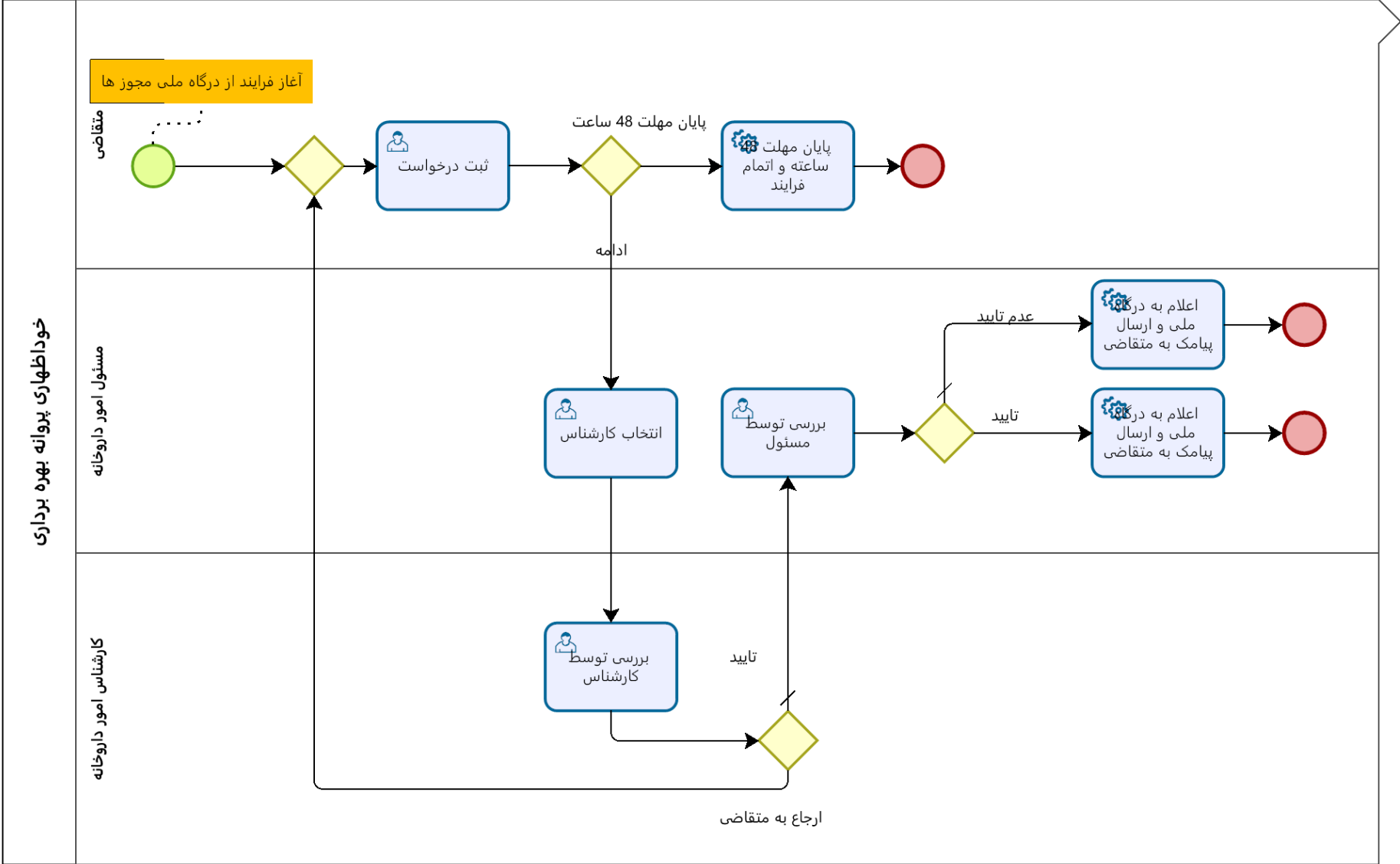


راهنمای فرآیند خوداظهاری

(پروانه بهره‌برداری شخصی)



سازمان غذا و دارو

حانیه اکبری

گروه سامانه : مجوزها، اشخاص حقیقی

خدمات کارتابل

ارائه خدمات غیرحضوری داروخانه

- سامانه ثبت تجهیزات و ملزومات پزشکی
- دسترسی بررسی مجوزهای غیرالکترونیکی
- سامانه هشدار سریع فرآورده های غذایی و آشامیدنی...IRA
- سامانه واردات (قدیم) تجهیزات و ملزومات پزشکی
- دسترسی بررسی مجوزهای داروخانه**
- کارتابل مجوزهای مسئول فنی

دنبال نمایید.

