



جدول ( ) شناسنامه خدمت نظارت بر توزیع دارو

۱- عنوان خدمت:		نظارت بر توزیع دارو		۲- شناسه خدمت:		۱۶۰۳۱۰۱۲۱۰۰	
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"/> بازرسی ادواری یا موردی از شرکت‌های پخش دارویی برای کنترل اجرایی GDP و GSP <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)					
نوع خدمت:		<input checked="" type="checkbox"/> نوع مخاطبین <input type="checkbox"/> تصدی‌گری		<input checked="" type="checkbox"/> شرکت‌های پخش دارویی			
ماهیت خدمت:		<input checked="" type="checkbox"/> حاکمیتی					
سطح خدمت:		<input type="checkbox"/> ملی <input checked="" type="checkbox"/> منطقه‌ای <input 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"/> بیمه <input type="checkbox"/> ازدواج <input type="checkbox"/> بازنشستگی <input type="checkbox"/> مدارک و گواهینامه‌ها <input type="checkbox"/> وفات <input type="checkbox"/> سایر		<input type="checkbox"/> ثابت مالکیت <input type="checkbox"/> تأمین اجتماعی <input type="checkbox"/> کسب و کار <input type="checkbox"/> بازنشستگی <input checked="" type="checkbox"/> رخداد رویدادی مشخص			
نحوه آغاز خدمت:		<input type="checkbox"/> تقاضای گیرنده خدمت <input checked="" type="checkbox"/> تشخیص دستگاه		<input type="checkbox"/> فرارسیدن زمانی مشخص <input type="checkbox"/> سایر: .....			
مدارک لازم برای انجام خدمت:		<input checked="" type="checkbox"/> فرم بازرسی					
قوانین و مقررات بالادستی:		<input checked="" type="checkbox"/> قانون مربوط به مقررات امور پزشکی دارویی <input checked="" type="checkbox"/> آئین‌نامه شرکت‌های پخش دارویی					
۴- مشخصات خدمت:		۲ نفر تعداد خدمت گیرندگان در: <input type="checkbox"/> ماه <input checked="" type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال					
متوسط مدت زمان ارائه خدمت:		یک روز					
تواتر:		<input type="checkbox"/> یکبار برای همیشه					
تعداد بار مراجعه حضوری:		-					
هزینه ارائه خدمت (ریال) به خدمت‌گیرندگان:		مبلغ (مبالغ) <input type="checkbox"/> شماره حساب(های) بانکی <input type="checkbox"/> پرداخت به صورت الکترونیک <input type="checkbox"/>					
۵- مشخصات 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: مراحل خدمت: <input type="checkbox"/> الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/> غیرالکترونیکی					
نحوه دسترسی به خدمت:		رسانه ارتباطی خدمت: <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> پیام کوتاه		نوع ارائه: <input 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)			
		مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input checked="" type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی		جهت احراز اصالت فرد <input checked="" type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input checked="" type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> ذکر ضرورت مراجعه حضوری			

