

## بنام خدا

### اختیارات و وظایف تفویض شده به نماینده قانونی موسسات پزشکی در سامانه کشوری صدور پروانه ها

برای موسسات دولتی، عمومی غیر دولتی امضای بالاترین مقام مسئول استان با قید قبول اختیارات نماینده و ثبت مشخصات وی و ارسال فرم به پیوست نامه رسمی کفایت می کند ( موسسات وابسته به دانشگاه علوم پزشکی نامه معرفی از رئیس موسسه همراه با تأیید فرم نماینده قانونی )

- ۱- مراجعه به اداره صدور پروانه های معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی جهت ارائه اصل مدارک و اخذ پروانه های قانونی
- ۲- ورود و ثبت اطلاعات عمومی مربوط به سامانه در خصوص درخواست موافقت اصولی موسسه مورد درخواست
- ۳- ورود و ثبت اطلاعات مربوط به موسسین موسسه مورد درخواست
- ۴- ورود و ثبت درخواست موسسین مبنی بر ابطال یا تمدید موافقت اصولی یا پروانه بهره برداری موسسه .
- ۵- ورود و ثبت اطلاعات مورد نیاز جهت صدور و اخذ پروانه های قانونی موسسه اعم از معرفی مکان، معرفی مسئولین فنی، معرفی پرسنل، تجهیزات، و ... در سامانه الکترونیکی صدور پروانه های پزشکی و در صورت نیاز ارائه به دانشگاه علوم پزشکی مربوطه.
- ۶- ورود و ثبت کلیه درخواست تغییرات مجاز در مرحله موافقت اصولی و بهره برداری اعم از کاهش یا افزایش موسسین، تغییر نام، افزایش بخش،، تغییر مکان، تغییرات مسئولین فنی و .....
- ۷- تایید و کنترل اطلاعات اولیه وارد شده در سامانه الکترونیکی صدور پروانه های موسسات پزشکی و در صورت مغایرت با وضعیت موجود اعلام به دانشگاه علوم پزشکی مربوطه و پیگیری جهت رفع آن.
- ۸- دریافت، بررسی و پیگیری کلیه پیام های دریافتی از طریق کارتابل اختصاصی ایشان در سامانه الکترونیکی صدور پروانه های پزشکی و پاسخگویی به دانشگاه مربوطه از طریق همان سامانه و در صورت نیاز مراجعه به دانشگاه مربوطه.

تذکرات مهم :

- کلیه اختیارات و وظایف فوق میبایست پس از هماهنگی با موسسین صورت گیرد .
- بدیهی است تغییر نماینده قانونی موسسه پس از معرفی فرد و ارائه وکالت نامه جدید به دانشگاه صورت می پذیرد و کلیه تبعات ناشی از تاخیر در اطلاع رسانی به موقع متوجه موسسین خواهد بود .
- در مورد فرایند کاهش یا افزایش موسسین و درخواست ابطال پروانه بهره برداری و موافقت اصولی، پیوست نمودن درخواست موسسین که امضاء آنان در ذیل آن می باشد در سامانه الزامی می باشد.

کد ملی :

سمت :

مشخصات نماینده معرفی شد : نام و نام خانوادگی

تلفن همراه :

معاون محترم امور درمان دانشگاه علوم پزشکی مشهد

با سلام

که دارای اختیار قانونی و حق امضاء

بعنوان رئیس /مدیرعامل موسسه

اینجانب

می باشم فرد فوق الذکر را ضمن پذیرش اختیارات قید شده بعنوان نماینده این موسسه/ بیمارستان / ... جهت انجام امور مربوط به سامانه صدور پروانه ها معرفی می نمایم .