

فرم بسته اطلاع رسانی خدمت

شناسه خدمت: ☒ دارد ☐ ندارد	عنوان خدمت: اصلاح پروانه فعالیت موسسات سلامت
شناسه خدمت: ۱۶۰۶۱۰۱۳۱۰۳	نوع خدمت: ☐ حضوری ☒ الکترونیکی
۱) شرح خدمت: هر گونه تغییر در پروانه موسسات پزشکی مانند تغییر آدرس، موسس، نام موسسه، مسئول فنی و بخش ها و...	
۲) مراحل انجام کار: پس از درخواست (بهره برداری ، موافقت اصولی، تمدید پروانه بهره برداری، مسئول فنی) مراحل بررسی شده و در صورت اشکال بازگردانده شده جهت اصلاح درخواست	
۳) مدارک مورد نیاز: بر حسب درخواست تعریف شده در سامانه صدور پروانه ها (مثلا شناسنامه یا کارت ملی یا مستندات لازم)	
۴) مدت زمان انجام خدمت: بسته به زمان برگزاری کمیسیون ماده ۲۰	
۵) هزینه های انجام خدمت: فرآیند اصلاح شامل دریافت هزینه نمی باشد. در زمان تغییر اطلاعات پروانه که منجر به صدور پروانه جدید می گردد (تعرفه صدور) اخذ خواهد شد.	
۶) مدت زمان اعتبار مجوز صادره: مدت زمان ندارد.	
۷) قوانین و مقررات مربوط به خدمت: طبق آیین نامه اجرائی صدور پروانه ها و موسسات پزشکی زیر مجموعه معاونت درمان (از سایت http://parvaneh.behdasht.gov.ir قابل اخذ می باشد)	
۸) برنامه روزانه و ساعتی ارائه خدمت به صورت دقیق: هر روز کاری و غیر کاری امکان پاسخ وجود دارد.	
۹) نحوه ارائه خدمت و آدرس محل های فیزیکی یا الکترونیکی: http://parvaneh.behdasht.gov.ir	
۱۰) استعلام های مورد نیاز از سایر دستگاه ها برای خدمت و زمان پاسخ به آنها: بر حسب نوع درخواست های سامانه صدور پروانه متفاوت می باشد.	
۱۱) پاسخ به سوالات متداول در خصوص خدمات و فرآیندهای آنها به صورت جامع: تلفنی و حضوری انجام پذیر است.	
۱۲) معرفی یک نفر مطلع و مشرف به هر خدمت و فرآیندهای آن و نحوه تماس با وی: کارشناس صدور پروانه ها، تماس تلفنی و ایمیل سامانه ۰۵۱۵۷۲۲۰۴۴۰	
۱۳) نحوه اعلام شکایت، رویه پیگیری آن و تعیین مدت زمان ارائه پاسخ شکایت به ارباب رجوع: مصداق ندارد.	
۱۴) نحوه جبران خسارت، رویه پیگیری آن و تعیین مدت زمان پرداخت خسارت به ارباب رجوع: فاقد خسارت می باشد.	