

فرآیند صدور پروانه های آزمایشگاههای تشخیص پزشکی

مهر ماه 1388

فهرست مطالب:

عناوین

- 1-مراحل تئوری صدور پروانه تاسیس
- 2-فلوچارت تاسیس و قبول مسئولیت فنی آزمایشگاه های تشخیص پزشکی
- 3-مدارک لازم جهت متقاضیان تاسیس آزمایشگاه
- 4-مدارک لازم جهت افزایش بخش آزمایشگاه به موسسات
- 5-فرم های متقاضیان تاسیس و قبول مسئولیت فنی آزمایشگاه
- 6-مدارک لازم جهت آزمایشگاه هائی که موسس و مسئول فنی آن فوت می نماید
- 7-فرم های موافقت اصولی (مدارک مورد نیاز جهت بازدید نهائی از آزمایشگاه مستقل - بیمارستانی - درمانگاهی -مرکز جراحی
- 8-فرایند قبول مسئول فنی موقت
- 9-مراحل صدور حکم و فرم مسئول فنی موقت
- 10-حکم همکار جانشین مسئول فنی
- 11-مبالغ واریزی جهت صدور پروانه

مراحل تئوری صدور پروانه تاسیس:

تهیه پوشه و برچسب برای پرونده متقاضیان

پرکردن فرم (درخواست تاسیس)

دریافت مدارک قانونی متقاضی

بررسی مدارک متقاضی

تحویل مستندات استاندارد سازی به متقاضی

ارائه گواهی شرکت متقاضی در کلاسهای مدیریت کیفیت (در زمان راه اندازی آزمایشگاه های جدید التاسیس)

بررسی مدارک در کمیسیون ماده 20

صدور موافقت اصولی توسط کمیسیون ماده 20

ابلاغ موافقت اصولی به متقاضی

معرفی محل آزمایشگاه توسط متقاضی به صورت کتبی

تایید فضای فیزیکی از نظر استانداردهای ابلاغی جدید

تکمیل مدارک نهایی

درخواست بازدید نهایی

تکمیل مدارک و صدور پروانه تاسیس و مسئولیت فنی در مهلت قانونی

مدارک مورد نیاز جهت طرح پرونده های متقاضیان تاسیس آزمایشگاه های مستقل و قبول مسئولیت فنی در کمیسیون قانونی آزمایشگاهها

1- تکمیل فرم درخواست مربوطه (صفحه 12)

2-2 قطعه عکس 3×4

3- کپی شناسنامه

4- کپی کارت ملی

5- تائیدیه تحصیلی یا دانشنامه (کلیه فارغ التحصیلان قبل از سال 80 ملزم به ارائه دانشنامه تحصیلی هستند)

6- تائیدیه مبنی بر بالینی بودن مدارک فارغ التحصیلان خارج از کشور (از مرکز خدمات آموزشی)

7- تصویر کارت نظام آزمایشگاهی دارای تاریخ اعتبار

8- تصویر پروانه مطب معتبر (جهت متخصصین آسیب شناسی)

9- وضعیت هیئت علمی و تاریخ عضویت هیئت علمی (برای اعضا هیئت علمی)

تبصره: طبق ضوابط به اعضا هیئت علمی تمام وقت جغرافیائی دانشگاه ها و موسسات وابسته به وزارت بهداشت بعد از 82/4/1 مجوز کار انتفاعی داده نمی شود.

10- گواهی نهایی بازآموزی و نوآموزی

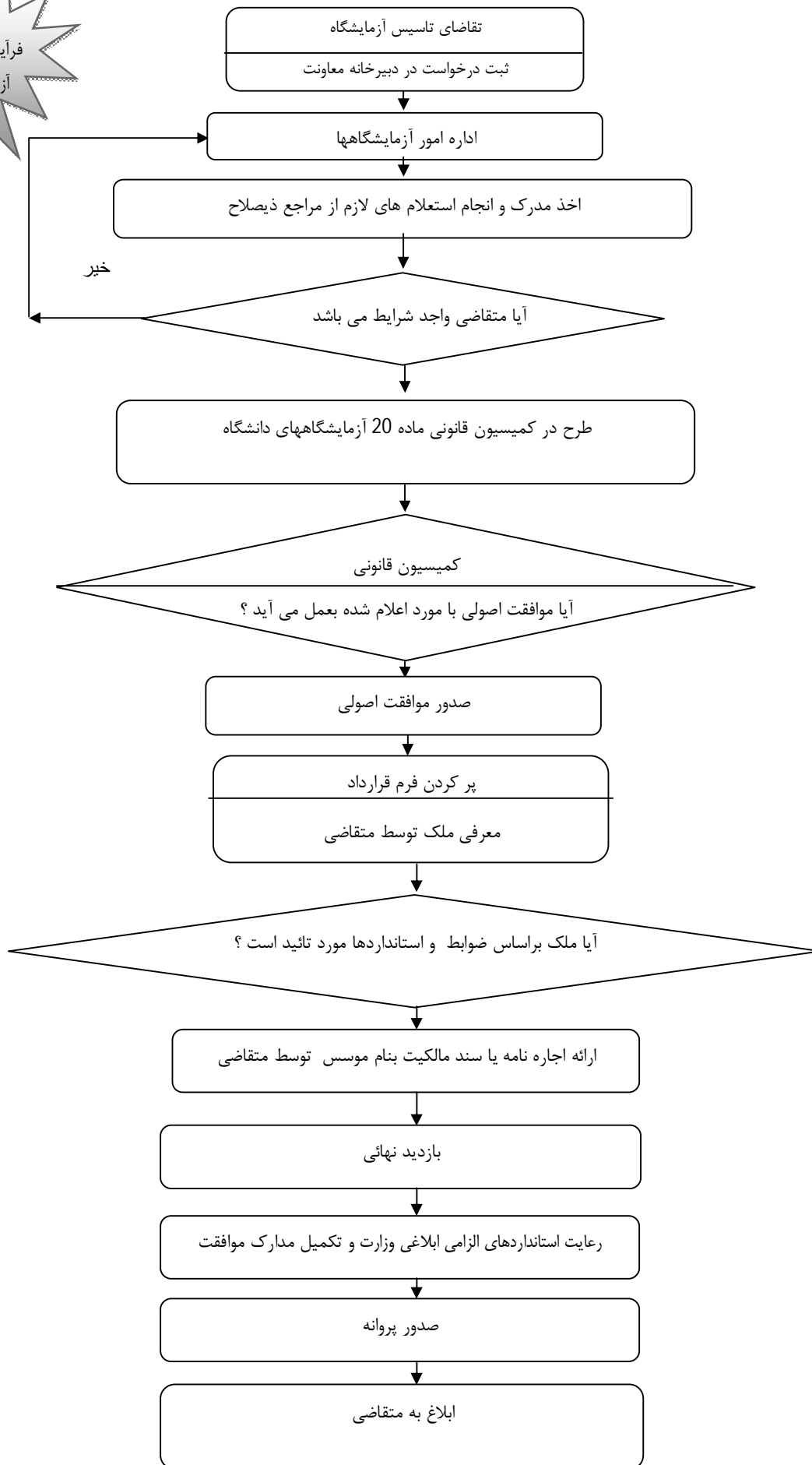
تبصره: فارغ التحصیلان جدید، تا 5 سال نیازی به ارائه مدرک مذکور ندارند. و تاریخ اعتبار پروانه تا 5 سال بعد از فارغ التحصیلی می باشد.