✓ به منظور دسترسی به فرم «خوداظهاری پروانه بهره برداری شخصی» و تکمیل آن، لطفاً در درگاه غذا و دارو مسیر فوق را دنبال نمایید.

شروع فرآیند (مقاضی)

حانیه اکبری

فرایندهای آغاز نشده از درگاه ملی

فهرست فرایندهای آغاز نشده از درگاه ملی

تعداد ۱ سطر

عملیات	تاریخ ایجاد	رهگیری	نام مجوز	سطر
شروع فرآیند	۱۴۰۵/۲/۹ ۱۲:۰۵	۱۰۰۰۰۴	خوداظهاری پروانه بهره برداری شخصی	۱

ارسال شده‌ها

ایجاد جریان کار سازمان

- امتیاز گیری
- تشخیص صلاحیت موسس
- موافقت اصولی
- پروانه بهره برداری
- شروع به کار داروخانه
- داروخانه
- انتقال پروانه
- خوداظهاری

جهت تکمیل فرم درخواست مربوطه،
گزینه «شروع فرآیند» را انتخاب نمایید.

متقاضی (مرحله اول)

خانه الکترونیک | فرم | فرایندهای آغاز نشده از درگاه ملی | فرم

ثبت درخواست (کد رهگیری: ۵۶۲۷) | ذخیره و سربرگ بعدی | ثبت نهایی

اطلاعات هویتی | اطلاعات مجوز | اعلام نظر

تعطیلی موقت
آیا درخواسته در تعطیلی موقت است؟
بله / خیر

مدت زمان تعطیلی موقت
از تاریخ: انتخاب کنید
تاریخ پایان: انتخاب کنید
توضیحات:

فایل شماره یک: فرمت های مجاز: PDF | JPG | JPEG | PNG
فایل شماره دو: فرمت های مجاز: PDF | JPG | JPEG | PNG

چالشین موسس
آیا موسس چالشین دارد؟
بله / خیر

دلایل موسس
علت درخواست چالشین: فایل: فرمت های مجاز: PDF | JPG | JPEG | PNG
از تاریخ: تا تاریخ:
انتخاب کنید: انتخاب کنید:

مشخصات هویتی چالشین موسس
کد ملی:
کد ملی:
نام: نام خانوادگی:
جنسیت: ملیت:
استان محل تولد: دانشگاه محل تولد:
بخش محل تولد: شهر محل تولد:
رشته تحصیلی: شماره مدرک تحصیلی:
مدرک تحصیلی: کاربرد دولتی است؟
بله / خیر
مجوز تشخیص صلاحیت: فرمت های مجاز: PDF | JPG | JPEG | PNG
مدرک دایم دیروستاری: فرمت های مجاز: PDF | JPG | JPEG | PNG
مدرک دائم دیروستاری: فرمت های مجاز: PDF | JPG | JPEG | PNG

آدرس محل اقامت چالشین
استان: دانشگاه:
بخش: شهر:
کد پستی:
آدرس:

شماره موبایل: شماره تولد:
نام پدر: نام خانوادگی:
دین: ملیت:
استان محل تولد: شهرستان محل تولد:
بخش محل تولد: شهر محل تولد:
رشته تحصیلی: شماره مدرک تحصیلی:
مدرک تحصیلی: تاریخ مدرک تحصیلی:
تاریخ دایم دیروستاری: شماره دایم دیروستاری:

ثبت چالشین موسس

✓ کلیه مقادیر خواسته شده را در فرم مقابل تکمیل نمایید.

✓ موارد ستاره دار (*) الزامی بوده و تکمیل آن‌ها ضروری است.

✓ در هنگام بارگذاری فایل‌های مورد درخواست، دقت فرمایید که فایل مربوط به همان موضوع بارگذاری شود.

