

فرم فرآیندهای مهم

نام فرآیند : معرفی مسئول فنی جدید داروخانه

دانشگاهی: دانشگاهی:

ملی: ملی:

استانی: استانی:

گستره خدمت:

نام دستگاه: دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

نام موسسه: معاونت غذا و دارو

دسته بندی موضوعی

انتساب فرایند به دسته:

... انتخاب

نام دسته : بهداشت و درمان

انتساب

اطلاعات فرآیند

شرح فرآیند:

این فرآیند شامل بررسی درخواست بلا مانع بودن معرفی مسئول فنی جدید داروخانه می باشد.

سایر دستگاههای مرتبط با فرآیند:

۱. خلاصه اجرایی فرآیند:

۲. ثبت درخواست استعفا مسئول فنی قدیم و معرفی مسئول فنی جدید با مدارک کامل

۳. ارجاع به واحد امور داروخانه ها

۴. بررسی مدارک ازسوی کارشناس مربوطه

۵. چنانچه مسئول فنی جدید گواهی تشخیص صلاحیت نداشته باشد طرح موضوع جهت تائید صلاحیت مسئول فنی

در کمیسیون قانونی ماده ۲۰ دانشگاه

۶. در صورت تایید کمیسیون ارسال معرفی نامه مسئول فنی جدید به داروخانه و سازمانهای بیمه گر

فرم فرآیندهای مهم

قوانین و مقررات مرتبط با فرآیند:


مدارک مورد نیاز برای انجام فرآیند:

- معرفی نامه با مهر و امضا مؤسس در سربرگ داروخانه
- استعفای مسئول فنی قبلی داروخانه به انضمام اصل پروانه مسئول فنی قبلی
- تصویر پروانه دائم داروسازی
- تصویر شناسنامه
- تصویر کارت ملی
- تصویر پایان خدمت
- قرارداد انجمن با مهر و امضا انجمن
- تکمیل فرم معرفی مسئول فنی
- اصل گواهی تشخیص صلاحیت مسئول فنی
- تصویر پروانه تاسیس داروخانه
- یک قطعه عکس ۶×۴
- اصل فیش بانکی
- گواهی نهایی بازآموزی (در صورتیکه ۵ سال از فارغ التحصیلی گذشته باشد) یا تصویر گواهی پایان طرح یا معافیت از طرح

نحوه ارسال مدارک:

۳- از طریق پست و ایمیل

۲- از طریق پورتال

۱- مراجعه به واحد 

سایر توضیحات

زمان میانگین برای سرویس: یکماه در صورت طرح در کمیسیون در غیر این صورت یک هفته

فرم فرآیندهای مهم

هزینه های مربوط به انجام فرایند:

۲۹۰۴۰۰ ریال جهت داروخانه های مشغول به کار در تهران و ۲۰۵۷۰۰ ریال جهت داروخانه های مشغول به کار در

شهرستان

نحوه دسترسی

آدرس محل مراجعه: تهران، خیابان ولیعصر، مقابل پارک ساعی، کوچه آبشار، پلاک ۷۵

تلفن محل مراجعه: تلفن گویا ۸۴۲۴۸

آدرس وب سایت:

آدرس ایمیل واحد:

ورود اطلاعات هزینه (در صورت هزینه بر بودن فرایند کار)

مبلغ ۲۹۰۴۰۰ ریال جهت داروخانه های مشغول به کار در تهران و ۲۰۵۷۰۰ ریال جهت داروخانه های مشغول به کار در شهرستان

سیبای بانک ملی

نام بانک

۲۱۷۳۳۱۹۰۱۱۰۰۸

شماره حساب

کد شعبه

توضیحات

نام صاحب حساب

جدول پاسخگویی:

عنوان وظیفه	مسئول اجرا	مدت زمان اجرا	مکان اجرا
ثبت درخواست به انضمام کلیه مدارک مربوطه	پرسنل دبیرخانه	۱۵ دقیقه	دبیرخانه
ارجاع به کارشناس مربوطه	مسئول واحد امور داروخانه ها	۵ دقیقه	واحد امور داروخانه ها

فرم فرآیندهای مهم

واحد امور داروخانه ها	۲۰ دقیقه	کارشناس مربوطه	بررسی مدارک ازسوی کارشناس مربوطه و در صورت داشتن گواهی تشخیص صلاحیت، صدور معرفی نامه به داروخانه و بیمه ها
واحد امور داروخانه ها	حداکثر یک ماه	کارشناس مربوطه و اعضای کمیسیون	در صورت عدم داشتن گواهی تشخیص صلاحیت، طرح در کمیسیون قانونی
واحد امور داروخانه ها	۱۵ دقیقه	کارشناس مربوطه	صدور معرفی نامه به داروخانه و بیمه
واحد امور داروخانه ها	۱ روز	معاونت غذا و دارو	صدور پروانه مسئول فنی

معرفی مسئول فنی جدید

