

MAL PELAYANAN PUBLIK

Jl Hasanudin 110A Salatiga 50721 62895395907373



dinkes@salatiga.go.id

Pemerintah Kota Salatiga / Dinas Kesehatan Kota Salatiga / MAL

PELAYANAN PUBLIK

Izin Unit Transfusi Darah (UTD) kelas madya dan Unit Transfusi Darah (UTD) kelas pratama

No. SK : 440/402/403

Persyaratan

1. Permohonan baru : 1) Notifikasi dalam sicantik.go.id;
2. Dokumen kajian pertimbangan persetujuan pendirian UTD yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan Kota;
3. Dokumen profil UTD yang diusulkan;
4. Surat pernyataan bersedia mengikuti program pemantapan mutu eksternal;
5. Dokumen denah bangunan UTD; dan
6. Dokumen self assessment UTD.
7. Perpanjangan : 1) Notifikasi sicantik.go.id
8. 2) Dokumen perizinan berusaha UTD yang masih berlaku;
9. 3) Dokumen profil UTD;
10. 4) Dokumen self assessment UTD; dan
11. 5) Surat pernyataan bersedia mengikuti program pemantapan mutu eksternal.

Sistem, Mekanisme dan Prosedur

MAL PELAYANAN PUBLIK

Jl Hasanudin 110A Salatiga 50721 62895395907373

dinkes@salatiga.go.id

Pemerintah Kota Salatiga / Dinas Kesehatan Kota Salatiga / MAL
PELAYANAN PUBLIK



Image not found or type unknown



1. Notifikasi dalam sicantik.go.id;
2. Dilakukan Pemeriksaan berkas;
3. a. Apabila berkas belum memenuhi syarat, berkas dikembalikan kepada pemohon b. Apabila berkas telah lengkap dan benar, maka permohonan akan diproses lebih lanjut dengan penjadwalan kunjungan lapangan;
4. Tim Penilai Kesesuaian UTD melakukan kunjungan lapangan;
5. Pembuatan berita acara hasil pemeriksaan;
6. a. apabila hasil pemeriksaan lapangan belum memenuhi syarat, berkas permohonan dikembalikan kepada pemohon. b. apabila hasil pemeriksaan lapangan memenuhi syarat maka diterbitkan rekomendasi izin;
7. . Upload rekomendasi dalam system OSS dan [sicantik](http://sicantik.go.id); dan
8. Proses rekomendasi izin selesai dan Staf seksi Litbang, SDK dan Perizinan Kesehatan melakukan pencatatan terhadap penerbitan rekomendasi izin

MAL PELAYANAN PUBLIK

Jl Hasanudin 110A Salatiga 50721 62895395907373

dinkes@salatiga.go.id

Pemerintah Kota Salatiga / Dinas Kesehatan Kota Salatiga / MAL
PELAYANAN PUBLIK



Waktu Penyelesaian

6 Hari kerja

Maksimal 6 (enam) hari kerja terhitung sejak kunjungan lapangan.

Biaya / Tarif

Tidak dipungut biaya

Produk Pelayanan

1. Rekomendasi Izin Sarana Kesehatan

Pengaduan Layanan

1. Meja Pengaduan;
2. Website: dinkes.salatiga.go.id
3. Email: dinkes@salatiga.go.id
4. Telepon: (0298) 326146, 322697 WhatsApp: 0895 3959 0737 3
5. Faksimile: (0298) 322697
6. Alamat Kantor: Jalan Hasanudin Nomor 110 A Salatiga Kode Pos 50721