



بسمه تعالی
فرم شناسنامه خدمت منتخب

۱- عنوان خدمت: تعمیر پروانه مؤسسات پزشکی		۲- شناسه خدمت: ۱۶۰۲۱۰۱۳۱۰۱	
نام دستگاه اجرایی: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اراک	نام دستگاه مادر: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	شرح خدمت	
		متقاضی یا نماینده متقاضی تمدید پروانه مؤسسه دو ماه قبل از پایان اعتبار پروانه‌های مؤسسه پس از ثبت نام در سامانه صدور پروانه‌ها و مدیریت اطلاعات مؤسسات درخواست خود را به دانشگاه ارسال می‌کند. کارشناسان صدور پروانه‌ها پس از بررسی کارشناسی، از کارشناسان نظارت بر درمان و کارشناس کمیسیون ماده ۱۱ تعزیرات حکومتی، جهت بررسی امکان تمدید پروانه استعلام می‌گیرند. در صورت موافقت آنها تمدید پروانه مؤسسه در سامانه تأیید و چاپ شده و جهت امضا برای ریاست دانشگاه ارسال می‌گردد. در پایان متقاضی یا نماینده متقاضی جهت دریافت پروانه تمدید شده به دانشگاه مراجعه می‌کند.	
نوع خدمت		<input checked="" type="checkbox"/> خدمت به شهروندان (G۲C) <input checked="" type="checkbox"/> خدمت به کسب و کار (G۲B) <input type="checkbox"/> خدمت به دیگر دستگاه‌های دولتی (G۲G)	
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"/> کسب‌وکار <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		الف- مدارک لازم : ۱- پروانه مطب معتبر متقاضیان پزشک و پیراپزشک ۲- سند و اجاره نامه جدید مؤسسه ۳- تاییدیه کارشناسان نظارت بر درمان در رابطه با نحوه عملکرد مؤسسه مطابق با آیین‌های مربوطه	
قوانین و مقررات بالادستی		۱- آیین‌نامه تأسیس مرکز طب پیشگیری و ارتقا سلامت ۲- آیین‌نامه درمانگاه چند تخصصی ژنتیک ۳- آیین‌نامه مرکز مشاوره و ارائه خدمات مامایی ۴- آیین‌نامه تأسیس مرکز مشاوره و ارائه مراقبت‌های پرستاری در منزل ۵- آیین‌نامه تأسیس درمانگاه تخصصی داخلی ۶- آیین‌نامه تأسیس درمانگاه تخصصی ایمونولوژی و آلرژی ۷- آیین‌نامه تأسیس درمانگاه تخصصی دیابت ۸- آیین‌نامه تأسیس درمانگاه تخصصی غیرتهاجمی قلب و عروق ۹- آیین‌نامه تأسیس درمانگاه تخصصی ۱۰- آیین‌نامه تأسیس درمانگاه چند تخصصی مغز و اعصاب و روان ۱۱- آیین‌نامه تأسیس درمانگاه دندان پزشکی ۱۲- آیین‌نامه مرکز درمان سوء مصرف مواد ۱۳- آیین‌نامه تأسیس مراکز پزشکی هسته‌ای ۱۴- آیین‌نامه تأسیس مراکز تخصصی درمان ناباروری ۱۵- آیین‌نامه تأسیس مراکز فیزیوتراپی ۱۶- آیین‌نامه تأسیس مؤسسه ساخت و فروش عینک طبی و...	

۳- (از این بخش به بعد)

