

اطلاعات مرجع صادر کننده مجوز یا پروانه فعالیت اقتصادی	
<p>الف) عنوان مرجع صادر کننده: دانشگاه علوم پزشکی استان کرمانشاه (معاونت بهداشتی)</p> <p>ب) نشانی و کدپستی: کرمانشاه- میدان فاطمیه - اول خ بهار- مرکز بهداشت استان</p> <p>ج) شماره تلفن و نمابر: +۹۸۰۷۸۰۷۲۱۷۳۱۸۳</p> <p>د) آدرس سایت اینترنتی و پست الکترونیکی: (www.kums.ac.ir)</p> <p>ه) نام و شماره تلفن واحد یا قسمت رسیدگی کننده به موضوع: +۹۸۰۷۸۰۷۲۱۷۳۱۸۳</p> <p>ی) نام و شماره تلفن فرد یا افراد پاسخگو در زمینه موضوع: نصراله قهوه بی</p>	
اطلاعات مجوز یا پروانه فعالیت اقتصادی	
<p>الف) عنوان کامل مجوز یا پروانه صادره:</p> <p>۱- صلاحیت کلینیک طب کار</p>	
شرایط، ویژگی ها و صلاحیت ها	
شرایط اختصاصی	شرایط عمومی
<p>۱- معرفی مکان کلینیک</p> <p>۲- خرید تجهیزات لازم</p> <p>۳- معرفی مسئول فنی</p> <p>۴- فهرست مشخصات فنی دستگاه و تجهیزات شرکت</p>	<p>۱- تابعیت جمهوری اسلامی ایران</p> <p>۲- گواهی عدم سوء پیشینه کلیه اعضای شرکت</p> <p>۳- گواهی پایان خدمت سربازی یا معافیت در سربازی آقایان</p>
مدارک و مستندات مورد نیاز:	
حقیقی	حقوقی
<p>۱- ارائه مدارک تحصیلی و دوره های آموزشی مرتبط</p> <p>۲- فهرست مشخصات فنی دستگاه ها و تجهیزات شرکت</p>	<p>۱- مدارک مورد اشاره حقوقی در آیین نامه مربوطه</p> <p>الف: تصویر برابر با اصل از مدارک تحصیلی مسئول فنی</p> <p>ب: در صورت دارا بودن آزمایشگاه بهداشت حرفه ای تصویر برابر با اصل از مدارک تحصیلی مسئول فنی بهداشت حرفه ای</p> <p>ج: تصویر گواهی برابر با اصل از گواهی پایان طرح لایحه نیروی انسانی</p>

فرم های مورد عمل:

۱-

محدودیت ها و الزامات قانونی و تخصصی در صدور مجوز (مواردی که منجر به عدم صدور پروانه بهره برداری می شود):

۱-عدم مطابقت مدارک و مستندات با دستورالعمل ها و آئین نامه های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

۲-عدم معرفی مسئول فنی مطابق دستورالعمل ها و آئین نامه های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

۳-عدم وجود تجهیزات مورد نیاز مطابق با دستورالعمل ها و آئین نامه های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

۴-عدم معرفی مکان مناسب

قوانین و مقررات و دستورالعمل های حاکم بر صدور مجوز:

۱-دستورالعمل ها و آئین نامه های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

۲-

۳-

سایر دستگاه های مرتبط با مجوز/ عنوان اقدامات :

(دستگاه هایی که بخشی از فرآیند در آنجا انجام می گیرد یا به اظهار نظر یا تأییدیه آنها نیاز است)

اهم اقدامات	عنوان دستگاه	ردیف
اقدام بر اساس آیین نامه های آن معاونت	معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی	۱

هزینه های صدور مجوز

ردیف	نام صاحب حساب	شعبه / بانک	شماره حساب	مبلغ واریزی (هزار ریال)	موضوع هزینه	مرحله واریز وجه
۱					فعالاً هزینه دریافت نمی شود.	

مدت زمان صدور مجوز

۱- مدت زمان موافقت/ فعالیت ارائه صدور مجوز ۱ روز						
۲- مدت زمان صدور مجوز پس از ارائه مدارک مورد نیاز ۲ روز						
مراحل اجرا / صدور مجوز یا پروانه صادره و زمانبندی هر مرحله						
کد مرحله	عنوان مرحله	زمان انجام	ورودی مرحله :		خروجی مرحله :	
			نوع ورودی	واحد/ سازمان	نوع خروجی	واحد/ سازمان
۱	مراجعه متقاضی با ارائه درخواست بررسی مدارک	۱ روز	درخواست	متقاضی	دبیرخانه	معاونت بهداشتی
۲	بازدید از مکان و محل مورد نظر	۱ روز	معرفی محل	متقاضی	واحد بهداشت حرفه ای معاونت بهداشتی	متقاضی
۳	صدور مجوز	۱ روز	مدارک	بهداشت حرفه ای	معاونت بهداشتی	معاونت بهداشتی
سایر اطلاعات تکمیلی از جمله :						
۱- دوره اعتبار مجوز یا پروانه فعالیت: براساس آئین نامه و تشخیص معاونت بهداشتی						