11- گواهی عدم نیاز در غیر ساعات اداری و حکم استخدامی (جهت شاغلین در مراکز دولتی)

یاد آوری: جهت موسسین آزمایشگاه ها مادامی که کار عملی در آزمایشگاه ندارند، گواهی کار و بازآموزی نیازی نیست.

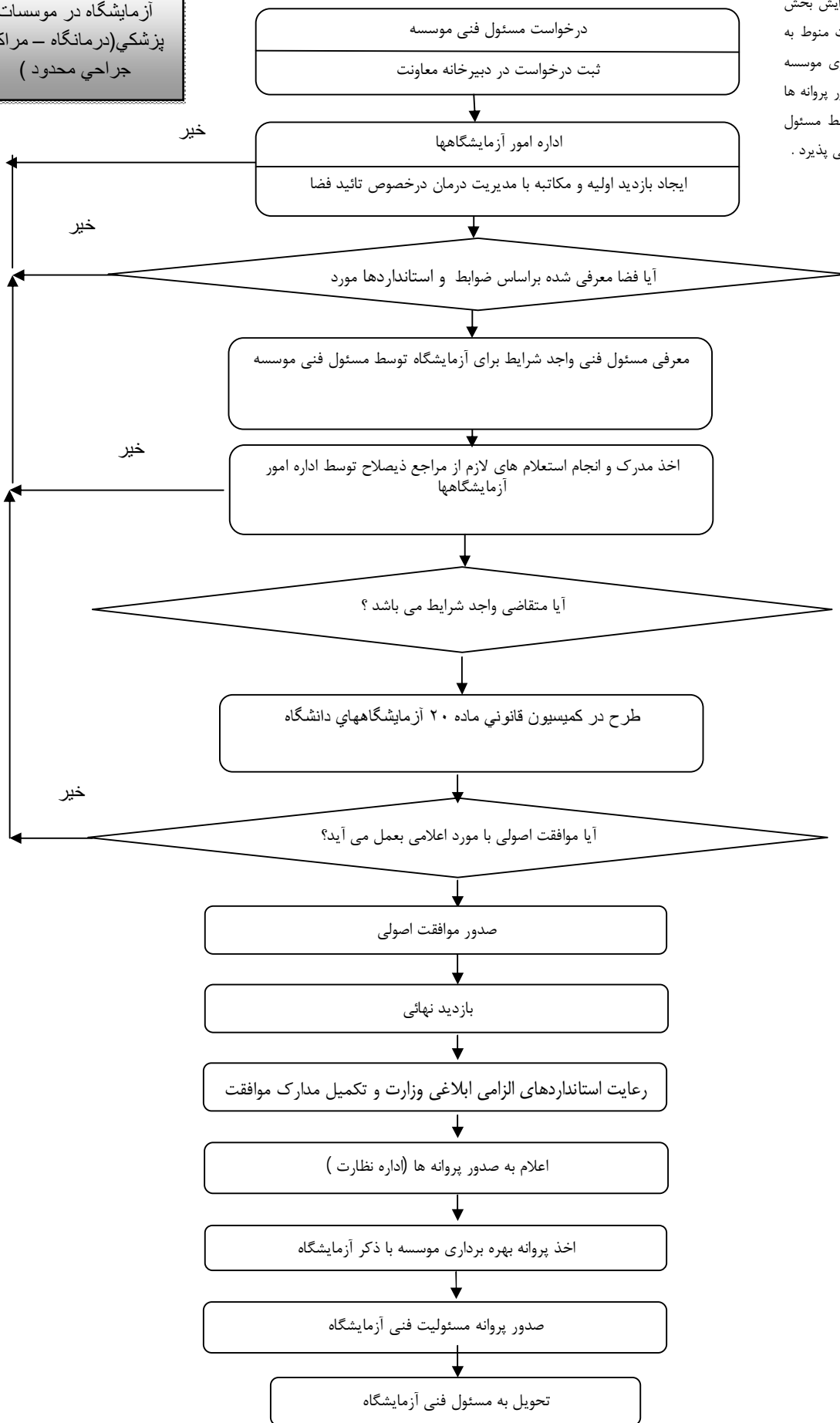
مهر و امضاء متقاضی

فرآیند تاسیس
آزمایشگاه

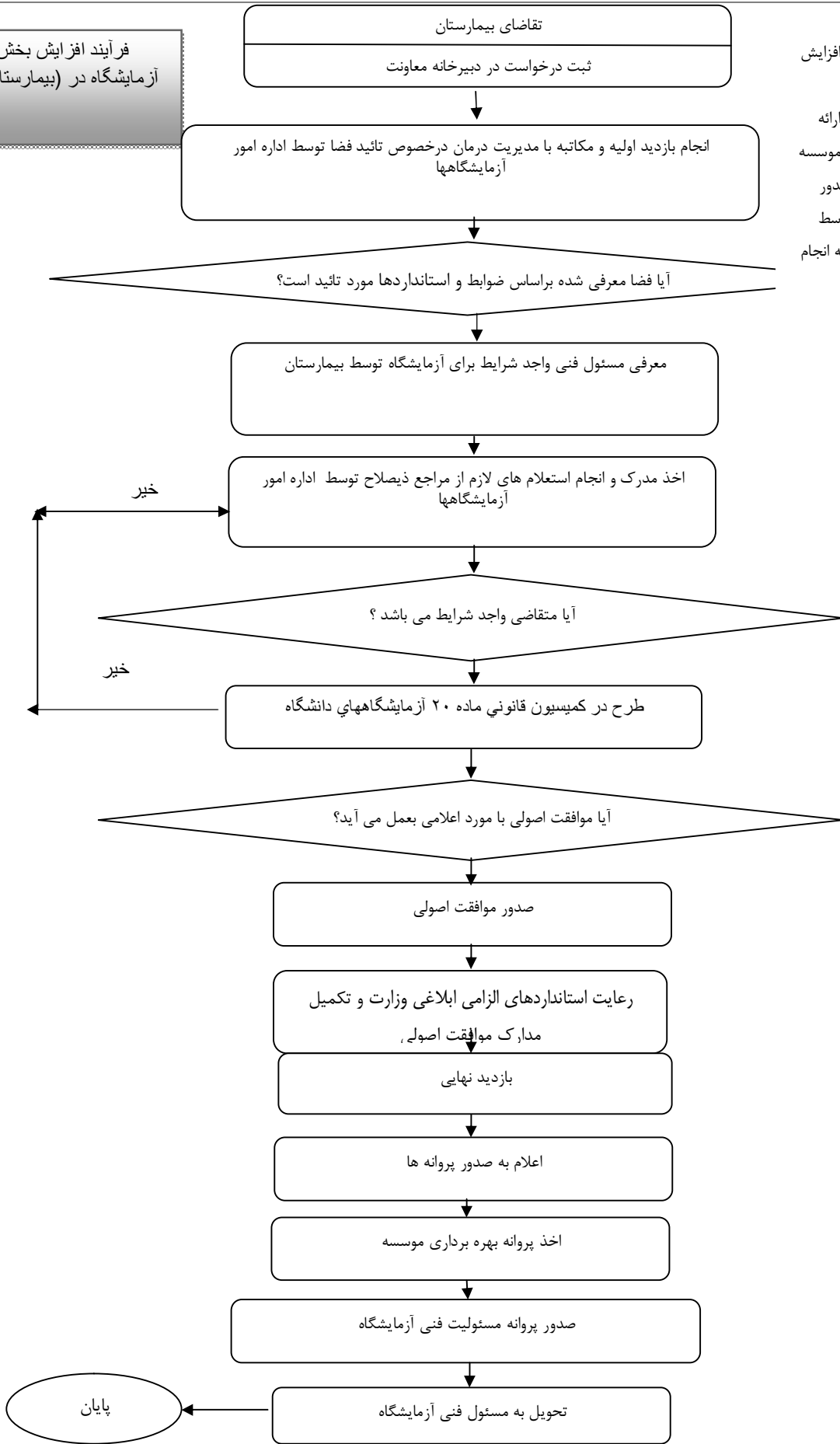


فرآیند افزایش بخش
آزمایشگاه در موسسات
پزشکی (درمانگاه - مراکز
جراحی محدود)

پذیرش درخواست افزایش بخش
آزمایشگاه به موسسات منوط به
ارائه پروانه بهره برداری موسسه
و یا تأییدیه اداره صدور پروانه ها
یا نظارت بوده و توسط مسئول
فنی موسسه انجام می پذیرد .



فرآیند افزایش بخش
آزمایشگاه در (بیمارستانها)



پذیرش درخواست افزایش
بخش آزمایشگاه به
موسسات منوط به ارائه
پروانه بهره برداری موسسه
و یا تأییدیه اداره صدور
پروانه ها بوده و توسط
مسئول فنی موسسه انجام
می پذیرد .

فرآیند واگذاری آزمایشگاه

شروع

درخواست موسس یا وراث قانونی موسس (در صورت فوت موسس)

