

بسمه تعالی

1- عنوان خدمت: نظارت بر بهداشت اماکن تهیه، توزیع و نگهداری مواد غذایی و بهداشتی		2- شناسه خدمت: 16041018000	
ردیف	دسته خدمت	نام دستگاه اجرایی: معاونت بهداشت	
		نام دستگاه مادر: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	
4- مشخصات خدمت	شرح خدمت		
	نظارت و بازرسی های بهداشتی بر اماکن عمومی و مراکز تهیه و توزیع غذایی و همچنین نظارت بر عوامل محیط موثر بر سلامت (آب، هوا، خاک، مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی، اماکن عمومی و منابع آب)		
	نوع خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> خدمت به شهروندان - (G2C) <input type="checkbox"/> خدمت به کسب و کار - (G2C) <input type="checkbox"/> خدمت به دیگر دستگاه های دولتی - (G2C)	کلیه مراکز تهیه و توزیع و نگهداشت مواد غذایی و اماکن عمومی 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 type="checkbox"/> کسب و کار <input type="checkbox"/> تامین اجتماعی <input type="checkbox"/> ثبت مالکیت <input type="checkbox"/> تاسیسات شهری <input type="checkbox"/> بیمه <input type="checkbox"/> ازدواج <input type="checkbox"/> بازنشستگی <input type="checkbox"/> مدارک و گواهینامه ها <input type="checkbox"/> وفات	
	نحوه آغاز خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> تقاضای گیرنده خدمت <input checked="" type="checkbox"/> فرا رسیدن زمانی مشخص <input checked="" type="checkbox"/> رخداد رویدادی مشخص	
		<input checked="" type="checkbox"/> تشخیص دستگاه <input type="checkbox"/> سایر:	
	مدارک لازم برای انجام خدمت	چک لیست های بازرسی	
	قوانین و مقررات بالادستی	در راستای اجرای مواد 39 و 40 آئین نامه اجرایی قانون اصلاح ماده 13 قانون مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی مصوب 1393/3/18، دستورالعمل صدور کارت بهداشت برای متصدیان و کارکنان مراکز تهیه، تولید، توزیع، نگهداری، حمل و نقل و فروش مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی، بهداشتی و اماکن عمومی	
5- جزئیات خدمت	آمار تعداد خدمت گیرندگان	حدود 100 واحد صنفی خدمت گیرندگان در: <input checked="" type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال	
	متوسط مدت زمان ارائه خدمت		
	تواتر	<input type="checkbox"/> یکبار 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	4 مورد بازرسی در سال حداقل	

<input type="checkbox"/> پرداخت به صورت الکترونیک		شماره حساب بانکی	مبلغ:	هزینه ارائه خدمت به خدمت گیرندگان
		آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن:		
		نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن:		
رسانه ارتباطی خدمت		نوع ارائه	مراحل خدمت	
<input type="checkbox"/> اینترنتی <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> تلفن همراه <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> سامانه پیامکی <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> پیام کوتاه <input type="checkbox"/> اپلیکیشن موبایلی <input type="checkbox"/> پرداخت همراه یا درگاه الکترونیک <input type="checkbox"/> سایر: مراجعه به مراکز و خانه های بهداشت سراسر استان		<input type="checkbox"/> الکترونیکی	در مرحله اطلاع رسانی خدمت	
مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input checked="" type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی	<input type="checkbox"/> جهت احزار اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احزار اصالت مدرک <input checked="" type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب جهت سهولت دسترسی برای کسانی که امکان دسترسی الکترونیکی برایشان فراهم نیست.	<input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی <input type="checkbox"/> ذکر ضرورت مراجعه حضوری		
		<input type="checkbox"/> اینترنتی : <input type="checkbox"/> پست الکترونیک: <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> ارسال پستی	<input type="checkbox"/> الکترونیکی	
مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی <input type="checkbox"/> پایگاه پزشک خانواده	<input type="checkbox"/> جهت احزار اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احزار اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب	<input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی <input type="checkbox"/> ذکر ضرورت مراجعه حضوری	در مرحله درخواست خدمت	
		<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند درگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> اینترنتی <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> سایر	<input type="checkbox"/> الکترونیکی	مرحله تولید خدمت (فرآیند داخل دستگاه یا ارتباط با

6- نحوه دسترسی به خدمت

		ذکر ضرورت مراجعه حضوری	<input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی	دیگر دستگاه ها)	
	<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک: <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان		<input type="checkbox"/> الکترونیکی	در مرحله ارائه خدمت	
مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input checked="" type="checkbox"/> شهرستانی	<input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input checked="" type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب سایر:	<input type="checkbox"/> ذکر ضرورت مراجعه حضوری	<input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی		
استعلام غیر الکترونیکی	استعلام الکترونیکی		فیلدهای مورد تبادل	نام سامانه های دیگر	7- ارتباط خدمت با سایر سامانه ها
	برخط دسته ای				
اگر استعلام غیر الکترونیکی است استعلام توسط:	استعلام الکترونیکی	مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)	فیلدهای مورد تبادل	نام دستگاههای دیگر	8- ارتباط خدمت با سایر دستگاه های دیگر
<input type="checkbox"/> دستگاه مراجعه کننده	برخط <input checked="" type="checkbox"/>		اطلاعات کنترل کیفی آب	وزارت نیرو	
<input type="checkbox"/> دستگاه مراجعه کننده	برخط <input checked="" type="checkbox"/>		وضعیت بهداشتی صنوف	اتاق اصناف کشور	

1- صدور گواهی نامه آموزش بهداشت عمومی 2- صدور مجوز شرکت های مبارزه با حشرات 3- مجوز کار با اشعه در مراکز پرتو پزشکی	9- عناوین فرآیندهای خدمات
---	---------------------------------

فرم شماره یک: لیست اطلاعات مجوزهای حقیقی، حقوقی، و دولتی در وزارتخانه / سازمان

ردیف	عنوان مجوز	نوع مجوز	مستندات قانونی (مصوبه، بخشنامه، آییننامه)	مدارک مورد نیاز	مدت اعتبار	هزینه (ریال)	مقتاضی مجوز							فرایند صدور مجوز	مراجعه نظر	زمان تقریبی فرایند مجوز (روز / ساعت)	فرایند مجوز			توضیحات			
							پ:۱	پ:۲	پ:۳	پ:۴	پ:۵	پ:۶	پ:۷				پ:۸	پ:۹	تزو		تزو	ک	
1																							
2	صدور مجوز فعالیت آموزشگاه بهداشت عمومی	تمدید	اجرای مواد 39 و 40 آیین نامه اجرای قانون اصلاح ماده 13	عکس و کپی شناسنامه جهت ثبت نام در آموزشگاه	3 ساله	10000000									10 روز	معاونت بهداشتی ستاد، مرکز بهداشت تابعه یا دانشگاه های تابعه	مربوط	آزمون	قبولی در	کلاس و گذارندن	منوط به	<input checked="" type="checkbox"/>	