

۱- عنوان خدمت: صدور مجوز بهداشتی تولید لوازم و تجهیزات آزمایشگاهی، درمانگاهی و مواد مصرفی دامپزشکی		۲- شناسه خدمت (این فیلد توسط سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور تکمیل می شود)		
۳- ارائه دهنده خدمت	نام دستگاه اجرایی: اداره کل دامپزشکی استان			
	نام دستگاه مادر: سازمان دامپزشکی کشور			
۴- مشخصات خدمت	شرح خدمت صدور مجوز بهداشتی تولید لوازم و تجهیزات آزمایشگاهی، درمانگاهی و مواد مصرفی دامپزشکی			
	نوع خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> خدمت به شهروندان (G2C) <input checked="" type="checkbox"/> خدمت به کسب و کار (G2B) <input type="checkbox"/> خدمت به دیگر دستگاه های دولتی (G2G)		
	ماهیت خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> حاکمیتی <input type="checkbox"/> تصدی گری		
	سطح خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> منطقه ای <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"/> کسب و کار <input type="checkbox"/> تامین اجتماعی <input type="checkbox"/> ثبت مالکیت		
	نحوه آغاز خدمت	<input type="checkbox"/> تقاضای گیرنده خدمت <input type="checkbox"/> فرارسیدن زمانی مشخص <input type="checkbox"/> رخداد رویدادی مشخص <input type="checkbox"/> تشخیص دستگاه <input type="checkbox"/> سایر: ...		
	مدارک لازم برای انجام خدمت	درخواست متقاضی، مدارک و الزامات گواهی بهداشتی و ...		
	قوانین و مقررات بالادستی	قانون سازمان دامپزشکی کشور مصوب ۱۳۵۰ و آیین نامه های اجرایی مرتبط		
	۵- جزئیات خدمت	آمار تعداد خدمت گیرندگان متوسط مدت زمان ارائه خدمت:		
		تواتر یکبار برای همیشه <input checked="" type="checkbox"/> ... بار در: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال		
تعداد بار مراجعه حضوری				
هزینه ارائه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان				
مبلغ (مبالغ) شماره حساب (های) بانکی پرداخت بصورت الکترونیک				
آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن				
d.ivo.ir				
www.ivo.ir				
نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن:				
۶- نحوه دسترسی به خدمت	مرحله خدمت	نوع ارائه		
	در مرحله اطلاع رسانی خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> ایترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input checked="" type="checkbox"/> پیام کوتاه <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)		
در مرحله اطلاع رسانی خدمت	غیر الکترونیکی	<input checked="" type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input checked="" type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر:		
	دیگر ضروریات مراجعه حضوری	مراجعه به دستگاه: <input checked="" type="checkbox"/> ملی <input checked="" type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی		

۱ - درخواست متقاضی	۹- عناوین فرایندهای خدمت		
۲ - بازدید از محل			
۳ - کنترل نحوه تولید و انطباق با استاندارد			
۴ - صدور مجوز			
۱۰- نمودار ارتباطی فرایندهای خدمت			
واحد مربوط:	پست الکترونیک:	تلفن:	نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم:

توضیحات	فرآیند مجوز		زمان تقریبی فرآیند مجوز (روز/ ساعت)	مراجع ناظر	فرآیند صدور مجوز		متقاضی مجوز			هزینه (ریال)	مدت اعتبار	مدارک مورد نیاز	مستندات قانونی (مصوبه، بخشنامه، آیین نامه)	نوع مجوز	عنوان مجوز	ردیف
	الکترونیکی	غیر الکترونیکی			مشترک *	اختصاصی	دولتی	حقوقی	حقیقی							
						*	*	*	*				قانون سازمان دامپزشکی کشور مصوب ۱۳۵۰ و آیین نامه های اجرایی مرتبط	صدور	مجوز بهداشتی تولید لوازم و تجهیزات آزمایشگاهی، درمانگاهی و مواد مصرفی دامپزشکی	۱
						*	*	*	*				قانون سازمان دامپزشکی کشور مصوب ۱۳۵۰ و آیین نامه های اجرایی مرتبط	تمدید		۲
						*	*	*	*				قانون سازمان دامپزشکی کشور مصوب ۱۳۵۰ و آیین نامه های اجرایی مرتبط	اصلاح		۳
						*	*	*	*				قانون سازمان دامپزشکی کشور مصوب ۱۳۵۰ و آیین نامه های اجرایی مرتبط	لغو		۴

* اگر مراحل مجوز دارای فرآیند مشترک با دیگر دستگاه ها و نیازمند تبادل داده با آنها است، فرم شماره ۲ نیز تکمیل شود

فرم شماره دو

توضیحات	فرآیند مجوز		زمان انجام کار (روز/ ساعت)	هزینه (ریال)	مدت اعتبار	مدارک مورد نیاز	نوع فرآیند		عنوان دستگاه استعمال شونده	ردیف
	الکترونیکی غیر	الکترونیکی					سایر ***	موارد استعمال با ذکر نام **		
										۱
										۲
										۳
										۴
										۵
										۶
										۷
										۸

** نام استعمال در توضیحات درج شود

*** اگر نوع فرآیند سایر می باشد اطلاعات آن در توضیحات درج شود