ثبت برگه درخواست در دبیرخانه معاونت

اداره امور آزمایشگاهها

اخذ مدارک و انجام استعلام های لازم از مراجع ذیصلاح

متقاضی واجد شرایط می باشد؟

خیر

اداره امور
آزمایشگاهها

طرح در کمیسیون قانونی ماده 20 آزمایشگاهها

آیا موافقت اصولی با مورد اعلام شده بعمل می آید؟

خیر

صدور موافقت اصولی

بازدید نهائی

رعایت استانداردهای الزامی ابلاغی وزارت و تکمیل مدارک موافقت اصولی

صدور پروانه

تحويل به متقاضی

پایان

شروع

درخواست موسس آزمایشگاه

ثبت برگه درخواست در دبیرخانه معاونت

معرفی ملک توسط موسس آزمایشگاه به اداره امور آزمایشگاهها

اعلام موافقت به متقاضی

ارائه اجاره نامه سند مالکیت بنام موسس و تکمیل مدارک و انجام استعلام های لازم

طرح در کمیسیون قانونی ماده 20 آزمایشگاههای دانشگاه

آیا موافقت اصولی با مورد اعلام شده بعمل می آید؟

صدور موافقت اصولی

بازدید نهائی

رعایت استانداردهای الزامی ابلاغی وزارت و تکمیل مدارک موافقت اصولی

صدور پروانه و تحویل به متقاضی

درج در اطلاعات دموگرافیک سایت اداره کل آزمایشگاه مرجع سلامت

پایان

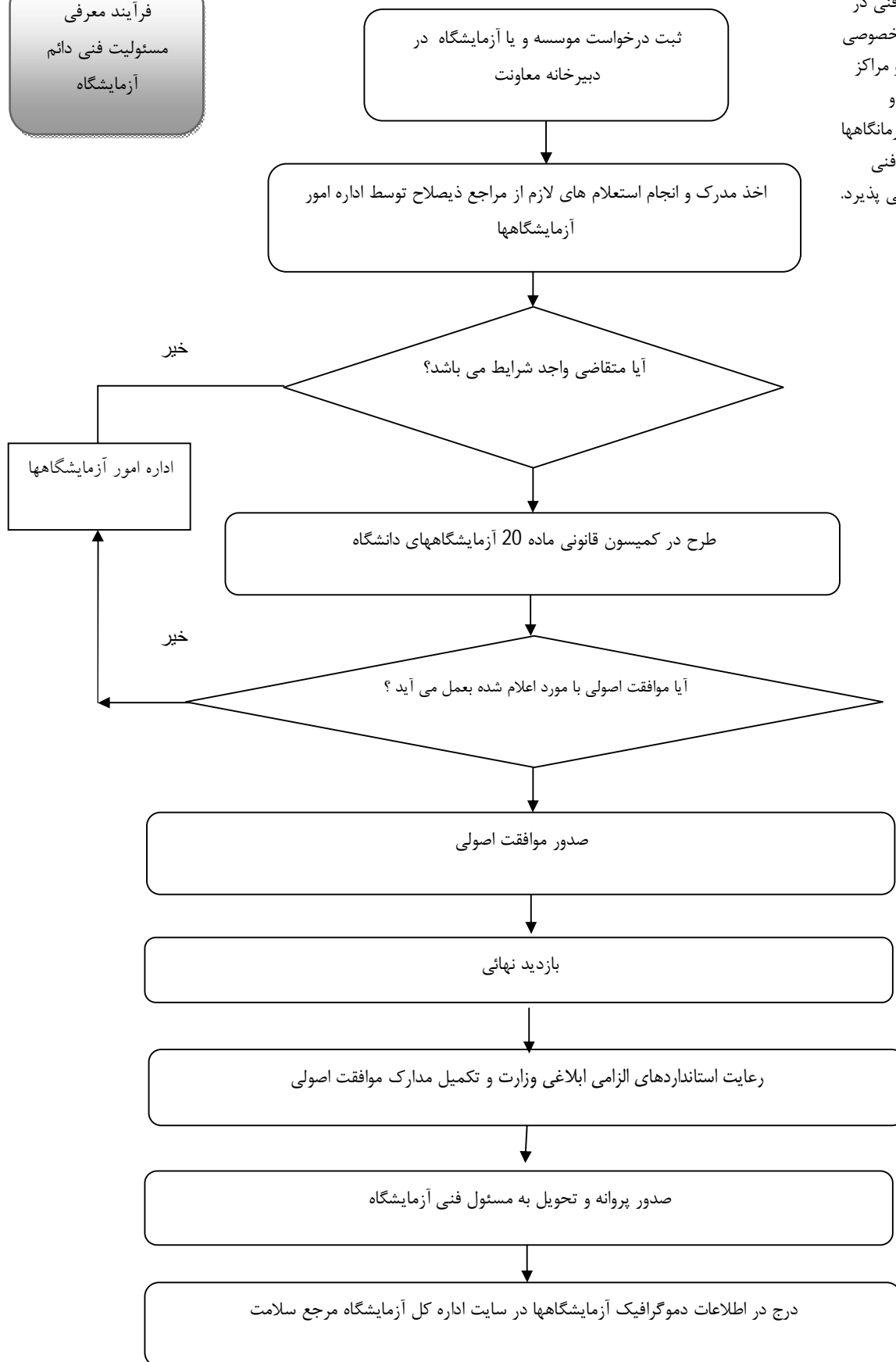
خیر

خیر

اداره امور
آزمایشگاهها

فرآیند معرفی
مسئولیت فنی دائم
آزمایشگاه

معرفی مسئول فنی در
آزمایشگاههای خصوصی
توسط موسس و مراکز
جراحی محدود و
بیمارستانها و درمانگاهها
توسط مسئول فنی
موسسه انجام می پذیرد.



مدارک لازم جهت افزایش بخش آزمایشگاه به موسسات درمانی

1- ارائه پروانه بهره برداری و یا تأییدیه اداره کل صدور پروانه ها (اداره صدور پروانه ها و یا اداره نظارت دانشگاه ها)

2- معرفی مسئول فنی واجد شرایط

3- معرفی محل جهت افزایش بخش آزمایشگاه

4- رعایت استانداردهای الزامی ابلاغی وزارت

5- ارائه مدارک مسئول فنی

6- تکمیل فرم بازدید اولیه و تأییدیه کارشناسی

فرم شماره 1:

درخواست متقاضیان تاسیس آزمایشگاه تشخیص پزشکی

اینجانب ----- دارای مدرک تحصیلی----- با ارائه مدارک پیوست ، متقاضی تاسیس آزمایشگاه در شهر-----
----- بمسئولیت فنی خود / ویا (نام مسول و یا مسئولین فنی غیر از موسس) می باشم . و بدینوسیله تعهد می دهم ، که در هیچ جای
کشور ایران پروانه تاسیس ندارم . ضمنا عضو هیئت علمی تمام وقت جغرافیائی دانشگاه ها و موسسات وابسته به وزارت بهداشت بعد از تاریخ
