

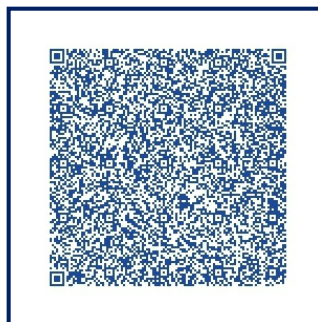


جدول ( ) شناسنامه خدمت کارشناس محل پیشنهادی داروخانه

۱- عنوان خدمت:		۲- شناسه خدمت:	
کارشناس محل پیشنهادی داروخانه		۶۱۰۲۱۰۱۳۰۰۰	
۳- ارائه دهنده خدمت:		نام دستگاه اجرایی: دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد	
نام دستگاه مادر: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی			
شرح خدمت:		<input checked="" type="checkbox"/> مؤسس داروخانه در صورت تأسیس یا جابه‌جایی داروخانه باید موافقت معاونت غذا و دارو را برای استقرار در محل و شروع کار بگیرد در غیر این صورت اجازه کار ندارد بنابراین درخواست معرفی محل را به معاونت تسلیم می‌نماید و از محل مذکور باید بازرسی انجام شود و در صورت تأیید داروخانه در محل موردنظر شروع به کار کند.	
نوع خدمت:		<input checked="" type="checkbox"/> خدمت به شهروندان (G2C) <input checked="" type="checkbox"/> خدمت به کسب و کار (G2B) <input type="checkbox"/> خدمت به دیگر دستگاه‌های دولتی (G2G)	
ماهیت خدمت:		<input checked="" type="checkbox"/> حاکمیتی <input type="checkbox"/> تصدی‌گری	
سطح خدمت:		<input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> منطقه‌ای <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"/> تأمین اجتماعی <input type="checkbox"/> ثبت مالکیت <input type="checkbox"/> تأسیسات شهری <input type="checkbox"/> بیمه <input type="checkbox"/> ازدواج <input type="checkbox"/> بازنشستگی <input checked="" type="checkbox"/> مدارک و گواهینامه‌ها <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 checked="" type="checkbox"/> تشخیص دستگاه <input type="checkbox"/> سایر: .....	
مدارک لازم برای انجام خدمت:		<input checked="" type="checkbox"/> درخواست مؤسس، کרוکی محل، مشخص شدن فاصله با سایر داروخانه‌های همجوار، مشخص شدن تعداد پزشک در محدوده داروخانه‌های مستقر در محل	
قوانین و مقررات بالادستی:		<input checked="" type="checkbox"/> قانون مربوط به مقررات امور پزشکی، دارویی، مواد غذایی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴ <input checked="" type="checkbox"/> آئین‌نامه و ضوابط تأسیس داروخانه	
۴- مشخصات خدمت:		۲ نفر تعداد خدمت‌گیرندگان در: <input type="checkbox"/> ماه <input checked="" type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال	
متوسط مدت زمان ارائه خدمت:		یک هفته	
تواتر:		<input type="checkbox"/> یکبار برای همیشه	
تعداد بار مراجعه حضوری:		۲ بار	
هزینه ارائه خدمت (ریال) به خدمت‌گیرندگان:		مبلغ (مبالغ) <input type="checkbox"/> شماره حساب (های) بانکی <input type="checkbox"/> پرداخت به صورت الکترونیکی <input type="checkbox"/>	
۵- نحوه دسترسی به خدمت:		آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن: نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن: سامانه مدیریت داروخانه‌ها	
مراحل خدمت:		نوع ارائه <input checked="" type="checkbox"/> رسانه ارتباطی خدمت	
در مرحله اطلاع رسانی:		<input checked="" 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)	
در مرحله اطلاع رسانی:		<input checked="" type="checkbox"/> غیرالکترونیکی <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب ذکر ضرورت مراجعه حضوری	
مراجعه به دستگاه:		<input type="checkbox"/> ملی <input checked="" type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی	



<input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> پیام کوتاه		<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 آگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)		<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی		در مرحله درخواست خدمت			
مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input checked="" type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی		<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 checked="" type="checkbox"/> غیرالکترونیکی			
<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند اینترنت داخلی دستگاه یا ERP) <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)		<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک		<input type="checkbox"/> الکترونیکی		مرحله تولید خدمت (فرایند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه‌ها)			
لزوم بازرسی از محل و تطبیق شرایط محل مانند فاصله با سایر داروخانه‌ها و تعداد پزشک در محدوده داروخانه‌های قبلی، با ضوابط		ذکر ضرورت مراجعه حضوری		<input checked="" type="checkbox"/> غیرالکترونیکی		در مرحله ارائه خدمت			
<input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> پیام کوتاه		<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 آگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)		<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی		در مرحله ارائه خدمت			
مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input checked="" type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی		<input 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 checked="" type="checkbox"/> غیرالکترونیکی			
استعلام	استعلام الکترونیکی		فیلدهای مورد تبادل				نام سامانه های دیگر		
غیر الکترونیکی	دسته‌ای (Batch)	برخط online							
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-				-		
اگر استعلام غیرالکترونیکی است، استعلام توسط:		استعلام الکترونیکی دسته‌ای (Batch)		مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)		فیلدهای مورد تبادل		نام دستگاه	
<input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده		<input type="checkbox"/>		-		-		-	
۹- عناوین فرایندهای خدمت: <input checked="" type="checkbox"/> صدور پروانه تأسیس									
۱۰- نمودار ارتباطی فرایندهای خدمت									



لینک سایت اینترنتی انجام خدمات  
مربوطه با اسکن کد QR