



بسمه تعالی
فرم شناسنامه خدمت

۱- عنوان خدمت: انجام نظارت، آزمایش و کنترل کیفی مواد، فرآورده‌ها و اقلام مواد و محصولات و فرآورده‌های مکمل تغذیه‌ای		۲- شناسه خدمت: ۱۶۰۶۱۶۵۷۱۰۲ (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 - سازمان غذا و دارو	
شرح خدمت با مراجعه به مراکز و کارخانجات تولیدی مکمل‌های تغذیه‌ای، بر فرآیند تولید طبق ضوابط و دستورالعمل‌های مربوطه نظارت می‌شود، و با مراجعه به شرکت‌های توزیعی این فرآورده‌ها و همچنین مراکز عرضه آنها بر شرایط نگهداری آنها نیز نظارت می‌گردد.		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 checked="" type="checkbox"/> ملی <input 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"/> مالیات <input checked="" 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 type="checkbox"/> مدارک و گواهینامه‌ها <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 checked="" type="checkbox"/> رخداد رویدادی مشخص <input checked="" type="checkbox"/> تشخیص دستگاه <input type="checkbox"/> سایر: ...	
مدارک لازم برای انجام خدمت قوانین و مقررات بالادستی		پرونده مربوط به محصولات مورد بررسی در مراکز تولیدی، توزیعی و عرضه دستورالعمل بازدید از محل احداث کارخانه‌های تولیدی فرآورده‌های طبیعی، سنتی، مکمل دستورالعمل نظارت بر امحای فرآورده‌های طبیعی، سنتی، مکمل تغذیه‌ای، انواع شیر خشک	
آمار تعداد خدمت گیرندگان متوسط مدت زمان ارایه تواتر		۵۰۰ خدمت‌گیرنده در: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input checked="" type="checkbox"/> سال دو روز <input type="checkbox"/> یک بار برای همیشه <input type="checkbox"/> یک بار در: <input type="checkbox"/> ماه <input checked="" type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال	
تعداد بار مراجعه حضوری هزینه ارایه خدمت (ریال) به خدمت‌گیرندگان		تعداد بار مراجعه حضوری هزینه ارایه خدمت (ریال) به خدمت‌گیرندگان	
مبلغ (مبالغ)		شماره حساب (های) بانکی	
-		-	
پرداخت به‌صورت الکترونیک		پرداخت به‌صورت الکترونیک	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	



Pharmacy.fda.gov.ir		سامانه مدیریت امور داروخانه‌ها		سامانه مدیریت امور داروخانه‌ها	
مرحله خدمت		نوع ارائه		رسانه ارتباطی خدمت	
در مرحله اطلاع‌رسانی خدمت		الکترونیکی		<input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند پرتال دانشگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه) <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> پیام کوتاه <input type="checkbox"/> سایر:	
در مرحله درخواست خدمت		الکترونیکی		<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:	
در مرحله درخواست خدمت		الکترونیکی		<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه) <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> پیام کوتاه <input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> شماره قرارداد و گذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر <input type="checkbox"/> سایر:	
در مرحله تولید خدمت (فرایند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه‌ها)		الکترونیکی		<input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (سامانه مدیریت امور داروخانه‌ها) <input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (سامانه مدیریت امور داروخانه‌ها) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> سایر:	
در مرحله ارائه خدمت		الکترونیکی		<input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (اتوماسیون اداری) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه) <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> پیام کوتاه <input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> شماره قرارداد و گذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر <input type="checkbox"/> سایر:	
مرحله تولید خدمت (فرایند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه‌ها)		غیر الکترونیکی		<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> سایر: بازرسی بدون درخواست صورت می‌گیرد.	
در مرحله ارائه خدمت		غیر الکترونیکی		<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:	
نام سامانه‌های دیگر		فیلدهای مورد تبادل		نام سامانه‌های دیگر فیلدهای مورد تبادل	
-		-		-	
-		-		-	

۶- نحوه دسترسی به خدمت

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

استعلام غیر 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
	(Online) برخط					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	-	-	-	

۱- مراجعه کارشناس فرآورده‌ها ی... و تکمیل چک‌لیست و مشخص نمودن نواقص بازدید و بارگزاری اطلاعات آن در سامانه مدیریت امور داروخانه‌ها

