







بسمه تعالی
فرم شناسنامه خدمت

۱- عنوان خدمت: لغو بر اساس زمان بندی تعیین شده در قرارداد تأسیس به دلیل عدم معرفی ملک و یا تأخیر در ارائه مدارک لازم		۲- شناسه خدمت: ۱۶۰۲۱۰۱۳۱۰۴ (این شناسه توسط سازمان اداری و استخدامی کشور ارائه شده است.)	
نام دستگاه اجرایی: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اراک	نام دستگاه مادر: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	شرح خدمت	
		با توجه به نوع مؤسسه و مدت زمان قرارداد تأسیس، مدتی برای معرفی مکان در نظر گرفته شده است، در صورت عدم معرفی مکان در مهلت مقرر طبق بند هفت قرارداد تأسیس، موافقت اصولی ابطال خواهد شد. در صورت معرفی ملک در زمان مقرر و عدم ارائه مدارک لازم بر اساس پیشرفت پروژه، در کمیسیون ماده ۲۰ تصمیم گیری خواهد شد. (موسسه می تواند زیر مجموعه وزارت بهداشت نباشد مانند هلال احمر- ارگان های نظامی و...).	
نوع خدمت		<input type="checkbox"/> خدمت به شهروندان (G۲C) <input checked="" type="checkbox"/> خدمت به کسب و کار (G۲B) <input checked="" type="checkbox"/> خدمت به دیگر دستگاه های دولتی (G۲G)	متقاضیان حقیقی یا حقوقی تأسیس مؤسسات پزشکی نوع مخاطبین
ماهیت خدمت		<input checked="" type="checkbox"/> حاکمیتی <input type="checkbox"/> تصدی گری	
سطح خدمت		<input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> منطقه ای <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 checked="" 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 گواهینامه ها <input type="checkbox"/> وفات <input type="checkbox"/> سایر	
نحوه آغاز خدمت		<input type="checkbox"/> تقاضای گیرنده خدمت <input checked="" 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		قرارداد تأسیس امضا شده	
قوانین و مقررات بالادستی		۱- آیین نامه تأسیس درمانگاه تخصصی ایمونولوژی و آلرژی ۲- آیین نامه تأسیس درمانگاه تخصصی بیماری های پوست و مو ۳- آیین نامه تأسیس درمانگاه تخصصی داخلی ۴- آیین نامه تأسیس درمانگاه تخصصی دیابت ۵- آیین نامه تأسیس درمانگاه تخصصی غیرتهاجمی قلب و عروق ۶- آیین نامه تأسیس درمانگاه چند تخصصی خدمات ژنتیک ۷- آیین نامه تأسیس درمانگاه چند تخصصی مغز و اعصاب و روان ۸- آیین نامه تأسیس درمانگاه دندان پزشکی ۹- آیین نامه تأسیس درمانگاه ها ۱۰- آیین نامه تأسیس مراکز ارائه خدمات و مراقبت های بالینی در منازل ۱۱- آیین نامه تأسیس مراکز پزشکی هسته ای ۱۲- آیین نامه تأسیس مراکز تخصصی درمان ناباروری ART ۱۳- آیین نامه تأسیس مراکز جامع توانبخشی، پزشکی ۱۴- آیین نامه تأسیس مراکز فیزیوتراپی ۱۵- آیین نامه تأسیس مرکز طب پیشگیری و ارتقا سلامت ۱۶- آیین نامه تأسیس مرکز مشاوره و ارائه خدمات مامایی ۱۷- آیین نامه تأسیس مؤسسه رادیولوژی و مرکز تصویربرداری پزشکی ۱۸- آیین نامه تأسیس مؤسسه ساخت و فروش عینک طبی ۱۹- آیین نامه راه اندازی مرکز درمان سوء مصرف مواد ۲۰- آیین نامه تأسیس مرکز مشاوره و ارائه مراقبت های پرستاری در منزل ۲۱- شیوه نامه استاندارد تعداد و پراکندگی مراکز مشاوره و ارائه مراقبت های پرستاری در منزل و دستورالعمل شرایط فیزیکی، امکانات و تجهیزات آن	