82/4/1 نمی باشم .

نام و نام خانوادگی و امضا موسس :

فرم شماره 2

درخواست افزایش بخش آزمایشگاه به موسسات درمانی

اینجانب/اینجانبان-----مسئول فنی و یا نماینده قانونی (نام مرکز درمانی ذکر شود) با ارائه مدارک پیوست ، درخواست افزایش بخش
آزمایشگاه به (نام مرکز درمانی ذکر شود) را دارم .

نام و نام خانوادگی مسئول فنی مرکز درمانی :

فرم شماره 3

درخواست قبول مسئولیت فنی آزمایشگاه مستقل ویا مرکز درمانی و یا شرکت تعاونی :

اینجانب-----متقاضی قبول مسئولیت فنی آزمایشگاه-----در ساعات (حداقل 4 ساعت متوالی قید شود) می
باشم . و بدینوسیله تعهد می نمایم که در ساعات قبول مسئولیت فنی در هیچ مرکز دیگری (اعم از دولتی ویا خصوصی) اشتغال بکار نداشته باشم
. ضمنا عضو هیئت علمی دانشگاه ها و موسسات وابسته به وزارت بهداشت بعد از تاریخ 82/4/1 نمی باشم .

نام و نام خانوادگی و امضا مسئول فنی :

فرم شماره 4:

درخواست ابطال پروانه تاسیس و مسئولیت فنی آزمایشگاه :

اینجانب-----متقاضی ابطال پروانه تاسیس / مسئولیت فنی آزمایشگاه ----- در شهر-----
می باشم

نام و نام خانوادگی و امضا موسس /مسئول فنی :

(مدارک مورد نیاز جهت آزمایشگاه هائی که موسس و مسئول فنی فوت می نماید)

1-گواهی تسلیم دادخواست حصر وراثت همراه با درخواست کتبی وراثت و یا وکیل رسمی (جهت معرفی مسئول فنی تا 2 سال از تاریخ فوت موسس و مسئول فنی آزمایشگاه)

2-گواهی انحصار وراثت همراه با درخواست کتبی وراثت و یا وکیل رسمی (جهت معرفی موسس جدید)

* * * (اعلام موافقت اصولی به متقاضیان تاسیس) * * *

آقای / خانم دکتر -----

سلام علیکم

احتراماً در پاسخ به درخواست مورخ ----- پرونده جنابعالی/سرکار ----- در جلسه مورخ ----- کمیسیون قانونی آزمایشگاهها مطرح و با تاسیس و قبول مسئولیت فنی آزمایشگاه (نام آزمایشگاه) ----- در شهر ----- توسط شما با رعایت کلیه مقررات و ضوابط موافقت اصولی بعمل آمد.

ضروریست مدارک ذیل جهت اقدامات لازم به اداره امور آزمایشگاههای این دانشگاه ارسال فرمائید .

الف- فرم قرار داد که ضروریست در اسرع وقت تکمیل و به اداره امور آزمایشگاه عودت داده شود .

ب- اعلام تاریخ آمادگی جهت بازدید از محل تاسیس آزمایشگاه ، در زمان بازدید موارد ذیل بایستی تکمیل و ارائه گردد.