The image shows a screenshot of a web portal interface for a medical procedure application. The interface includes a top navigation bar with the user's name 'حانیه اکبری' and a profile icon. The main content area displays the application details for 'ثبت نهایی' (Final Registration) for 'ذخیره و سربرگ بعدی' (Next Page and Cover). The application title is 'ثبت درخواست (کد رهگیری: ۵۴۱۹)'. There are buttons for 'اطلاعات هویتی' (Personal Information) and 'اعلام نظر' (Report). A 'توضیحات' (Comments) section is visible below. On the right side, there is a sidebar menu with various options like 'امتیاز گیری' (Awarding), 'تشخیص صلاحیت موسس' (Determining the qualifications of the sponsor), 'موافقت اصولی' (Principles of agreement), 'پروانه بهره برداری' (Operating license), 'شروع به کار داروخانه' (Start of pharmacy work), 'داروخانه' (Pharmacy), 'انتقال پروانه' (Transfer of license), and 'خوداظهاری' (Self-reporting). Three callout boxes provide instructions: 1. 'پس از تکمیل تمامی موارد و حصول اطمینان از صحت اطلاعات وارد شده در فرم حاضر، نسبت به انتخاب کلید «ثبت نهایی» اقدام نمایید.' (After completing all items and ensuring the accuracy of the entered information, click the 'Final Registration' button.) 2. 'پس از شروع فرایند سامانه یک کد رهگیری در اختیار شما قرار می‌دهد که نشان‌دهنده ثبت موفق درخواست شما است.' (After starting the system process, a tracking code will be provided to you, indicating the successful registration of your request.) 3. 'متقاضی می‌تواند توضیحات تکمیلی را در این بخش یادداشت نماید.' (The applicant can provide additional comments in this section.)

متقاضی (مرحله اول)

خانه آگری | ارسال شده‌ها | فهرست عنوان کارهای ارسال شده

تعداد ۳ سطر ۱۰ گزارش اکسل

مهلته اقدام	تاریخ ایجاد	وضعیت	رهگیری	عنوان کارهای ارسال شده	فرآیند	دسته‌بندی	سطر
۱۴۰۵/۲/۱۰ ۱۶:۳۳	۱۴۰۵/۲/۹ ۱۶:۳۳	انتخاب کارشناس	۵۴۶۷	ثبت درخواست	خود اظهاری صدور پروانه بهره برداری داروخانه شخصی	خوداظهاری	۱
۱۴۰۵/۲/۱۰ ۱۵:۳۸	۱۴۰۵/۲/۹ ۱۵:۳۸	تایید و اتمام فرایند	۵۴۵۹	ثبت درخواست	خود اظهاری صدور مجوز موافقت اصولی داروخانه شخصی	خوداظهاری	۲
۱۴۰۵/۲/۸ ۱۴:۵۲	۱۴۰۵/۲/۷ ۱۴:۵۲	تایید و اتمام فرایند	۵۴۱۹	ثبت درخواست	خود اظهاری صدور مجوز تشخیص صلاحیت فردی موسس	خوداظهاری	۳

امتیاز گیری
تشخیص صلاحیت موسس
موافقت اصولی
پروانه بهره برداری
شروع به کار داروخانه
داروخانه
انتقال پروانه
خوداظهاری

✓ متقاضی می‌تواند در این صفحه عنوان کارهای ارسال شده خود را مشاهده کند.

مجدد حلیفه

کارنابل من

فهرست عنوان کار

به منظور مشاهده و انجام عملیات، بر روی عنوان کار کلیک کنید

تعداد ۴ سطر

مهلته اقدام	تاریخ ایجاد	رهگیری	عنوان کار	عنوان فرآیند	سطر
۱۴۰۵/۲/۱۴ ۱۱:۵۵	۱۴۰۵/۲/۹ ۱۱:۵۵	۵۴۱۹	انتخاب کارشناس	خوداظهاری صدور مجوز تشخیص صلاحیت فردی موسس	۱
۱۴۰۴/۱۲/۷ ۱۱:۲۱	۱۴۰۴/۱۲/۴ ۱۱:۲۱	۳۳۰۸	ثبت فرم اولیه	درخواست امتیاز گیری	۲
۱۴۰۴/۱۲/۶ ۱۸:۰۰	۱۴۰۴/۱۲/۲ ۱۲:۴۲	۲۷۶۳	انتخاب کارشناس	خوداظهاری صدور پروانه بهره برداری داروخانه شخصی	۳
۱۴۰۴/۱۱/۲۹ ۱۸:۰۰	۱۴۰۴/۱۱/۲۵ ۱۰:۲۲	۱۰۱۷	انتخاب کارشناس	درخواست امتیاز گیری	۴

امتیاز گیری

تشخیص صلاحیت موسس

موافقت اصولی

پروانه بهره برداری

شروع به کار داروخانه

داروخانه

انتقال پروانه

خوداظهاری

✓ در صورت تأیید، فرآیند به مسئول امور داروخانه ارجاع می‌شود.

