

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 SURAT IZIN PRAKTIK FISIKAWAN MEDIK (SIPFM)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> a. Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; b. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; c. Peraturan Pernerintah Nornor 32 Tahun 1999 tentang Tenaga Kesehatan; d. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; e. Peraturan Menteri Keehatan Nornor 36 Tahull 2014 tentang Kesehatan; f. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 24 tahun 2006 tentang Pedoman Penyelenaaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu di Daerah. g. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nornor 20 tahun 2008 tentang Pedoman Organisasi dan tata Kerja Unit Pelayanan Perizinan Terpadu di Daerah; h. Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur dan Reformasi Birokrasi Nornor 36 Tahun 2012 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan, Penetapan dan Penerapan Standar Pelayanan; i. Peraturan Walikota Manado Nomor 7 Tahun 2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Walikota Nomor 4 Tahun 2017 Tentang Penyelenggaraan Perizinan Dan Non Perizinan Pada Dinas Penanaman Modal Dan Pelavanoan Terpadu Satu Pintu Kota Manado; j. Keputusan Walikota Manado Nomor 33/KEP/D.21/PEMDAL-PTSP/2017 tentang Pernbentukan Tim Telmis Perizinan Dan Non Perizinan Pada Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Manado; k. Keputusan Walikota Manado Nomor 151/KEP/D.21/PEMDAL-PTSP/2017 tentang Pembentukan Tim Teknis Perizinan Dan Non Perizinan Pada Dinas Penanaman Modal Dan PelQyanan Terpadu Satu Pintu Kota Manado;
2.	Persyaratan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Formulir Permohonan; b. Fotokopi Ijazah yang dilegalisir c. Fotokopi STR yang dilegalisir d. Surat pernyataan mempunyai tempat praktik profesi atau surat keterangan dari pimpinan fasilitas pelayanan kefarmasian atau dari pimpinan fasilitas produksi atau distribusi/penyaluran; e. Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi; f. Pas foto berwarna ukuran 4 x 6 sebanyak 1 (Satu) Lembar g. Rekomendasi Kepala Dinas Kesehatan Kota Manado h. Rekomendasi dari kepala puskesmas wilayah tempat praktik/kerja.
3.	Sistem, mekanisme, dan prosedur	<p style="text-align: center;"><u>PROSEDUR PELAYANAN IZIN</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemohon Membuat Akun di SIP2T - Pemohom mendaftarkan Secara Online - Upload berkas/membawa berkas secara manual - Verifikasi Kelengkapan berkas jika lengkap lanjut proses, jika tidak maka akan dikembalikan - Pemohon menunggu pemberitahuan Persetujuan Izin - Pengambilan Izin dapat di download melalui email/diambil langsung di kantor

4.	Jangka waktu penyelesaian	1 Hari Kerja
5.	Biaya/tarif	Tidak Ada
6.	Produk pelayanan	SK Kepala DPMPTSP Kota Manado Surat Izin Praktik Fisikawan Medik (SIPFM)
7.	Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas	Ruang Tunggu, Toilet, Almari Dokumen, Rak Arsip, Meja kerja, Kursi kerja, AC, Komputer, Laptop, Printer, Telepon, Intemet, ATK, Cetakan
8.	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> - Memahami Teknis Izin - Mampu mengoperasikan Komputer - Mampu bekerja dalam Tim - Telah mengikuti Training Service Excellent
9.	Pengawasan internal	<ol style="list-style-type: none"> a. Pengawasan oleh Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu. b. Pengawasan langsung oleh Kepala Bidang c. Apabila ditemukan pelanggaran akan diberikan teguran dan sanksi secara kontinyu dan konsisten
10.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Sarana Pelayanan Pengaduan, Saran dan Masukan: - Pengaduan langsung - Melalui Kotak Saran - Melalui Website, Email dan Facebook PTSP
11.	Jumlah pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> - Verifikator Persyaratan Berkas 1 orang - Verifikator Dokumen Izin 1 Orang - Registrasi 2 orang - Back office 3 orang
12.	Jaminan pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan kepastian Informasi dan ketepatan waktu dalam pemberian Izin.
13.	Jaminan keamanan produk	<ul style="list-style-type: none"> • Surat Keputusan Izin yang ditandatangani oleh Kepala DPMPTSP Sah dan Asli serta memakai kode khusus.
14.	Evaluasi kinerja Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> • 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.
15.	Masa Berlaku Izin	Sesuai dengan STR
16.	Jam Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> • Senin – Kamis : 08.00 – 16.00 WIB • Jumat : 08.00 – 11.00 WIB