

## MAL PELAYANAN PUBLIK

Jl Hasanudin 110A Salatiga 50721 62895395907373

[dinkes@salatiga.go.id](mailto:dinkes@salatiga.go.id)

Pemerintah Kota Salatiga / Dinas Kesehatan Kota Salatiga / MAL

PELAYANAN PUBLIK

# Rekomendasi Izin Pusat Kesehatan Masyarakat

No. SK : 440/402/403

## Persyaratan

1. Izin baru : 1) Notifikasi dalam sicantik.go.id;
2. 2) Dokumen pembentukan Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD);
3. 3) Dokumen salinan sertifikat tanah atau bukti lain kepemilikan tanah yang sah;
4. 4) Dokumen keputusan wali kota yang berisi nama dan alamat, kategori berdasarkan karakteristik wilayah kerja dan kemampuan pelayanan Puskesmas.
5. Perpanjangan izin : 1) Notifikasi dalam sicantik.go.id;
6. 2) Dokumen sertifikat standar puskesmas yang masih berlaku; dan
7. 3) Profil Puskesmas.

## Sistem, Mekanisme dan Prosedur

# MAL PELAYANAN PUBLIK

Jl Hasanudin 110A Salatiga 50721 62895395907373

[dinkes@salatiga.go.id](mailto: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](http://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 perizinan 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](mailto: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](http://dinkes.salatiga.go.id)
  3. Email: [dinkes@salatiga.go.id](mailto: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