

Jenis Pelayanan Surat Rekomendasi Toko ALKES

NO	Komponen	Uraian
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1191/MENKES/PER/VII/2010 tentang Penyalur Alat Kesehatan 2. Keputusan Direktur Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan No HK. 02 03 / 1/770/2014 Tentang Penyelenggaraan Izin Penyalur Alat Kesehatan
2	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fotocopy Ijasah dan Surat Ijin Kerja Tenaga Kefarmasian (SIKTTK) Penanggungjawab Teknis (PJT) 2. Fotocopy KTP Penanggungjawab Teknis (PJT) 3. Asli Surat Pernyataan kesediaan PJT sebagai penanggungjawab toko Alkes (materai Rp. 6.000,-) 4. Asli Surat Rekomendasi PAFI (atau organisasi profesi terkait) 5. Fotocopy KTP Pemohon 6. Fotocopy NPWP 7. Fotocopy Akte Notaris pendirian perusahaan 8. Ijin domisili pemohon dan penanggungjawab teknis (PJT) 9. Fotocopy Sertifikat Laik Sehat 10. Surat Keterangan sehat dari dokter Pemerintah yang memiliki SIP 11. Fotocopy surat status bangunan dalam bentuk akte (hak milik/sewa/kontrak) 12. Surat Pernyataan tidak melakukan penjualan melalui tender, hanya melakukan penjualan secara eceran (materai Rp. 6.000,-) 13. Surat Pernyataan tidak pernah dan tidak akan melakukan pelanggaran peraturan perundang-undangan dibidang alat kesehatan (materai Rp. 6.000,-) 14. Standart prosedur pelayanan (SPO) alat kesehatan
3	Sistem Mekanisme dan Prosedur Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemohon <ol style="list-style-type: none"> a. Meminta informasi persyaratan dan formulir permohonan kepada Petugas b. Melengkapi persyaratan permohonan c. Mendaftarkan berkas permohonan kepada Petugas 2. Petugas pendaftaran <ol style="list-style-type: none"> a. Menerima dan mengecek kelengkapan berkas permohonan, apabila terdapat kekurangan persyaratan maka tidak dapat diterima dan dikembalikan kepada pemohon untuk dilengkapi, apabila sudah lengkap maka diberikan resi. b. Petugas mengagendakan jadwal kunjungan dan menyiapkan berkas kunjungan 3. Kunjungan ke Lokasi Pemohon <ol style="list-style-type: none"> a. Melihat dan memeriksa sarana dan prasarana yang ada, apakah sudah sesuai dengan ketentuan b. Memeriksa jenis alkes yang dijual c. Memeriksa buku penjualan alat kesehatan

		<ul style="list-style-type: none"> d. Melihat administrasi keluar masuk alkes dan kartu stok alkes e. Memeriksa ruang penyimpanan dan gudang alkes f. Meminta keabsahan berita acara kunjungan dan kesanggupan tindak lanjut hasil kunjungan <p>4. Membuat Rekomendasi apabila sudah sesuai hasil kunjungan</p> <p>5. Pemohon menerima surat rekomendasi dari petugas dengan mengembalikan resi pendaftaran</p>
4	Jangka Waktu Penyelesaian	14 (empat belas) hari kerja
5	Biaya / Tarif	Tanpa biaya
6	Produk Layanan	Surat Rekomendasi Toko ALKES
7	Sarana / Prasarana	Gedung Kantor, Komputer, Kendaraan operasional
8	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> 1. Memahami peraturan perundang-undangan tentang toko ALKES 2. Memiliki sikap ramah, teliti, cekatan, responsif, komunikatif, sopan santun, disiplin dan kerjasama
9	Pengawasan Internal	Kepala Dinas Kesehatan Kota Tegal, Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan dan SDK, Kepala Seksi Perijinan Pembiayaan dan Sumber Daya Manusia Kesehatan
10	Penanganan, pengaduan, saran dan masukan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Langsung dapat dilakukan melalui petugas pendaftaran 2. Melalui Telp. (0283) 353351 Fax. (0283) 353351 3. email : jkm.dinkeskotategal@gmail.com 4. Melalui kotak saran 5. Mengirim surat
11	Jumlah Pelaksana	5 orang
12	Jaminan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Keberadaan petugas pendaftaran 2. Ketersediaan formulir permohonan izin/rekomendasi 3. Ketaatan jam pelayanan 4. Kepastian waktu penyelesaian 5. Kepastian biaya
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Disediakan tempat pelayanan 2. Dokumen yang diterbitkan sudah sesuai dengan peraturan yang berlaku
14	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Dilakukan berkala 1 (satu) bulan sekali