

## بسمه تعالی

### شرح اختیارات و وظایف نماینده قانونی موسسات پزشکی

- ۱- بالاترین مقام مسئول با قید قبول اختیارات نماینده و ثبت مشخصات وی و ارسال فرم به پیوست نامه رسمی کفایت میکند)
- 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
- ۵-ورود و ثبت اطلاعات موردنیاز 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 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 همام 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 میپذیرد 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 میباشد در سامانه الزامی میباشد.

### مشخصات نماینده معرفی شده :

نام و نام خانوادگی:	سمت:	کد ملی:	تلفن همراه:
معاونت محترم درمان دانشگاه علوم پزشکی گلستان با سلام اینجانب			بعنوان رئیس/مدیرعامل
موسسه	که دارای اختیار قانونی و حق امضاء میباشم، فرد فوق الذکر را ضمن پذیرش اختیارات قید شده بعنوان نماینده		
این موسسه/بیمارستان جهت انجام امور مربوط به سامانه صدور پروانه ها معرفی مینمایم.			

تاریخ :

مهر ، امضاء