1- گواهی شرکت مسئول فنی آزمایشگاه در دوره آموزشی سیستم مدیریت کیفیت در آزمایشگاه

2- گواهی همکاری با مرکز بهداشت شهرستان در زمینه نظام مراقبت از بیمارها

3- نقشه محل آزمایشگاه ، با درج بخشها و ممهور به مهر دانشگاه ، مساحت ، موقعیت محل آزمایشگاه

4- صورت اسامی کارکنان واجد شرایط (کارشناس یا کاردان)

5- صورت تجهیزات و دستگاههای موجود

6- آدرس دقیق و ساعات فعالیت مسئول فنی آزمایشگاه

7- تصویر سند مالکیت یا اجاره نامه معتبر (دارای پلاک ثبتی) محل آزمایشگاه و با ذکر بلامانع بودن فعالیت آزمایشگاه

8- اصل رسید بانکی واریز مبلغ ----- هزار ریال بحساب شماره 2173319007002 بانک ملی شعبه شهرک قدس (پروانه تاسیس)

9- اصل رسید بانکی واریز مبلغ ----- هزار ریال بحساب شماره 2173319008000 بانک ملی شعبه شهرک قدس (پروانه مسئول فنی)

حضور مسئول فنی در ساعات فعالیت آزمایشگاه ضروریست و شروع بکار آزمایشگاه نیز قبل از اخذ پروانه غیر مجاز تلقی می گردد

نام و نام خانوادگی:

سمت :

* * * (اعلام موافقت اصولی جهت تغییر مسئول فنی) * * *

آقای / خانم دکتر -----

شیکه بهداشت و درمان -----

سلام علیکم

احتراماً در پاسخ به نامه شماره ----- مورخ ----- پرونده خانم/آقای دکتر ----- در جلسه مورخ ----- کمیسیون قانونی آزمایشگاهها مطرح و با قبول مسئولیت فنی آزمایشگاه ----- در شهر ----- توسط نامبرده/شما با رعایت کلیه مقررات و ضوابط موافقت اصولی بعمل آمد. خواهشمند است دستور فرمائید مدارک ذیل جهت بررسیهای لازم به اداره امور آزمایشگاههای این دانشگاه ارسال گردد .

1- گواهی شرکت مسئول فنی آزمایشگاه در دوره آموزشی سیستم مدیریت کیفیت در آزمایشگاه

2- صورت اسامی کارکنان واجد شرایط (کارشناس یا کاردان) -در صورت تغییر

3- صورت تجهیزات و دستگاههای موجود - در صورت تغییر

4- ارائه نقشه محل آزمایشگاه ، در صورت تغییر الزامیست (در صورتیکه یکسال از فعالیت آزمایشگاه گذشته باشد).

5- ساعات فعالیت مسئول فنی آزمایشگاه

6- اصل رسید بانکی واریز مبلغ ----- هزار ریال بحساب شماره 2173319007002 بانک ملی شعبه شهرک قدس (پروانه تاسیس) -در صورت تغییر نوع تخصص آزمایشگاه

7- اصل رسید بانکی واریز مبلغ ----- هزار ریال بحساب شماره 2173319008000 بانک ملی شعبه شهرک قدس (پروانه مسئولیت فنی)

8- اصل پروانه قبلی

حضور مسئول فنی در ساعات اعلام شده در آزمایشگاه مذکور ضروریست .

نام و نام خانوادگی:

سمت :

*** (اعلام موافقت جهت تغییر ساعات فعالیت) ***

آقای / خانم دکتر -----

شبکه بهداشت و درمان -----

سلام علیکم

احتراماً در پاسخ به نامه شماره----- مورخ ----- در خصوص تغییر ساعات فعالیت آزمایشگاه (نام آزمایشگاه) بمسئولیت فنی (نام مسئول فنی) خواهشمند است دستور فرمائید مدارک ذیل جهت اقدام لازم به اداره امور آزمایشگاههای این دانشگاه ارسال گردد .

1-گواهی همکاری با مرکزبهداشت شهرستان در زمینه نظام مراقبت از بیمارها

2-ارائه نقشه محل آزمایشگاه ، در صورت تغییر الزامیست (در صورتیکه یکسال از فعالیت آزمایشگاه گذشته باشد).

3- صورت اسامی کارکنان واجد شرایط (کارشناس یا کاردان) -در صورت تغییر

4- صورت تجهیزات و دستگاههای موجود - در صورت تغییر

5- ساعات دقیق فعالیت مسئول فنی آزمایشگاه

6- اصل رسید بانکی واریز مبلغ ----- هزار ریال بحساب شماره 2173319008000بانک ملی شعبه شهرک قدس (پروانه مسئولیت فنی)

7-اصل پروانه های قبلی

حضور مسئول فنی در ساعات اعلام شده در آزمایشگاه مذکور ضروریست .

نام و نام خانوادگی:

سمت :

* * * (اعلام موافقت جهت تغییر محل در محدوده یک دانشگاه) * * *

آقای / خانم دکتر -----

شبکه بهداشت و درمان -----

سلام علیکم

احتراماً در پاسخ به نامه شماره----- مورخ -----در خصوص تغییر محل آزمایشگاه (نام آزمایشگاه) به مسئولیت فنی (نام مسئول فنی) خواهشمند است دستور فرمائید تاریخ آمادگی آزمایشگاه جهت بازدید به اداره امور آزمایشگاههای این دانشگاه اعلام گردد . بدیهی است در زمان بازدید بایستی موارد ذیل بطور کامل تهیه و آماده شده باشد.

1- گواهی شرکت مسئول فنی آزمایشگاه در دوره آموزشی سیستم مدیریت کیفیت در آزمایشگاه

2-گواهی همکاری با مرکزبهداشت شهرستان در زمینه نظام مراقبت از بیمارها

3-نقشه محل آزمایشگاه ، با درج بخشها و ممهور به مهر دانشگاه ، مساحت ، موقعیت محل آزمایشگاه

2- صورت اسامی کارکنان واجد شرایط (کارشناس یا کاردان)

3- صورت تجهیزات و دستگاههای موجود

4- آدرس دقیق و ساعات فعالیت مسئول فنی آزمایشگاه

5- تصویر سند مالکیت یا اجاره نامه معتبر (دارای پلاک ثبتی) محل آزمایشگاه و با ذکر بلامانع بودن فعالیت آزمایشگاه

6- اصل رسید بانکی واریز مبلغ----- هزار ریال بحساب شماره 2173319007002 بانک ملی شعبه شهرک قدس(پروانه تاسیس)

7- اصل رسید بانکی واریز مبلغ ----- هزار ریال بحساب شماره 2173319008000بانک ملی شعبه شهرک قدس(پروانه مسئولیت فنی)

8-اصل پروانه های قبلی

حضور مسئول فنی در ساعات فعالیت آزمایشگاه ضروریست و شروع بکار آزمایشگاه در محل جدید نیز قبل از اخذ پروانه غیر مجاز تلقی می

گردد.