۴- مشخصات خدمت

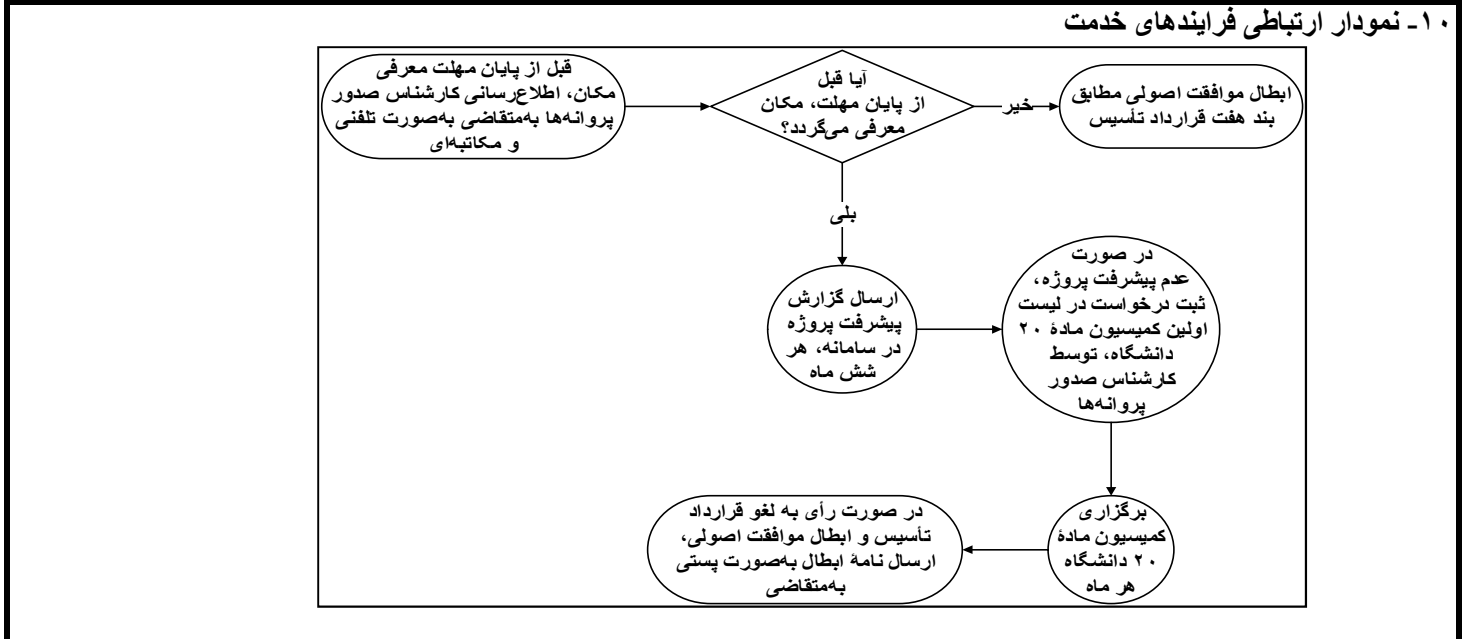
جزئیات خدمت		۳ خدمت‌گیرندگان در: ماه <input type="checkbox"/> فصل <input checked="" type="checkbox"/> سال	
متوسط مدت زمان ارائه خدمت		۱۰ روز	
تواتر		<input checked="" type="checkbox"/> یک بار برای همیشه یک بار در: ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال	
تعداد بار مراجعه حضوری		نیازی به مراجعه حضوری ندارد.	
هزینه ارائه خدمت (ریال) به خدمت‌گیرندگان		مبلغ (مبالغ)	شماره حساب (های) بانکی
		-	پرداخت به صورت الکترونیک <input type="checkbox"/>
<p>درس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن:</p> <p>http://Parvaneh.Behdasht.Gov.Ir </p> <p>نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن:</p> <p>سامانه صدور پروانه‌ها و مدیریت اطلاعات مؤسسات</p>			
مرحل خدمت	نوع ارائه	رسانه ارتباطی خدمت	
در مرحله اطلاع‌رسانی خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی	<input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input checked="" type="checkbox"/> ارسال پستی  <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> پیام کوتاه <input checked="" type="checkbox"/> سایر: تماس تلفنی با متقاضی حقیقی یا حقوقی تأسیس مؤسسه پزشکی 	
در مرحله درخواست خدمت	<input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی	<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:	<input type="checkbox"/> مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی
در مرحله درخواست خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی	<input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (سامانه صدور پروانه‌ها و مدیریت اطلاعات مؤسسات) <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input checked="" type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان (در صورت ارسال درخواست از طرف متقاضی) شماره قرارداد و اگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: ۱۲۴۷۳ ص ۹۷/۰۳/۱۳ <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر:	
در مرحله تولید خدمت (فرایند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه‌ها)	<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی	<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند اینترنت داخلی دستگاه یا ERP) <input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (سامانه صدور پروانه‌ها و مدیریت اطلاعات مؤسسات) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> سایر:	
در مرحله ارائه خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی	<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:	<input type="checkbox"/> مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input checked="" type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی
در مرحله ارائه خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی	<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input checked="" type="checkbox"/> ارسال پستی  <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> پیام کوتاه <input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان شماره قرارداد و اگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر:	

۶- نحوه دسترسی به خدمت

استعلام الکترونیکی	استعلام الکترونیکی		فیلدهای مورد تبادل	نام سامانه‌های دیگر	۷- ارتباط خدمت با سایر سامانه‌ها (بانک‌های اطلاعاتی) در دستگاه
	برخط (Online)	دسته‌ای (Batch)			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	-	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

استعلام الکترونیکی توسط:	استعلام الکترونیکی		مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)	فیلدهای مورد تبادل	نام سامانه‌های دستگاه دیگر	نام دستگاه دیگر	۸- ارتباط خدمت با سایر دستگاه‌های دیگر
	مراجعه‌کننده	دستگاه					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	-	-	-	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					

- ۹- عناوین فرایندهای خدمت
- ۱- قبل از پایان مهلت معرفی مکان، اطلاع‌رسانی کارشناس صدور پروانه‌ها به‌مقتضای به‌صورت تلفنی و مکاتبه‌ای.
 - ۲- در صورت عدم معرفی مکان، ابطال موافقت اصولی مطابق بند هفت قرارداد تأسیس.
 - ۳- در صورت معرفی مکان، ارسال گزارش پیشرفت پروژه در سامانه، هر شش ماه.
 - ۴- در صورت عدم پیشرفت پروژه، ثبت درخواست در لیست اولین کمیسیون ماده ۲۰ دانشگاه، توسط کارشناس صدور پروانه‌ها
 - ۵- برگزاری کمیسیون ماده ۲۰ دانشگاه هر ماه
 - ۶- در صورت رأی به لغو قرارداد تأسیس و ابطال موافقت اصولی، ارسال نامه ابطال به‌صورت پستی به‌مقتضای



تکمیل‌کنندگان فرم				
نام و نام‌خانوادگی	سمت	تلفن	پست الکترونیک	واحد مربوط
نوشین قربانی	کارشناس مسئول صدور پروانه‌ها	۳۳۱۳۴۰۵۷	g_nooshin@gmail.com	معاونت درمان