۴- مشخصات خدمت

آمار تعداد خدمت گیرندگان		۶۰ خدمت گیرندگان در: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input checked="" type="checkbox"/> سال																										
متوسط مدت زمان ارایه خدمت		۰ روز																										
تواتر		هر ۵ سال یکبار <input type="checkbox"/> یک بار برای همیشه <input type="checkbox"/> یک بار در: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال																										
تعداد بار مراجعه حضوری		دو بار (۱-دریافت اصل پروانه تمدید شده)																										
مبلغ (مبالغ)		شماره حساب (های) بانکی																										
		مبلغ با جدول زیر																										
مطابق با جدول زیر		۲۱۷۳۳۱۹۰۰۸۰۰۰																										
		بانک ملی شعبه شهرک قدس کد ۱۴۵۸																										
هزینه ارایه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان		تعارف های تمدید پروانه																										
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>نوع پروانه</th> <th>مبالغ لازم برای تمدید پروانه مسئول فنی (ریال)</th> <th>مبالغ لازم برای تمدید پروانه بهره برداری (ریال)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">بیمارستان</td> <td>زیر ۱۰۰ تخت</td> <td>سایر شهرهای تابعه دانشگاه</td> </tr> <tr> <td>۱۰۰ الی ۵۰۰ تخت</td> <td>اراک</td> </tr> <tr> <td>بالای ۵۰۰ تخت</td> <td>سایر شهرهای تابعه دانشگاه</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">مرکز جراحی محدود، مرکز درمان نابرونی، درمان یا اکسیژن هلیور بار، مرکز تصویربرداری، مؤسسه رادیوتراپی</td> <td>۲۴۰۰۰۰</td> <td>۲۴۰۰۰۰</td> </tr> <tr> <td>۲۴۰۰۰۰</td> <td>۲۴۰۰۰۰</td> </tr> <tr> <td>۲۴۰۰۰۰</td> <td>۲۴۰۰۰۰</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">درمانگاه (عمومی، تخصصی، دندان پزشکی)، مؤسسه رادیولوژی، مؤسسه رادیولوژی فک و دندان و صورت، مؤسسه پزشکی هسته ای، مرکز آمبولانس خصوصی</td> <td>۲۴۰۰۰۰</td> <td>۲۴۰۰۰۰</td> </tr> <tr> <td>۲۴۰۰۰۰</td> <td>۲۴۰۰۰۰</td> </tr> <tr> <td>۲۴۰۰۰۰</td> <td>۲۴۰۰۰۰</td> </tr> <tr> <td>سایر مؤسسات پزشکی</td> <td>۱۰۰۰۰۰</td> <td>۴۰۰۰۰</td> </tr> </tbody> </table>		نوع پروانه	مبالغ لازم برای تمدید پروانه مسئول فنی (ریال)	مبالغ لازم برای تمدید پروانه بهره برداری (ریال)	بیمارستان	زیر ۱۰۰ تخت	سایر شهرهای تابعه دانشگاه	۱۰۰ الی ۵۰۰ تخت	اراک	بالای ۵۰۰ تخت	سایر شهرهای تابعه دانشگاه	مرکز جراحی محدود، مرکز درمان نابرونی، درمان یا اکسیژن هلیور بار، مرکز تصویربرداری، مؤسسه رادیوتراپی	۲۴۰۰۰۰	۲۴۰۰۰۰	۲۴۰۰۰۰	۲۴۰۰۰۰	۲۴۰۰۰۰	۲۴۰۰۰۰	درمانگاه (عمومی، تخصصی، دندان پزشکی)، مؤسسه رادیولوژی، مؤسسه رادیولوژی فک و دندان و صورت، مؤسسه پزشکی هسته ای، مرکز آمبولانس خصوصی	۲۴۰۰۰۰	۲۴۰۰۰۰	۲۴۰۰۰۰	۲۴۰۰۰۰	۲۴۰۰۰۰	۲۴۰۰۰۰	سایر مؤسسات پزشکی
نوع پروانه	مبالغ لازم برای تمدید پروانه مسئول فنی (ریال)	مبالغ لازم برای تمدید پروانه بهره برداری (ریال)																										
بیمارستان	زیر ۱۰۰ تخت	سایر شهرهای تابعه دانشگاه																										
	۱۰۰ الی ۵۰۰ تخت	اراک																										
	بالای ۵۰۰ تخت	سایر شهرهای تابعه دانشگاه																										
مرکز جراحی محدود، مرکز درمان نابرونی، درمان یا اکسیژن هلیور بار، مرکز تصویربرداری، مؤسسه رادیوتراپی	۲۴۰۰۰۰	۲۴۰۰۰۰																										
	۲۴۰۰۰۰	۲۴۰۰۰۰																										
	۲۴۰۰۰۰	۲۴۰۰۰۰																										
درمانگاه (عمومی، تخصصی، دندان پزشکی)، مؤسسه رادیولوژی، مؤسسه رادیولوژی فک و دندان و صورت، مؤسسه پزشکی هسته ای، مرکز آمبولانس خصوصی	۲۴۰۰۰۰	۲۴۰۰۰۰																										
	۲۴۰۰۰۰	۲۴۰۰۰۰																										
	۲۴۰۰۰۰	۲۴۰۰۰۰																										
سایر مؤسسات پزشکی	۱۰۰۰۰۰	۴۰۰۰۰																										