نام و نام خانوادگی:

سمت :

* * * (اعلام موافقت اصولی انتقال محل آزمایشگاه از یک دانشگاه به دانشگاه دیگر) * * *

آقای / خانم دکتر -----

سلام علیکم

احتراماً در پاسخ به درخواست مورخ ----- پیرونده جنابعالی/ سرکار ----- در جلسه مورخ ----- کمیسیون قانونی آزمایشگاهها مطرح و با انتقال آزمایشگاه شما از شهر ----- به شهر ----- با رعایت کلیه مقررات و ضوابط مشروط به ابطال پروانه های قبلی (در دانشگاه مبدا) موافقت اصولی بعمل آمد. ضروریست مدارک ذیل جهت اقدامات لازم به اداره امور آزمایشگاههای این دانشگاه ارسال فرمائید .

الف- فرم قرار داد که ضروریست در اسرع وقت تکمیل و به اداره امور آزمایشگاه عودت داده شود .

ب- اعلام تاریخ آمادگی جهت بازدید از محل تاسیس آزمایشگاه ، در زمان بازدید موارد ذیل بایستی تکمیل و ارائه گردد.

1- گواهی شرکت مسئول فنی آزمایشگاه در دوره آموزشی سیستم مدیریت کیفیت در آزمایشگاه

2- گواهی همکاری با مرکز بهداشت شهرستان در زمینه نظام مراقبت از بیمارها

3- نقشه محل آزمایشگاه ، با درج بخشها و ممهور به مهر دانشگاه ، مساحت ، موقعیت محل آزمایشگاه

4- صورت اسامی کارکنان واجد شرایط (کارشناس یا کاردان)

5- صورت تجهیزات و دستگاههای موجود

6- آدرس دقیق و ساعات فعالیت مسئول فنی آزمایشگاه

7- تصویر سند مالکیت یا اجاره نامه معتبر (دارای پلاک ثبتی) محل آزمایشگاه و با ذکر بلامانع بودن فعالیت آزمایشگاه

8- اصل رسید بانکی واریز مبلغ ----- هزار ریال بحساب شماره 2173319007002 بانک ملی شعبه شهرک قدس (پروانه تاسیس)

9- اصل رسید بانکی واریز مبلغ ----- هزار ریال بحساب شماره 2173319008000 بانک ملی شعبه شهرک قدس (پروانه مسئول فنی)

10- اعلام تعطیلی و ابطال اصل پروانه های قبلی توسط دانشگاه مبدا

حضور مسئول فنی در ساعات فعالیت آزمایشگاه ضروریست و شروع بکار آزمایشگاه نیز قبل از اخذ پروانه غیر مجاز تلقی می گردد

نام و نام خانوادگی:

سمت :

* * * (اعلام موافقت اصولی جهت بیمارستان) * * *

بیمارستان / مراکز جراحی محدود -----

شبکه بهداشت و درمان -----

سلام علیکم

احتراماً در پاسخ به نامه شماره ----- مورخ ----- پرونده خانم/آقای دکتر ----- در جلسه مورخ ----- کمیسیون قانونی آزمایشگاهها مطرح و با قبول مسئولیت فنی آزمایشگاه بیمارستان / مرکز ----- توسط آقای / خانم دکتر ----- رعایت کلیه مقررات و ضوابط موافقت اصولی بعمل آمد. خواهشمند است دستور فرمائید تاریخ آمادگی آزمایشگاه جهت بازدید به اداره امور آزمایشگاههای این دانشگاه اعلام گردد. بدیهی است در زمان بازدید بایستی موارد ذیل بطور کامل تهیه و آماده شده باشد.

1- گواهی شرکت مسئول فنی آزمایشگاه در دوره آموزشی سیستم مدیریت کیفیت در آزمایشگاه

2- گواهی همکاری با مرکز بهداشت شهرستان در زمینه نظام مراقبت از بیمارها

3- نقشه محل آزمایشگاه ، با درج بخشها و ممهور به مهر دانشگاه ، مساحت ، موقعیت محل آزمایشگاه

4- صورت اسامی کارکنان واجد شرایط (کارشناس یا کاردان)

5- صورت تجهیزات و دستگاههای موجود

6- آدرس دقیق و ساعات فعالیت مسئول فنی آزمایشگاه

7- تصویر پروانه بهره برداری بیمارستان

8- اصل رسید بانکی واریز مبلغ ----- هزار ریال بحساب شماره 2173319008000 بانک ملی شعبه شهرک قدس (پروانه مسئول فنی)

حضور مسئول فنی در ساعات فعالیت آزمایشگاه ضروریست و شروع بکار آزمایشگاه نیز قبل از اخذ پروانه غیر مجاز تلقی می گردد .

نام و نام خانوادگی:

سمت :

***** اعلام موافقت جهت افزایش بخش آزمایشگاه به مراکز درمانی *****

درمانگاه -----

شبکه بهداشت و درمان -----

سلام علیکم

احتراماً در پاسخ به نامه شماره ----- مورخ ----- پرونده خانم/آقای دکتر ----- در جلسه مورخ ----- کمیسیون قانونی آزمایشگاهها مطرح و با افزایش بخش آزمایشگاه به درمانگاه (نام درمانگاه) و بمسئولیت فنی نامبرده با رعایت کلیه مقررات و ضوابط موافقت اصولی بعمل آمد. خواهشمند است دستور فرمائید تاریخ آمادگی آزمایشگاه جهت بازدید به اداره امور آزمایشگاههای این دانشگاه اعلام گردد. بدیهی است در زمان بازدید بایستی موارد ذیل بطور کامل تهیه و آماده شده باشد.

1- نقشه مهندسی، با درج بخشها و ممهور به مهر دانشگاه، مساحت، موقعیت محل آزمایشگاه

2- صورت اسامی کارکنان واجد شرایط (کارشناس یا کاردان)

3- صورت تجهیزات و دستگاههای موجود

4- آدرس دقیق و ساعات فعالیت مسئول فنی آزمایشگاه

5- تصویر پروانه بهره برداری درمانگاه مذکور که نام آزمایشگاه در آن قید شده باشد.

6- اصل رسید بانکی واریز مبلغ ----- هزار ریال بحساب شماره 2173319008000 بانک ملی شعبه شهرک قدس (پروانه مسئولیت فنی)

حضور مسئول فنی در ساعات فعالیت آزمایشگاه ضروریست و شروع بکار آزمایشگاه نیز قبل از اخذ پروانه غیر مجاز تلقی می گردد.

