

بسمه تعالی

ضمیمه ۱

فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی

|   |  |   |  |  |
|---|--|---|--|--|
| ۱- عنوان خدمت: صدور گواهی بهداشتی واردات، صادرات، ترانزیت و ترخیص دام، فرآورده های دامی، دارو، مواد بیولوژیک و تجهیزات دامپزشکی، خوراک و نهاده های دامی، مکمل و افزودنی های خوراک دام   |  | 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<br>صدور گواهی بهداشتی واردات، صادرات، ترانزیت و ترخیص دام، فرآورده های دامی، دارو، مواد بیولوژیک و تجهیزات دامپزشکی، خوراک و نهاده های دامی، مکمل و افزودنی های خوراک دام |   |  |  |
|   | نوع خدمت   | <input checked="" type="checkbox"/> خدمت به شهروندان (G2C)<br><input checked="" type="checkbox"/> خدمت به کسب و کار (G2B)<br><input type="checkbox"/> خدمت به دیگر دستگاه های دولتی (G2G)   |  |  |
|   | ماهیت خدمت   | <input checked="" type="checkbox"/> حاکمیتی<br><input type="checkbox"/> تصدی گری  |  |  |
|   | سطح خدمت   | <input checked="" type="checkbox"/> ملی<br><input type="checkbox"/> منطقه ای<br><input type="checkbox"/> استانی<br><input type="checkbox"/> روستایی   |  |  |
|   | رویداد مرتبط با:   | <input type="checkbox"/> تولد<br><input type="checkbox"/> آموزش<br><input checked="" type="checkbox"/> سلامت<br><input type="checkbox"/> مالیات<br><input checked="" type="checkbox"/> کسب و کار<br><input type="checkbox"/> ثبت مالکیت<br><input type="checkbox"/> تامین اجتماعی<br><input type="checkbox"/> وفات<br><input type="checkbox"/> سایر |  |  |
|   | نحوه آغاز خدمت   | <input checked="" type="checkbox"/> تقاضای گیرنده خدمت<br><input type="checkbox"/> تشخیص دستگاه<br><input type="checkbox"/> فرارسیدن زمانی مشخص<br><input type="checkbox"/> رخداد رویدادی مشخص<br><input type="checkbox"/> سایر: ...  |  |  |
|   | مدارک لازم برای انجام خدمت   | درخواست، پرفرما، مدارک الزامات بهداشتی گواهی بهداشتی، مدارک دال بر ورود محموله به گمرک و ...  |  |  |
|   | قوانین و مقررات بالادستی   | قانون سازمان دامپزشکی کشور مصوب ۱۳۵۰ و آیین نامه های اجرایی مرتبط   |  |  |
|   | ۵- جزئیات خدمت   | آمار تعداد خدمت گیرندگان<br>متوسط مدت زمان ارائه خدمت:<br>تواتر<br>تعداد بار مراجعه حضوری   |  |  |
|   |  | ۵۰۰۰ خدمت گیرندگان در: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input checked="" type="checkbox"/> سال<br>حداکثر هفت روز کاری<br>... بار در: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال<br>یک بار   |  |  |
| هزینه ارائه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان<br>مبلغ (مبالغ) شماره حساب (های) بانکی پرداخت بصورت الکترونیک  |  |   |  |  |
| نام مصوبه دولت در خصوص تعرفه ها به شماره ۴۷۷۹۸/ت/۱۱۹۸۱ مورخ ۱۳۹۱/۱/۲۸ (به حساب شماره ۲۱۷۳۸۳۹۰۰۲۰۰۸ بانک ملی شعبه خجسته کدد ۷۹۹ بنام تمرکز وجوه درآمد حاصل از خدمات بهداشتی و درمانی سازمان دامپزشکی کشور)   |  |   |  |  |
| آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن<br>e.ivo.ir و d.ivo.ir<br>نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن: www.ivo.ir   |  |   |  |  |
| ۶- نحوه دسترسی به خدمت  | مراحل خدمت   | نوع ارائه   |  |  |
|   | در مرحله اطلاع رسانی خدمت<br><input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی<br><input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی   |   |  |  |
| رسانه ارتباطی خدمت<br><input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه)<br><input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی)<br><input type="checkbox"/> پست الکترونیک<br><input type="checkbox"/> ارسال پستی<br><input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس<br><input type="checkbox"/> پیام کوتاه<br><input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی) |  | در مرحله اطلاع رسانی خدمت<br><input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی<br><input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی  |  |  |
| مراجع به دستگاه:<br><input type="checkbox"/> ملی<br><input type="checkbox"/> استانی<br><input type="checkbox"/> شهرستانی  |  | جهت احراز اصالت فرد<br>جهت احراز اصالت مدرک<br>نبود زیرساخت ارتباطی مناسب<br>سایر:  |  |  |



|                                      |                         |       |                                     |
|--------------------------------------|-------------------------|-------|-------------------------------------|
| ۱- دریافت درخواست متقاضی             | ۹- عنوان فرایندهای خدمت |       |                                     |
| ۲- بررسی و ارزیابی خطر محموله        |                         |       |                                     |
| ۳- نمونه برداری و ارسال به آزمایشگاه |                         |       |                                     |
| 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 |                   |  |   |   |          |                                       |      |
|         | *           | *              | ۷ روز کاری<br>۱ روز<br>۳ روز        |            | *                | *       | *           | *     | *     |                   | ۶ ماه  | درخواست، پرفرما، مدارک الزامات بهداشتی گواهی بهداشتی                    | ماده ۷ قانونساز ماندامپزشکیکشور مصوب ۱۳۵۰- آیین نامه های اجرایی مرتبط | صدور     | گواهی بهداشتی صادرات، واردات، ترانزیت | ۱    |
|         | *           |                | ۳ روز                               |            | *                | *       | *           | *     |       | یک مرتبه<br>۶ ماه | مدارک دال بر ورود محموله به گمرک قبل از تاریخ انقضا پروانه | ماده ۷ قانون سازمان دامپزشکی کشور مصوب ۱۳۵۰- آیین نامه های اجرایی مرتبط | تمدید   | ۲        |                                       |      |
|         | *           | *              | ۳ روز                               |            | *                | *       | *           | *     |       | اعتبار مجوز       | مدارک معتبر، پرفرما، درخواست شرکت                          | ماده ۷ قانون سازمان دامپزشکی کشور مصوب ۱۳۵۰- آیین نامه های اجرایی مرتبط | اصلاح   | ۳        |                                       |      |
|         | *           | *              | ۱ روز                               |            | *                | *       | *           | *     |       |                   | واردات، صادرات، ترانزیت فاقد هزینه                         | ماده ۷ قانون سازمان دامپزشکی کشور مصوب ۱۳۵۰- آیین نامه های اجرایی مرتبط | تجوز  | 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

