



جدول () شناسنامه خدمت صدور پروانه تأسیس داروخانه

۱- عنوان خدمت:		۲- شناسه خدمت:	
نام دستگاه اجرایی: دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد		۱۶۰۲۱۰۱۳۰۰۰	
۳- ارائه دهنده خدمت:		نام دستگاه مادر: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	
شرح خدمت:		<p>○ پروانه تأسیس داروخانه در شروع کار داروخانه یا در صورت جابجایی محل و انتقال سرمایه بر اساس قوانین موجود صادر شده و مجوز فعالیت متقاضی برای اشتغال به این حرفه است.</p>	
نوع خدمت:		<p>■ خدمت به شهروندان (G₂C)</p> <p>■ خدمت به کسب و کار (G₂B)</p> <p>□ خدمت به دیگر دستگاه‌های دولتی (G₂G)</p>	
ماهیت خدمت:		<p>■ حاکمیتی</p> <p>□ تصدی‌گری</p>	
سطح خدمت:		<p>□ ملی</p> <p>□ منطقه‌ای</p> <p>■ استانی</p> <p>□ شهری</p> <p>□ روستایی</p>	
رویداد مرتبط با:		<p>□ تولد</p> <p>□ آموزش</p> <p>■ سلامت</p> <p>□ مالیات</p> <p>■ کسب و کار</p> <p>□ تأمین اجتماعی</p> <p>■ ثبت مالکیت</p> <p>□ تأسیسات شهری</p> <p>□ بیمه</p> <p>□ ازدواج</p> <p>□ بازنشستگی</p> <p>□ مدارک و گواهینامه‌ها</p> <p>□ وفات</p> <p>□ سایر</p>	
نحوه آغاز خدمت:		<p>■ تقاضای گیرنده خدمت</p> <p>□ فرارسیدن زمانی مشخص</p> <p>□ رخدادهای مشخص</p> <p>□ سایر:</p>	
مدارک لازم برای انجام خدمت:		<p>○ درخواست تأسیس، مدارک شناسایی فردی، مدارک تحصیلی، گواهی عدم سوء پیشینه و اعتیاد، سوابق کار</p>	
قوانین و مقررات بالادستی:		<p>○ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی، دارویی، مواد غذایی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴</p> <p>○ آئین‌نامه امور داروخانه‌ها و ضوابط تأسیس داروخانه</p>	
۴- مشخصات خدمت:		<p>آمار تعداد خدمت گیرندگان:</p> <p>۲۰ نفر تعداد خدمت گیرندگان در: □ ماه □ فصل □ سال</p>	
متوسط مدت زمان ارایه خدمت:		<p>۳ ماه</p>	
تواتر:		<p>□ یکبار برای همیشه</p>	
تعداد بار مراجعه حضوری:		<p>۵ بار</p>	
هزینه ارایه خدمت (ریال) به خدمت‌گیرندگان:		<p>مبلغ (مبالغ):</p> <p>شماره حساب(های) بانکی</p> <p>پرداخت به صورت الکترونیک</p> <p>□ - □ - □</p>	
۵- مشخصات خدمت:		<p>آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن:</p> <p>نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن:</p>	
۶- نحوه دسترسی به خدمت:		<p>مرحله اطلاع رسانی خدمت:</p> <p>مرحله اطلاع رسانی خدمت:</p>	
نوع ارائه:		<p>■ الکترونیکی</p> <p>□ غیر الکترونیکی</p>	
رسانه ارتباطی خدمت:		<p>■ اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه)</p> <p>□ پست الکترونیک</p> <p>□ تلفن گویا یا مرکز تماس</p> <p>□ سایر (با ذکر نحوه دسترسی)</p>	
مراحل خدمت:		<p>□ جهت احراز اصالت فرد</p> <p>□ جهت احراز اصالت مدرک</p> <p>□ نبود زیرساخت ارتباطی مناسب</p> <p>□ ذکر ضرورت مراجعه حضوری</p>	
مراجعه به دستگاه:		<p>□ ملی</p> <p>□ استانی</p> <p>□ شهرستانی</p>	



				<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 و واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <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		در مرحله درخواست خدمت	
		<input checked="" type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input checked="" type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب		ذکر ضرورت مراجعه حضوری		<input type="checkbox"/> ملی <input checked="" type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی		مراجعه به دستگاه:	
		<input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک		<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند اینترانت داخلی دستگاه یا ERP) <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)				مرحله تولید خدمت (فرایند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاهها)	
		تأیید و امضای مدارک		ذکر ضرورت مراجعه حضوری					
		<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 و واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)		<input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input checked="" type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> پیام کوتاه				در مرحله ارائه خدمت	
		<input checked="" type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input checked="" type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب		ذکر ضرورت مراجعه حضوری		<input type="checkbox"/> ملی <input checked="" type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی		مراجعه به دستگاه:	
استعلام		استعلام الکترونیکی		فیلدهای مورد تبادل		نام سامانه های دیگر		۷- ارتباط خدمت با	
غیر الکترونیکی		دسته‌ای (Batch)		برخط online		سازمان مدیریت داروخانه‌ها		جدول امتیازبندی	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>					
اگر استعلام غیرالکترونیکی است، استعلام توسط:		استعلام الکترونیکی		مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)		فیلدهای مورد تبادل		نام دستگاه	
		دسته‌ای (Batch)		برخط online				سازمان برنامه و بودجه	
<input checked="" type="checkbox"/> دستگاه		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		-		-	
<input type="checkbox"/> دستگاه		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		-		-	
<input checked="" type="checkbox"/> مراجعه کننده		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		-		-	
<input type="checkbox"/> دستگاه		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		-		-	
<input checked="" type="checkbox"/> مراجعه کننده		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		-		-	
								آزمایشگاه مرکز مواد مخدر	
								۹- عناوین فرایندهای خدمت: <input checked="" type="checkbox"/> صدور پروانه تأسیس داروخانه	
								۱۰- نمودار ارتباطی فرایندهای خدمت	