نام و نام خانوادگی:

سمت:

***** فرم قرار داد تاسیس آزمایشگاه ****

باستناد ماده 3 آئین نامه اجرائی ماده 8 قانون تشکیل وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی قرار داد ذیل فیما بین متقاضی یا متقاضیان تاسیس آزمایشگاه تحت عنوانبه اسمی (موسس یا موسسین).....و وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی در خصوص نحوه پیشرفت کار بر اساس موافقت اصولی شمارهمورخو ادامه آن و لغو اجازه تاسیس در صورت تخلف منعقد می گردد .

متقاضی یا متقاضیان متعهد و موظفند :

حداکثر ظرف مدت 24 ماه از تاریخ این قرار داد نسبت به تهیه مقدمات ایجاد آزمایشگاه مذکور اقدام نمایند. پس از گذشت زمان مذکور در بند (1) و تهیه مقدمات ، اقدامات اجرائی لازم را برای ایجاد آزمایشگاه حسب مورد بنحو ذیل معمول دارند:

الف- خرید یا اجاره محل مناسب اعم از زمین یا ساختمان

ب- احداث ساختمان و یا تغییرات لازم در ساختمان به منظور مناسب سازی آن برای ایجاد آزمایشگاه تشخیص پزشکی پس از تکمیل آزمایشگاه باید پرسنل فنی و تجهیزات مورد نیاز بر اساس استانداردهای مربوطه تامین و جهت بررسی اعلام شوند . در صورت تخلف از هر یک از تعهدات و وظایف مذکور، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موافقت اصولی شمارهمورخرا لغو خواهد نمود و متقاضی یا متقاضیان حق اعتراض نداشته و هیچگونه مسئولیتی متوجه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نخواهد بود .

معاون درمان دانشگاه یا رئیس اداره امور آزمایشگاه

نام و سمت :

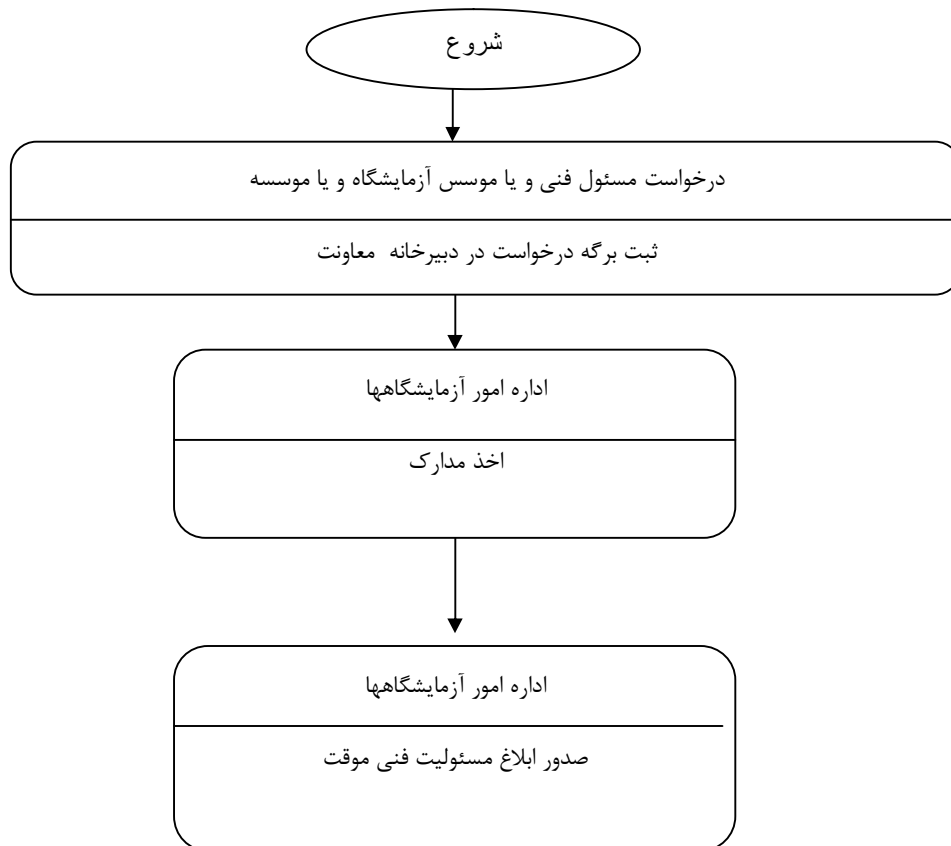
محل امضا :

متقاضی یا نماینده رسمی

نام و نام خانوادگی :

محل امضا :

فرآیند قبول مسئولیت فنی موقت آزمایشگاه



مراحل صدور حکم مسئول فنی موقت

معرفی فرد واجد شرایط از سوی موسس یا مسئول فنی دائم

پذیرش مسئولیت فنی توسط فرد معرفی شده

بررسی مدارک و تطبیق با ضوابط

اعلام مسئولیت موقت به دفاتر رسیدگی به اسناد پزشکی (سازمان اسناد پزشکی بیمه خدماتی درمانی کارکنان دولت - سازمان اسناد پزشکی مشمولین تامین اجتماعی - سازمان اسناد پزشکی بیمه خدمات درمانی نیروهای مسلح)

درج مسئول موقت در سایت معاونت سلامت (جهت اطلاع اداره کل آزمایشگاه مرجع سلامت و سایر دانشگاه ها)

