

بسمه تعالی

فرم شناسنامه خدمت دستگاه

1- عنوان خدمت: صدور تأییدیه بهداشتی اماکن تهیه، توزیع و نگهداری مواد غذایی		2- شناسه خدمت 16042572100	
3- ارائه دهنده خدمت نام دستگاه اجرایی: دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه		نام دستگاه مادر: وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی	
شرح خدمت پس از دریافت نامه استعلام از سوی اتحادیه مربوطه و انجام بازدید بهداشتی توسط بازرسان بهداشت محیط مراکز جامع خدمات سلامت در صورت داشتن شرایط بهداشتی در مکان مورد استعلام صلاحیت بهداشتی صادر و به اتحادیه درخواست کننده ابلاغ می گردد.		نوع خدمت <input checked="" type="checkbox"/> خدمت به شهروندان (G2C) <input type="checkbox"/> خدمت به کسب و کار (G2B) <input checked="" type="checkbox"/> خدمت به دیگر دستگاه های دولتی (G2G)	
ماهیت خدمت <input checked="" type="checkbox"/> حاکمیتی		تصدی گری <input type="checkbox"/>	
سطح خدمت <input type="checkbox"/> ملی		<input type="checkbox"/> منطقه ای	
رویداد مرتبط با:		<input type="checkbox"/> تولد <input type="checkbox"/> آموزش <input 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 type="checkbox"/> بل شستگی <input type="checkbox"/> مدارک و گواهینامه ها <input type="checkbox"/> وفات <input type="checkbox"/> سایر	
مدارک لازم برای انجام خدمت چک لیست بازرسی		<input type="checkbox"/> تشخیص دستگاه <input type="checkbox"/> سایر: درخواست کتبی اتحادیه مربوطه	
قوانین و مقررات بالادستی مستندات قانونی: آیین نامه اجرایی قانون اصلاح ماده 13 قانون مواد خوردنی آشامیدنی آرایشی و بهداشتی		<input type="checkbox"/> ثابت مالکیت <input type="checkbox"/> بیمه <input type="checkbox"/> تاسیسات شهری <input type="checkbox"/> رواج <input type="checkbox"/> رخدادهای مشخص	
5- جزئیات خدمت آمار تعداد خدمت گیرندگان		نام مشخص خدمت گیرندگان: در: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> سال	
متوسط مدت زمان ارائه خدمت:		10 روز	
تواتر		<input type="checkbox"/> یکبار برای همیشه (با توجه به تاریخ انقضای پروانه کسب) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ... بار در: ماه فصل سال	
تعداد بار مراجعه حضوری		2 بار	
هزینه ارائه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان		مبلغ (مبالغ) شماره حساب (های) بانکی پرداخت بصورت الکترونیک 150000 4001033103014256 <input checked="" type="checkbox"/>	
6- نحوه		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		نوع ارائه	
در مرحله اطلاع رسانی 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 پیام کوتاه <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)	
در مرحله درخواست خدمت		<input type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> غیر 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 پیام کوتاه <input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)		ذکر ضرورت: <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input checked="" type="checkbox"/> رد زیر ساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر:	
<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 پیام کوتاه <input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)		ذکر ضرورت: <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input checked="" type="checkbox"/> رد زیر ساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر:	
<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند درگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> اینترانتی <input type="checkbox"/> پست الکترونیک سایر (با ذکر نحوه دسترسی)		<input type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی	
جهت حضور متقاضی در هنگام بازدید و اعلام نواقص در محل		ذکر ضرورت: <input type="checkbox"/> جهت حضور متقاضی در هنگام بازدید و اعلام نواقص در محل	
<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 پیام کوتاه <input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)		<input type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> غیر 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 پیام کوتاه <input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)		ذکر ضرورت: <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input checked="" type="checkbox"/> نبود زیر ساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر: نیار به وجود سامانه مربوطه	
نام سامانه های دیگر		فیلهای مورد تبادل	
7- ارتباط خدمت با سایر سامانه ها		استفاده از خدمات الکترونیکی (Batch)	
استفاده از خدمات الکترونیکی غیر الکترونیکی		به خط online دسترسی (Batch)	

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	کد شناسایی،			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	کد شناسایی،			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
اگر استعمال غیرالکترونیکی است، استعمال توسط:	استعمال الکترونیکی		مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)	فیلدهای موردتبادل	نام سامانه های دستگاه دیگر	نام دستگاه دیگر
	برخط	online				
	دستهای					
<input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				اتحادیه های صنفی
<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"/>				
صدور صلاحیت بهداشتی واحدهای صنفی						9- عناوین فرایندهای
10- نمودار ارتباطی فرایندهای خدمت						
واحد مربوط: گروه سلامت محیط		پست الکترونیک: mbo_eh@kums.ac.ir		تلفن: 37257801	نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم: سهیلا رستمی	