✓ در صورت نیاز به اصلاح، پرونده به متقاضی بازگردانده می‌شود.

✓ در این حالت، متقاضی باید مجدداً نسبت به تکمیل و ارسال فرم اقدام نماید.

فرم | فرآیندهای آغاز شده از درگاه ملی | فرم

ثبت درخواست (کد رهگیری: ۵۶۴۷)

اطلاعات هویتی | اطلاعات مجوز | اعلام نظر

اطلاعات مجوز

وضعیت مجوز: ثبت درخواست

شماره مجوز قدیم: ۹۹۱/۵۵۱۹۸۸۸۸۸۶۲/۴

تاریخ صدور مجوز: ۱۴۰۴/۰۲/۱۵

تاریخ اعتبار مجوز: ۱۴۰۹/۰۲/۱۵

مشخصات متقاضی

کد ملی: ۱۵۰۱۵۱۵۰۱۹

نام: نام خانوادگی

تاریخ تولد: ۱۳۷۲/۰۳/۱۳

شماره موبایل: ۰۹۳۱۵۱۶۲۶۹۱

نام پدر: نام پدر

حالت: مؤسس مشورتی خود اظهاری

جنسیت: * جنسیت

دین: * دین

رژ: * رژیم

استان محل تولد: * استان محل تولد

شهر محل تولد: * شهر محل تولد

مدرک تحصیلی: * مدرک تحصیلی

پروانه دائم داروسازی: * پروانه دائم داروسازی

تاریخ دائم داروسازی: ۱۴۰۵/۰۲/۰۷

آدرس محل اقامت

استان: * استان

شهر: * شهر

کد پستی: * کد پستی

آدرس: * آدرس

خیابان انقلاب، کوچه سرو، پلاک ۱۰۰

آدرس مکان داروخانه

استان: * استان

شهر: * شهر / دهستان

کد پستی: * کد پستی

آدرس: * آدرس

آزمایشی

مشخصات داروخانه

نام داروخانه: * نام داروخانه

داروخانه دکتر اکبری

از ساعت: * از ساعت

تا ساعت: * تا ساعت

۱۸

امتیاز شبانه روزی

آیا داروخانه دارای امتیاز شبانه روزی است؟

بله خیر

از تاریخ: * از تاریخ

۱۴۰۵/۰۷/۰۱

تا تاریخ: * تا تاریخ

۱۴۰۵/۱۲/۲۹

✓ با انتخاب این گزینه، در هر مرحله از تکمیل فرم، اطلاعات وارد شده ذخیره می‌شود و کاربر می‌تواند در زمان دیگری با مراجعه به کارتابل خود، ادامه تکمیل فرم را پیگیری نماید.

دسترسی بررسی مجوزهای داروخانه | کارتابل من | فرم

ثبت درخواست (کد رهگیری: ۵۶۰۹)

ذخیره و سربرگ بعدی | ثبت نهایی

اطلاعات هویتی | چرخه اقدام | اعلام نظر

عنوان فعالیت	نوع اقدام	اقدام کننده	شرح اقدام	تاریخ اقدام
ثبت درخواست	ادامه	علی اکبری		۱۴۰۵/۲/۱۵
بررسی توسط کارشناس	ارجاع به متقاضی	مجید حنیفهء	نیاز به اصلاح مدارک	۱۴۰۵/۲/۱۵

✓ درخواست شما به دلیل وجود نواقص بازگردانده شده است. لطفاً اطلاعات خواسته شده را به درستی تکمیل نمایید.

✓ موارد ستاره دار (*) الزامی بوده و تکمیل آنها ضروری است.

✓ در هنگام بارگذاری فایل های مورد درخواست، دقت فرمایید که فایل مربوط به همان موضوع بارگذاری شود.

دسترسی بررسی مجوزهای داروخانه

۱ کارتابل من

ارسال شده ها

ایجاد جریان کار سازمان

- امتیاز گیری
- تشخیص صلاحیت موسس
- موافقت اصولی
- پروانه بهره برداری
- شروع به کار داروخانه
- داروخانه
- انتقال پروانه
- خوداظهاری

**در پایان فرآیند پیامک اطلاع رسانی به کاربر
ارسال می شود.**