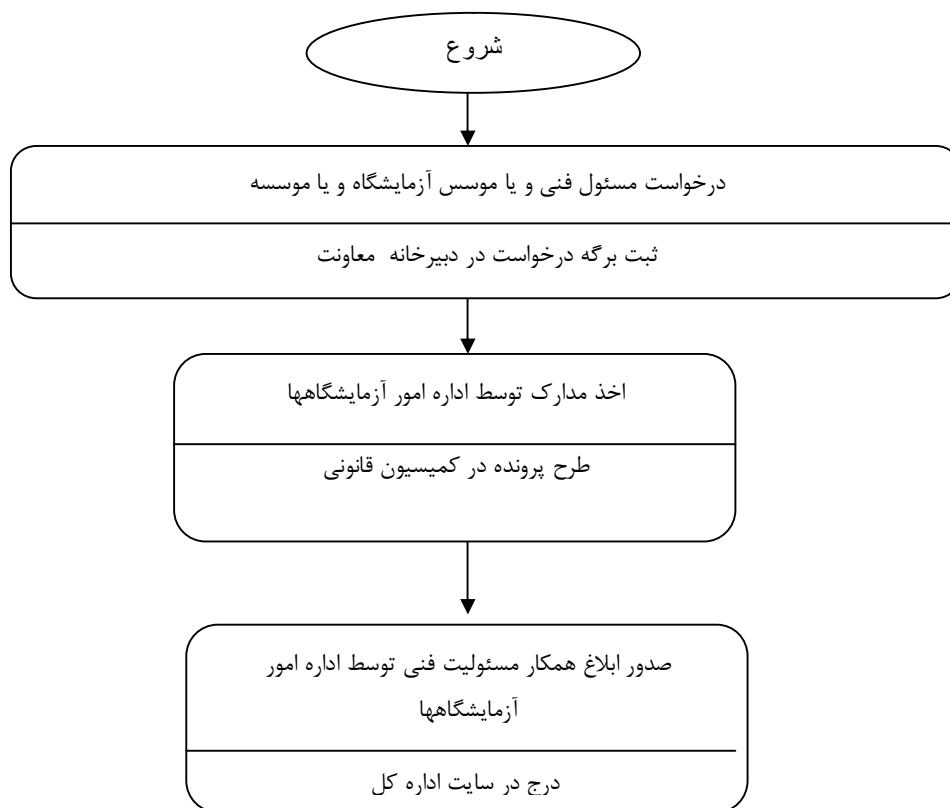
مدارک مسئول فنی موقت

1-مدرک تحصیلی

2-در سایت اداره کل آزمایشگاه مرجع سلامت (در قسمت های : اطلاعات دموگرافیک - مسئول فنی موقت - کمیسیون قانونی- جانشین همکار) ، نام متقاضی نبایستی در ساعات اعلام شده در آزمایشگاه دیگری ثبت شده باشد .

3-متقاضیان قبول مسئولیت فنی موقت ، می بایستی کلیه شرایط مسئول فنی دائم را دارا باشند و موظف به حضور کامل در آزمایشگاه در حداقل یک شیفت کاری می باشند .

فرآیند معرفی همکار مسئول فنی



مراحل صدور حکم جانشین همکار

معرفی فرد واجد شرایط از سوی موسس یا مسئول فنی دائم

پذیرش مسئولیت فنی توسط فرد معرفی شده

بررسی مدارک و تطبیق با ضوابط

طرح پرونده در کمیسیون قانونی

درج جانشین همکار در سایت معاونت سلامت (جهت اطلاع اداره کل آزمایشگاه مرجع سلامت و سایر دانشگاه ها)

صدور حکم همکاری توسط اداره امور آزمایشگاه های دانشگاه

مدارک جانشین همکار

1- مدرک تحصیلی

2- در سایت اداره کل آزمایشگاه مرجع سلامت (در قسمت های : اطلاعات دموگرافیک - مسئول فنی موقت - کمیسیون قانونی - جانشین همکار) ، نام متقاضی نبایستی در ساعات اعلام شده در آزمایشگاه دیگری ثبت شده باشد .

3- افرادی که توسط مسئول فنی آزمایشگاه به عنوان همکار نیمه وقت و یا تمام وقت آزمایشگاه معرفی و اجازه مربوطه را دریافت می دارند تا زمان ادامه همکاری ذکر نام آنها روی تابلو و اوراق بلامانع است. این افراد نیز موظف به حضور در آزمایشگاه در ساعات مقرر می باشند. بدیهی است امضاء برگه های آزمایش در حد صلاحیت فنی مجاز می باشد.

تبصره-در بخش تخصصی مربوطه همکار مسئول فنی امضاء کننده ، پاسخگوی گزارشات اختصاصی خود خواهد بود . " بدیهی است بهر حال مسئول فنی صاحب پروانه از مسئولیت های خود میرا نخواهد بود.

4 - مسئول فنی یک آزمایشگاه می تواند با رعایت همه ضوابط مربوط به مسئولیت فنی، همکارو یا مسئول فنی یک آزمایشگاه دیگر باشد ، بنحویکه ساعات کار در آزمایشگاه ها متفاوت باشد .

5- جانشین همکار مسئول فنی می بایستی کلیه شرایط مسئول فنی دائم را دارا باشند و موظف به حضور کامل در آزمایشگاه در حداقل یک شیفت کاری می باشند .

صدور حکم جانشین همکار

(آقای / خانم دکتر ----- همکار آزمایشگاه -----)

آدرس : -----

احتراما بازگشت بنامه آقا / خانم دکتر ----- مسئول فنی آزمایشگاه فوق الذکر مبنی بر معرفی جنابعالی / سرکار بعنوان جانشین همکار و موافقت کتبی شما در هامش نامه ، موضوع در جلسه مورخ ----- کمیسیون قانونی آزمایشگاه ها مطرح و ضمن تائید جانشینی جنابعالی / سرکار نظر داده شد که لازمست در ساعاتیکه تعهد نموده اید در آزمایشگاه حاضر و با رعایت ضوابط و مقررات موجود نسبت به انجام وظایف محوله دقت های لازم را معمول فرمایید .

نام و امضاء معاون درمان دانشگاه

رونوشت : سازمان اسناد پزشکی بیمه خدمات درمانی کارکنان دولت جهت استحضار

سازمان اسناد پزشکی مشمولین تامین اجتماعی جهت استحضار

سازمان اسناد پزشکی بیمه خدمات درمانی نیروهای مسلح جهت استحضار (

اداره کل آزمایشگاه مرجع سلامت

مبالغ واریزی جهت صدور و تمدید پروانه

شماره حساب: پروانه تاسیس 2173319007002 - - - پروانه مسئول فنی 2173319008000

320000 ریال	صدور پروانه تاسیس آزمایشگاه در تهران
220000 ریال	صدور پروانه تاسیس آزمایشگاه در شهرهای دانشگاهی
150000 ریال	صدور پروانه تاسیس آزمایشگاه در سایر شهرها
220000 ریال	صدور پروانه مسئول فنی آزمایشگاه در تهران
150000 ریال	صدور پروانه مسئول فنی آزمایشگاه در شهرهای دانشگاهی
80000 ریال	صدور پروانه مسئول فنی آزمایشگاه در سایر شهرها
80000 ریال	تمدید پروانه تاسیس آزمایشگاه در تهران
47000 ریال	تمدید پروانه تاسیس آزمایشگاه در شهرهای دانشگاهی
31000 ریال	تمدید پروانه تاسیس آزمایشگاه در سایر شهرها
63000 ریال	تمدید پروانه مسئول فنی آزمایشگاه در تهران
47000 ریال	تمدید پروانه مسئول فنی آزمایشگاه در شهرهای دانشگاهی
15000 ریال	تمدید پروانه مسئول فنی آزمایشگاه در سایر شهرها

پایان