

| | | | |
|---|--------------------------|---------------------------|--------------------------------------|
| عنوان خدمت: اصلاح پروانه فعالیت موسسات سلامت | | | شناسنامه خدمت: ۱۶۰۶۱۰۱۳۱۰۳ |
| نوع خدمت: | ■ خدمت به شهروندان (G۲C) | • خدمت به کسب و کار (G۲B) | • خدمت به دیگر دستگاههای دولتی (G۲G) |
| شرح خدمت: صدور تغییرات و اصلاحیه لازم در خصوص مسئول فنی | | | |
| مدارک موردنیاز: تقاضای تغییر مسئول فنی به صورت الکترونیک، فرم تعهد و قبول مسئول فنی جدید، همراه با کلیه مستندات شخصی احراز هویت و مدارک تحصیلی، پایان طرح، سوابق آموزشی، فرم قرار داد همکاری، گواهی عدم اعتیاد سو پیشینه و محکومیت انتظامی | | | |

| | | | |
|---------------------|---|-----------------------------|------------------------|
| جزئیات خدمت | متوسط مدت زمان ارائه خدمت : | ۱ ماه | |
| | ساعات ارائه خدمت : | ساعات کاری | |
| | تعداد بار مراجعه حضوری | دو بار در سال | |
| | هزینه ارائه خدمات (ریال) به خدمت گیرندگان | مبلغ (مبالغ) | شماره حساب (های) بانکی |
| | | طبق تعرفه پرداخت الکترونیکی | |
| نحوه دسترسی به خدمت | ■ اینترنتی (سامانه الکترونیکی صدور پروانه وزارت بهداشت و درمان) | | |
| | * پست الکترونیکی: (پست الکترونیک خدمت جهت پاسخگویی یا ارتباط با متقاضی) | | |
| | * تلفن گویا یا مرکز تماس: (در صورت وجود ارائه شماره مرکز تماس یا تلفن گویا با کلیک روی نماد نمایش داده شود) | | |
| | * تلفن همراه (پیوند دریافت برنامه کاربردی ارائه خدمت روی تلفن همراه) | | |
| | * پیام کوتاه (شماره سامانه پیامکی ارائه خدمت در صورت وجود با کلیک روی نماد نمایش داده شود) | | |
| | * دفاتر ارائه خدمت یا دفاتر پیشخوان خدمات (لیست بازشونده یا پیوند آدرس دفاتر ارائه خدمت یا دفاتر پیشخوان ارائه خدمت) | | |

نحوه دسترسی به شکایت از خدمت:

نمودار مراحل دریافت خدمت / زیر خدمت (از دید متقاضی خدمت)

