

NOMOR : 49 TAHUN 2020

TANGGAL : 7 SEPTEMBER 2020

TENTANG : PERUBAHAN KEDUA ATAS PERATURAN WALIKOTA SAWAHLUNTO NOMOR 21 TAHUN 2017 TENTANG STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PELAYANAN PERIZINAN DAN NON

PERIZINAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL PELAYANAN TERPADU SATU PINTU DAN TENAGA KERJA KOTA SAWAHLUNTO



PEMERINTAH KOTA SAWAHLUNTO

DINAS PENANAMAN MODAL PELAYANAN TERPADU SATU PINTU DAN TENAGA KERJA

Jl. Soekarno Hatta No.3 Kode Pos 27424

BIDANG PELAYANAN PERIZINAN

Nomor SOP	44 /DPMPTSPNAKER-SWL./SOP/2020
Tanggal Pembuatan	10 September 2020
Tanggal Revisi	
Tanggal Efektif	
Disahkan Oleh	Kepala Dinas Penanaman Modal Pelayanan-Terpadu Satu Pintu dan Tenaga Kerja Dinas Penanaman Modal Sawahlunto DWI DARMAWATI, SH NIP. 19740522199803 2 003
Nama SOP	Izin Elektromedis

Dasar Hukum

- UU Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
- Peraturan Menteri Kesehatan nomor 45 Tahun 2015 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Elektromedis
- Peraturan Walikota Sawahlunto Nomor 31 Tahun 2016 tentang Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Organisasi Perangkat Daerah Kota
- Peraturan Walikota Sawahlunto Nomor 43 Tahun 2019 tentang Perubahan Ketiga atas peraturan Walikota Nomor 1 Tahun 2017 tentang Pendelegasian Wewenang Perizinan dan Non Perizinan Kepada Dinas Penanaman Modal, Pelayanan Terpadu Satu Pintu dan Tenaga Kerja Kota Sawahlunto

Keterkaitan

- | Peralatan / Perlengkapan |
|--------------------------|
| 1. Alat tulis kantor |
| 2. Komputer dan printer |
| 3. Alat ukur |
| 4. Kendaraan operasional |

Peringatan

Apabila SOP tidak dilaksanakan maka proses perizinan tidak berjalan sebagaimana mestinya

No	Kegiatan	Pelaksanaan						Kelengkapan	Waktu	Output	Keterangan	
		Pemohon	Front Office	Kasi Pelayanan Perizinan Teknis	Kabid Perizinan	OPD Teknis / Tim Teknis	Sekretaris					Kepala Dinas
1	Menyerahkan berkas/dokumen permohonan izin kepada petugas Front Office (FO)	mulai							Berkas permohonan beserta persyaratan pendukung.	5 menit	Dokumen permohonan	
2	Berkas permohonan yang belum lengkap dikembalikan kepada pemohon untuk dilengkapi. Setelah lengkap diinput dan diterbitkan tanda terima berkas, selanjutnya diserahkan kepada Seksi Pelayanan Perizinan Teknis untuk diproses.								Berkas permohonan beserta persyaratan pendukung.	15 menit	Dokumen permohonan	

No	Kegiatan	Pelaksana						Mutu Baku				
		Pemohon	Front Office	Kasi Pelayanan Perizinan Teknis	Kabid Perizinan	OPD Teknis / Tim Teknis	Sekretaris	Kepala Dinas	Kelengkapan	Waktu	Output	Keterangan
3	Meneviti kembali berkas dan mengasikan staf untuk menyiapkan surat tugas untuk tinjauan lapangan kepada tim teknis.								Berkas permohonan beserta persyaratan pendukung.	1 Hari	Dokumen permohonan	
4	Memeriksa dan menaraf surat tugas untuk Tim Teknis							Berkas permohonan beserta persyaratan dan surat pengantar	10 Menit	Dokumen permohonan, surat pengantar		
5	Memeriksa dan memaraf surat tugas untuk tim teknis							Berkas permohonan beserta persyaratan dan surat pengantar	10 Menit	Dokumen permohonan, surat pengantar		
6	Memeriksa dan menandatangani surat tugas untuk tim teknis							Berkas permohonan beserta persyaratan dan surat pengantar	15 Menit	Dokumen permohonan, surat pengantar		
7	Mengasikan staf untuk memberi nomor surat tugas dan mendistribusikan surat tugas untuk tim teknis							Berkas permohonan beserta persyaratan dan surat pengantar	1 Hari	Dokumen permohonan, surat pengantar		
8	Melakukan kajian teknis dan peninjauan lokasi serta mengeluarkan berita acara survey lapangan							Berkas permohonan beserta persyaratan pendukung dan rekomendasi	5 hari	Dokumen permohonan, surat pengantar		
9	Menerima hasil kajian teknis dari tim teknis dan menyerahkan kepada Kasi Pelayanan Perizinan Teknis.							Berkas permohonan dan rekomendasi	15 Menit	Dokumen dan rekomendasi		
10	Menerima hasil berita acara hasil survey lapangan dan mengasikan staf untuk mengentri dan mencetak dokumen izin / Penolakan izin							Berkas permohonan dan draf dokumen perizinan	1 Hari	Draf dokumen izin		

PERSYARATAN :

1. Surat Permohonan
2. Surat rekomendasi dari Dinas Kesehatan
3. Foto copy Ijazah yang dilegalisir
4. Foto copy STRE
5. Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki surat izin praktik
6. Surat pernyataan memiliki tempat kerja di fasilitas pelayanan kesehatan atau tempat praktik mandiri
7. Pas foto warna ukuran 4x6 cm sebanyak 3 lembar berlatar belakang merah
8. Rekomendasi dari organisasi profesi

JANGKA WAKTU PENYELESAIAN IZIN

Maksimal 7 (tujuh) hari kerja setelah berkas permohonan dinyatakan lengkap

TARIF RESTRIBUSI

Tidak dipungut biaya