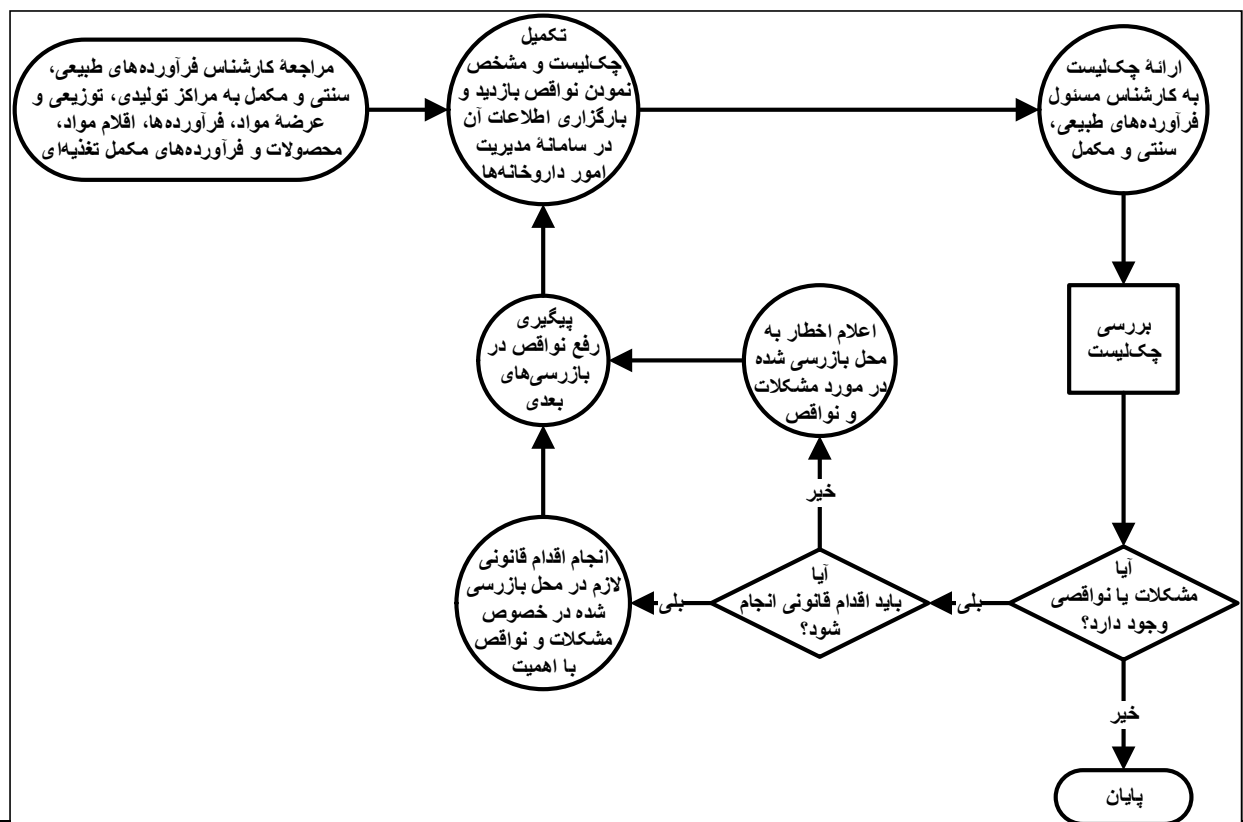
۲- ارائه چک‌لیست به کارشناس مسنول فرآورده‌های طبیعی، سنتی و مکمل جهت بررسی بیشتر

۳- اعلام اخطار به محل بازرسی شده در مورد مشکلات و نواقص

۴- انجام اقدام قانونی لازم در محل بازرسی شده در خصوص مشکلات و نواقص با اهمیت

۵- پیگیری رفع نواقص در بازرسی‌های بعدی

۱۰- نمودار ارتباطی فرایندهای خدمت



ارائه دهنده اطلاعات

نام و نام خانوادگی	سمت	تلفن	پست الکترونیک	واحد مربوط
دکتر مجتبی بابایی	کارشناس مسنول فرآورده‌های طبیعی، سنتی و مکمل	۳۳۶۷۳۹۱۷	babaei.mojtaba@yahoo.com	معاونت غذا و دارو