

Lampiran : Peraturan Walikota Manado  
Tentang : Penyelenggaraan Perizinan dan Non Perizinan Pada  
Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Manado  
Nomor :  
Tanggal :

STANDAR PELAYANAN IZIN PRAKTEK APOTEKER

| NO. | KOMPONEN                        | URAIAN  |
|-----|---------------------------------|---|
| 1.  | Dasar Hukum                     | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;</li> <li>2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</li> <li>3. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1999 tentang Tenaga Kesehatan;</li> <li>4. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</li> <li>5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 889/Menkes/Per/V/2011 tentang Registrasi, Izin Praktek dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian;</li> <li>6. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 24 tahun 2006 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu di Daerah.</li> <li>7. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 20 tahun 2008 tentang Pedoman Organisasi dan tata Kerja Unit Pelayanan Perizinan Terpadu di Daerah;</li> <li>8. Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 36 Tahun 2012 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan, Penetapan dan Penerapan Standar Pelayanan;</li> <li>9. Keputusan Walikota Manado Nomor 33/KEP/D.21/PEMDAL-PTSP/2017 tentang Pembentukan Tim Teknis Perizinan Dan Non Perizinan Pada Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Manado;</li> <li>10. Keputusan Walikota Manado Nomor 151/KEP/D.21/PEMDAL-PTSP/2017 tentang Pembentukan Tim Teknis Perizinan Dan Non Perizinan Pada Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Manado.</li> </ol> |
| 2.  | Persyaratan Pelayanan           | <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Formulir Permohonan;</li> <li>b. Fotocopy KTP;</li> <li>c. Fotocopy STRA yang dilegalisir oleh KFN;</li> <li>d. Fotocopy Ijazah perawat yang disahkan oleh pimpinan penyelenggara pendidikan perawat;</li> <li>e. Surat Keterangan fisik dari dokter yang memiliki SIP;</li> <li>f. Surat pernyataan memiliki tempat di praktik mandiri atau difasilitas pelayanan kesehatan di luar praktek mandiri;</li> <li>g. Pas Foto berwarna terbaru 4x6 cm sebanyak 3 (tiga) lembar;</li> <li>h. Surat Rekomendasi dari organisasi profesi Kota Manado;</li> </ol>  |
| 3.  | Sistem, mekanisme, dan prosedur | <p style="text-align: center;"><u>PROSEDUR PELAYANAN IZIN</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Membuat Akun di SIP2T</li> <li>- Pemohon mendaftarkan secara online</li> <li>- Pemasukan berkas dengan cara upload berkas/email/membawa berkas langsung ke kantor</li> <li>- Verifikasi Kelengkapan berkas jika lengkap lanjut proses, jika tidak maka akan dikembalikan</li> <li>- Pemohon menunggu email masuk bahwa izin sudah selesai dan dapat didownload melalui email atau dari akun SIP2T</li> </ul>   |
| 4.  | Jangka waktu penyelesaian       | 1 Hari Kerja  |
| 5.  | Biaya/tarif                     | Tidak ada   |
| 6.  | Produk pelayanan                | SK Kepala DPMPTSP Kota Manado tentang Izin Praktek Apoteker   |
| 7.  | Sarana, prasarana,              | Ruang Tunggu, Toilet, Almari Dokumen, Rak Arsip, Meja kerja, Kursi kerja, AC, Komputer, Laptop, Printer, Telepon, Intemet, ATK, Cetakan   |

|     |  |  |
|-----|--|--|
|     | dan/atau fasilitas                       |  |
| 8.  | Kompetensi Pelaksana                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memahami Teknis Izin</li> <li>- Mampu mengoperasikan Komputer</li> <li>- Mampu bekerja dalam Tim</li> <li>- Telah mengikuti Training Service Excellent</li> </ul>   |
| 9.  | Pengawasan intemal                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pengawasan oleh Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.</li> <li>b. Pengawasan langsung oleh Kepala Bidang</li> <li>c. Apabila ditemukan pelanggaran akan diberikan teguran dan sanksi secara kontinyu dan konsisten</li> </ul> |
| 10. | Penanganan pengaduan, saran, dan masukan | <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Sarana Pelayanan Pengaduan, Saran dan Masukan: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengaduan langsung</li> <li>- Melalui Kotak Saran</li> <li>- Melalui Website, Email dan Facebook PTSP</li> </ul> </li> </ul>                                    |
| 11. | Jumlah pelaksana                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verifikator Persyaratan Berkas 1 orang</li> <li>- Verifikator Dokumen Izin 1 Orang</li> <li>- Registrasi 2 orang</li> <li>- Back office 3 orang</li> </ul>  |
| 12. | Jaminan pelayanan                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan kepastian Informasi dan ketepatan waktu dalam pemberian Izin.</li> </ul>   |
| 13. | Jaminan keamanan produk                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Surat Izin yang ditandatangani oleh Kepala DPMPTSP Sah dan Asli serta memakai kode khusus.</li> </ul>   |
| 14. | Evaluasi kinerja Pelaksana               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pelaksanaan Evaluasi terhadap hasil kinerja para pelaksana akan dilakukan 6 (enam) bulan sekali, untuk kemudian dilakukan perbaikan kinerja menuju hasil yang lebih baik dimasa mendatang.</li> </ul>   |
| 15. | Masa Berlaku Izin                        | Mengikuti STR (Surat Tanda Registrasi)   |
| 16. | Jam Pelayanan                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Senin – Kamis : 08.00 – 16.00 WIB</li> <li>• Jumat : 08.00 – 11.00 WIB</li> </ul>   |