

MAL PELAYANAN PUBLIK

Jl Hasanudin 110A Salatiga 50721 62895395907373

dinkes@salatiga.go.id

Pemerintah Kota Salatiga / Dinas Kesehatan Kota Salatiga / MAL

PELAYANAN PUBLIK

Rekomendasi Izin Penyelenggaraan Optik

No. SK : 440/402/403

Persyaratan

1. Notifikasi dalam sicantik.go.id;
2. Fotokopi KTP pemohon;
3. Fotokopi NPWP/SIUP/TDP perusahaan atau pemohon;
4. Pernyataan kesediaan refraksionis optisien atau optometris untuk menjadi penanggung jawab pada optikal yang akan di dirikan;
5. Fotokopi STR refraksionis optisien atau optometris;
6. Fotokopi SIP refraksionis optisien atau optometris;
7. Daftar sarana dan peralatan yang akan digunakan;
8. Fotokopi perjanjian kerjasama dengan laboratorium dispensing bagi optikal yang tidak memiliki laboratorium;
9. Rekomendasi dari asosiasi optikal setempat; dan
10. Rekomendasi Puskesmas setempat.

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 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

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