

بسمه تعالی

فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی ضمیمه ۱

۱- عنوان خدمت: بازرسی از مراکز پلاسمافرزیز خصوصی		۲- شناسه خدمت	
		(این فیلد توسط سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور تکمیل می شود.)	
۳- ارائه دهنده خدمت	نام دستگاه اجرایی: معاونت تضمین کیفیت و کنترل کیفی		
	نام دستگاه مادر: سازمان انتقال خون ایران		
۴- مشخصات خدمت	شرح خدمت		
	<p>بازرسی از مراکز پلاسمافرزیز خصوصی بنا به درخواست سازمان غذا و دارو سالانه یک بار توسط سازمان انتقال خون صورت می گیرد. هدف از این بازرسی ها مشارکت با سازمان غذا و دارو در خصوص تمدید/ صدور پروانه فعالیت این مراکز و همچنین، کمک به ارتقاء کیفیت و سلامت محصولات تولیدی مراکز پلاسمافرزیز خصوصی می باشد. برای انجام بازرسی از این مراکز، سازمان غذا و دارو از طریق نامه مشخصات مراکز پلاسمافرزیز خصوصی را به سازمان انتقال خون اعلام می دارد. سازمان انتقال خون بازرسان و زمان بازرسی هر یک از مراکز را از طریق نامه به سازمان غذا و دارو خصوصی اعلام می کند. پس از اطلاع رسانی به سازمان غذا و دارو، بازرسی در تاریخ های تعیین شده انجام شده و سپس یافته های بازرسی به سازمان غذا و دارو اعلام می گردد. اقدامات اصلاحی انجام شده توسط مراکز پلاسمافرزیز خصوصی به سازمان انتقال خون ارسال می شود. پس از بررسی اقدامات اصلاحی انجام شده توسط بازرسان، سازمان انتقال خون طی نامه ای به سازمان غذا و دارو در خصوص صدور/ تمدید پروانه فعالیت مراکز پلاسمافرزیز خصوصی اعلام نظر می کند.</p>		
نوع خدمت	<input type="checkbox"/> امت به شهروندان (G2C) <input checked="" type="checkbox"/> خدمت به کسب و کار (G2B) <input checked="" type="checkbox"/> خدمت به دیگر دستگاه های دولتی (G2G)	دستگاه های اجرایی	نوع مخاطبین
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"/> لیات <input type="checkbox"/> سب 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"/> ارک و گواهینامهها <input type="checkbox"/> وفات <input type="checkbox"/> سایر	
نحوه آغاز خدمت	<input checked="" 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 بر اساس این نامه تاسیس و فعالیت مراکز خصوصی پلاسمافرز تولیدی شماره سند: BP-RU-96-01 بر اساس ضوابط فنی مراکز پلاسمافرز تولیدی به روش خودکار شماره سند: BP-ST-22-01			
قوانین و مقررات بالادستی		-	
آمار تعداد خدمت گیرندگان		۷ خدمت گیرندگان در: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input checked="" type="checkbox"/> سال	
متوسط مدت زمان ارائه خدمت:		۲ ماه	
تواتر		<input type="checkbox"/> یکبار برای همیشه یک بار در: ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال <input checked="" type="checkbox"/>	
تعداد بار مراجعه حضوری		-	
هزینه ارائه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان		مبلغ (مبالغ) شماره حساب (های) بانکی پرداخت بصورت الکترونیک	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		...	
آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن			
www.			
نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن:			
مراحل خدمت		نوع ارائه	
در مرحله اطلاع رسانی خدمت		<input type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس پیام کو <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)	

۵- جزئیات خدمت

۶- نحوه دسترسی به خدمت

	<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی	ذکر ضرورت مراجعه حضوری	<input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر:	مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی
در مرحله درخواست خدمت	<input type="checkbox"/> الکترونیکی		<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس پیام کو <input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عنوان مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)	
	<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی	ذکر ضرورت مراجعه حضوری	<input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر:	مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی
مرحله تولید خدمت (فرایند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه ها)	<input type="checkbox"/> الکترونیکی		<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند درگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند اینترانت داخلی دستگاه یا ERP) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)	
	<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی	ذکر ضرورت مراجعه حضوری	بازرسی از مراکز پلاسمافرزیس خصوصی	

	در مرحله ارائه خدمت		<input type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> فک همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس پیام کو <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عنوان مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)				
			<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی	ذکر ضرورت مراجعه حضوری <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر:	مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی		
۷- ارتباط مستقیم سایر سامانهها (بانکهای اطلاعاتی) در دستگاه	نام سامانه های دیگر		فیلدهای مورد تبادل		استعلام الکترونیکی		استعلام غیر الکترونیکی
					به خط online دستهای (Batch)		
	-				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	-				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	-				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
۸- ارتباط مستقیم سایر دستگاههای دیگر	نام دستگاه دیگر		نام سامانه های دستگاه دیگر	فیلدهای مورد تبادل	مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)	اگر استعلام غیر الکترونیکی است، استعلام توسط:	
	سازمان غذا و دارو					<input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعها کننده	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعها کننده	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
۹- عناوین واریتهای خدمت	۱- دریافت نامه درخواست بازرسی مرکز پلاسما فرزیس خصوصی از سازمان غذا و دارو					
	۲- تنظیم لیست بازرسان و تعیین زمان های بازرسی					
	۳- بازرسی از مراکز پلاسما فرزیس خصوصی					
	۴- ارائه گزارش بازرسی مراکز پلاسما فرزیس خصوصی به سازمان غذا و دارو					
	۵- دریافت و بررسی اقدامات اصلاحی مراکز پلاسما فرزیس خصوصی توسط بازرسان					
	۶- اعلام نظر در خصوص صدور / تمدید پروانه فعالیت مراکز پلاسما فرزیس خصوصی به سازمان غذا و دارو					



