







بسمه تعالی

فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی

۱- عنوان خدمت: رسیدگی به شکایات		۲- شناسه خدمت:	
۳- ارائه دهنده خدمت	نام دستگاه اجرایی: اداره نظارت بر دارو و مواد تحت کنترل معاونت غذا و دارو		
	نام دستگاه مادر: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی		
۴- مشخصات خدمت	شرح خدمت: رسیدگی به شکایات ثبت شده در سامانه در خصوص نحوه ارائه خدمات داروخانه ها		
	نوع خدمت:	<input checked="" type="checkbox"/> خدمت به شهروندان (G2C) <input type="checkbox"/> خدمت به کسب و کار (G2B) <input type="checkbox"/> خدمت به دیگر دستگاه های دولتی (G2G)	بیماران
	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"/> سازمانی
	رویداد مرتبط با:		
	نحوه آغاز خدمت:	<input type="checkbox"/> تقاضا خدمت گیرنده <input type="checkbox"/> فرا رسیدن زمانی مشخص <input type="checkbox"/> سایر	<input checked="" type="checkbox"/> رخداد رویدادی مشخص <input type="checkbox"/> تشخیص دستگاه
	مدارک لازم برای انجام خدمت:	مشخصات بیمار، در صورت لزوم فاکتور داروخانه	
	قوانین و مقررات:	دستورالعمل های سازمان غذا و دارو	
	آمار خدمت گیرندگان:	متغیر است.	
	متوسط زمان ارائه خدمت:	۵-۱۵ دقیقه	
تواتر:	<input type="checkbox"/> یکبار برای همیشه	<input checked="" type="checkbox"/> با توجه به نیاز و برنامه متفاوت است	
تعداد بار مراجعه حضوری	متغیر است.		
۵- جزئیات خدمت	هزینه ارائه خدمات (ریال) به گیرندگان	مبلغ	شماره حساب
			پرداخت الکترونیکی
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
۶- نحوه دسترسی به خدمت	آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت وجود:		
	نام سامانه مربوط به خدمت در صورت وجود:	سامانه تلفنی ۱۹۰	

رسانه ارتباطی خدمت:			نوع ارائه:	مراحل خدمت:	
   <input type="checkbox"/> اینترنتی <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> پیشخوان			<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی	خدمت در مرحله اطلاع رسانی خدمت	
مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی	<input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی <input type="checkbox"/> سایر:	ذکر ضرورت مراجعه حضوری	<input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی		
   <input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input checked="" type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> پیشخوان شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر:			<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی	خدمت در مرحله درخواست خدمت	
مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input checked="" type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی	<input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی <input checked="" type="checkbox"/> سایر: در صورت مراجعه حضوری شاکي	ذکر ضرورت مراجعه حضوری	<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی		
<input type="checkbox"/> اینترنت (مانند درگاه دستگاه) <input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند ERP) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> سایر:			<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی	خدمت مرحله تولید خدمت (فرآیند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه ها)	
			<input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی		
ذکر ضرورت مراجعه حضوری					
۷- ارتباط خدمت با سایر سامانه ها (بانکها، اطلاعاتی) در دستگاه	استعلام الکترونیکی		فیلدهای مورد تبادل	نام سامانه های دیگر	
	استعلام غیر الکترونیکی	برخط (online)			دسته ای (Batch)
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
۸- ارتباط با سایر دستگاه ها	استعلام الکترونیکی		فیلدهای مورد تبادل	نام سامانه های دیگر	
	استعلام غیر الکترونیکی توسط:	برخط (Online)			دسته ای (Batch)
		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

۱- رسیدگی به شکایات			۹- معاونین فرآیند خدمت
۲-			
۳-			
۴-			
...			
نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم:	مehشاد رضانیا	تلفن:	۳۸۳۸۱۸۰۱ داخلی ۱۵۳
واحد مربوطه:	اداره نظارت بر دارو و مواد تحت کنترل	پست الکترونیک	m.rezania@eoffice.umsha.ac.ir
مرجع تایید کننده:	اداره نظارت بر دارو و مواد تحت کنترل		۱۴۰۲/۱۰/۰۶