استعلام الکترونیکی | | فیلدهای مورد تبادل | | نام سامانه های دیگر | |
| | دستی (Batch) | برخط online | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | | | سامانه پایش و مراقبت بیماریهای دام، طیور، آبزیان (gis.ivo.ir) | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | | | سامانه ردیابی و شناسایی دام (trace.ivo.ir) | |
| <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 |
| | دستی (Batch) | برخط online | | | | |
| <input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | |
| <input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | |
| <input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | |

| | | | | |
|---|----------------|-------|-------------------------------------|--|
| ۱ - مراجعه دامدار یا ارجاع از سایر مراکز درمانی | | | ۹- عناوین فرایندهای خدمت | |
| ۲ - معاینه بالینی و نمونه برداری | | | | |
| ۳ - آزمایش نمونه ها | | | | |
| ۴ - تشخیص بیماری | | | | |
| ۵ - اقدامات درمانی | | | | |
| ۶ - تهیه و ارائه گزارش | | | | |
| ۱۰- نمودار ارتباطی فرایندهای خدمت | | | | |
| واحد مربوط: | پست الکترونیک: | تلفن: | نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم: | |

| 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 |
|---------|----------------|------------|-------------------------------------|------------|------------------|---------|-------------|-------|-------|--------------|------------|-----------------|--|----------|------------|------|
| | غیر الکترونیکی | الکترونیکی | | | مشترک * | اختصاصی | دولتی | حقوقی | حقیقی | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | صدور | | ۱ |
| | | | | | | | | | | | | | | تمدید | | ۲ |
| | | | | | | | | | | | | | | اصلاح | | ۳ |
| | | | | | | | | | | | | | | 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 استعمال شونده | ردیف |
|---------|----------------|------------|---------------------------|--------------|------------|-----------------|------------|-----------------------------|----------------------------|------|
| | الکترونیکی غیر | الکترونیکی | | | | | سایر *** | موارد استعمال با ذکر نام ** | | |
| | | | | | | | | | | ۱ |
| | | | | | | | | | | ۲ |
| | | | | | | | | | | ۳ |
| | | | | | | | | | | ۴ |
| | | | | | | | | | | ۵ |
| | | | | | | | | | | ۶ |
| | | | | | | | | | | ۷ |
| | | | | | | | | | | ۸ |

** نام استعمال در توضیحات درج شود

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