۵- جزئیات خدمت

آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن:		http://parvaneh.behdasht.gov.ir	
نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن:		صادر پروانه ها و مدیریت اطلاعات	
مراحل خدمت	نوع ارائه	رسانه ارتباطی خدمت	
در مرحله اطلاع رسانی خدمت	الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> سایر:	
		تلفن <input type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر:
در مرحله درخواست خدمت	الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> پیام کوتاه <input type="checkbox"/> سایر:
		تلفن <input type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر:
در مرحله درخواست خدمت	تلفن <input type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> پیام کوتاه <input type="checkbox"/> سایر:
		تلفن <input type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر:

۶- نحوه دسترسی به خدمت

مرحله توانید خدمت (فرایند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه‌ها)		<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند اینترنت داخلی دستگاه یا ERP) <input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند درگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> سایر:		الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/>	
در مرحله ارائه خدمت		<input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان شماره قرارداد و اگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر:		الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/>	
انجام بازدید توسط کارشناسان نظارت بر درمان		<input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input checked="" type="checkbox"/> سایر: دریافت اصل پروانه تمدید شده		<input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی <input type="checkbox"/> سایر:	
مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input checked="" type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی					
نام سامانه‌های دیگر		فیلدهای مورد تبادل		استعلام الکترونیکی	
				استعلام الکترونیکی غیر (Batch)	
				استعلام الکترونیکی (Online)	
				استعلام الکترونیکی (Batch)	
نام دستگاه دیگر		فیلدهای مورد تبادل		استعلام الکترونیکی	
نام سامانه‌های دستگاه دیگر		مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)		استعلام الکترونیکی غیر توسط:	
				مراجعه‌کننده	
				دستگاه	

۷- ارتباط خدمت با سایر سامانه‌ها (پلتفرم‌های اطلاعاتی) در دستگاه

۸- ارتباط خدمت با سایر دستگاه‌های دیگر

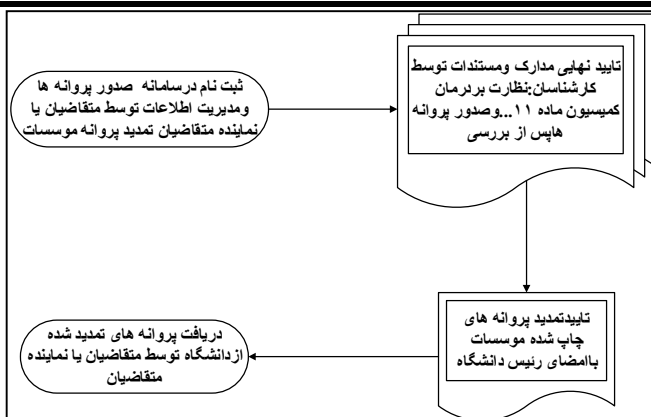
۱- ثبت نام درسامانه صدور پروانه ها ومدیریت اطلاعات توسط متقاضیان یا نماینده متقاضیان تمدید پروانه موسسات

۲- موافقت با تمدید پروانه موسسه توسط کارشناسان: نظارت بردرمان، کمیسیون ماده ۱۱... و صدور پروانه ها پس از بررسی های انجام شده

۳- امضای تمدید پروانه چاپ شده موسسات توسط رئیس دانشگاه

۴- دریافت پروانه های تمدید شده ازدانشگاه توسط متقاضیان یا نماینده متقاضیان

۱۰- نمودار ارتباطی فرایندهای خدمت



تکمیل کنندگان فرم

نام و نام خانوادگی	سمت	تلفن	پست الکترونیک	واحد مربوط
آقای ابوالفضل نحوی زاده	کارشناس مهندسی سیستم ها	۳۳۱۲۶۹۵۰	NahviZade@gmail.com	مدیریت توسعه سازمان و تحول اداری
خانم آذر دخت بنی جمالی	کارشناس مسئول سیستم ها و روش ها	۳۳۱۲۶۹۵۰	azar.banijamali@iran.ir	مدیریت توسعه سازمان و تحول اداری
خانم نوشین قربانی	کارشناس مسئول صدور پروانه ها	۳۳۱۳۴۰۵۷	g_nooshin@yahoo.com	معاونت درمان