

1. Jenis Pelayanan Izin Usaha Praktik Dokter Umum.

A. Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery).

NO	KETENTUAN	KETERANGAN
1	2	3
1.	Persyaratan.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat Permohonan 2. Foto Copy KTP Pemohon 3. Foto copy akta pendirian perusahaan (bila firma atau CV disahkan oleh pengadilan dan PT oleh menkumham). 4. Foto copy ijazah sesuai profesi 5. Surat keterangan sehat fisik dan mental dari dokter yang telah mempunyai izin praktek. 6. Rekomendasi dari organisasi profesi 7. Surat keterangan dari kepala puskesmas setempat 8. Sket lokasi 9. Izin lingkungan (UKL-UPL atau SPPL) 10. Foto copy IMB/PBG 11. Dalam hal pemohon yang berbeda dengan pemilik maka wajib dilengkapi dengan dokumen pendukung yang sah, apabila menggunakan akta sewa minimal untuk jangka waktu 5 (lima) tahun 12. Catatan : berkas permohonan harus lengkap dan benar dibuat rangkap 2 (dua) dan dimasukkan dalam map kancing kertas (snelhetter).
2.	Prosedur.	<pre> graph TD A[1. PEMOHON MENGISI SURAT PERMOHONAN IZIN SESUAI FORMAT YANG TELAH DISIAPKAN OLEH DINAS PMPTSP] --> B[2. PERMOHONAN IZIN DISAMPAIKAN KEPADA KEPALA DINAS PMPTSP] B --> C[3. PETUGAS PELAYANAN MELAKUKAN VERIFIKASI BERKAS PERMOHONAN IZIN, BERKAS PERMOHONAN IZIN YANG TIDAK LENGKAP DIKEMBALIKAN KE PEMOHON PADA SAAT ITU JUGA] C --> D[4. BERKAS YANG LENGKAP DAN BENAR (PERSYARATAN 1 - 11) DILAKUKAN VERIFIKASI LAPANGAN OLEH TIM TEKNIS] D --> E[5. SESUAI HASIL VERIFIKASI LAPANGAN, TIM TEKNIS/ PERANGKAT DAERAH MENYAMPAIKAN BERITA ACARA HASIL PEMERIKSAAN LAPANGAN LAYAK /TIDAK LAYAK KEPADA KEPALA DINAS PMPTSP, SEBAGAI SALAH SATU BAHAN PERTIMBANGAN UNTUK MENERBITKAN ATAU TIDAK MENERBITKAN IZIN, DALAM HAL PERMOHONAN IZIN DITOLAK, KEPALA DINAS PMPTSP MENYAMPAIKAN JAWABAN SECARA TERTULIS KEPADA PEMOHON] E --> F[6. IZIN YANG TELAH DITANDATANGANI DISAMPAIKAN KEPADA PEMOHON OLEH PETUGAS PELAYANAN] F --> G[4. SURAT PENOLAKAN] G --> H[DIKIRIM KE PEMOHON] H --> A </pre>
3.	Waktu Pelayanan.	5 (Lima) hari kerja.
4.	Biaya/Tarif.	Tidak dipungut biaya.
5.	Produk Pelayanan.	Keputusan kepala dinas pmptsp tentang izin usaha praktik dokter
6.	Pengelolaan Pengaduan.	<p>Petugas Pengelola Pengaduan Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawadengan:</p> <p>Alamat : Jalan Garuda No. 8 Website : pmptsp.sumbawakab.go.id Email : pmptsp.sumbawakab.go.id Kotak Saran :</p> <p>Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawa</p> <p>Short Message Service Centre : - Telepon : 0371-21918 Fax : 0371-21918</p>

B. Pengelolaan Pelayanan Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawa (*Manufacturing*).

NO	KETENTUAN	KETERANGAN
1	2	3
1.	Dasar Hukum.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-undang nomor 29 tahun 2004 tentang praktik kedokteran. 2. Undang-undang nomor 36 tahun 2014 tentang tenaga kesehatan. 3. Peraturan menteri kesehatan nomor 2052/menkes/per/x/2011 tentang izin praktik dan pelaksanaan praktik kedokteran. 4. Peraturan Bupati Sumbawa Nomor 123 tahun 2021 tentang pelimpahan kewenangan penyelenggaraan perizinan berusaha berbasis resiko, perizinan non berusaha non perizinan kepada kepala dinas penanaman modal dan pelayanan terpadu satu pintu kabupaten Sumbawa.
2.	Sarana, Prasarana dan/atau Fasilitas.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kendaraan roda 4 & roda 2. 2. Komputer dan perangkatnya. 3. Wifi. 4. Printer 3 in 1 dengan mesin foto copy & scanner. 5. Buku register. 6. Atk 7. Formulir Permohonan izin.
3.	Kompetensi Pelaksana.	Pelaksana diwajibkan memahami aturan, memiliki kemampuan dan kecakapan, terampil, jujur, disiplin dan bertanggung jawab
4.	Pengawasan Internal.	Kepala Dinas
5.	Jumlah Pelaksana.	<ol style="list-style-type: none"> 1. 5 (Lima) orang petugas <i>frontline</i>. 2. 2 (Dua) orang petugas verifikator.
6.	Jaminan Pelayanan.	Cepat, Tepat Mudah, Transparan dan Bertanggung Jawab.
7.	Evaluasi Kinerja Pelaksana.	Dilakukan rapat evaluasi intern OPD minimal sekali sebulan.
8.	Masa berlaku izin	5 Tahun

2. Jenis Pelayanan Izin Usaha Praktik Dokter Gigi.

A. Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery).

NO	KETENTUAN	KETERANGAN
1	2	3
1.	Persyaratan.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat Permohonan 2. FotoCopy KTP Pemohon 3. Foto copy akta pendirian perusahaan (bila firma atau CV disahkan oleh pengadilan dan PT oleh menkumham). 4. Foto copy ijazah sesuai profesi 5. Surat keterangan sehat fisik dan mental dari dokter yang telah mempunyai izin praktek. 6. Rekomendasi dari organisasi profesi 7. Surat keterangan dari kepala puskesmas setempat 8. Sket lokasi 9. Izin lingkungan (UKL-UP Latau SPPL) 10. Foto copy IMB/PBG 11. Catatan : berkas permohonan harus lengkap dan benar dibuat rangkap 2 (dua) dan dimasukkan dalam map kancing kertas (snelletter)
2.	Prosedur.	<pre> graph TD A[1. PEMOHON MENGISI SURAT PERMOHONAN IZIN SESUAI FORMAT YANG TELAH DISIAPKAN OLEH DINAS PMPTSP] --> B[2. PERMOHONAN IZIN DISAMPAIKAN KEPADA KEPALA DINAS PMPTSP] B --> C[4. SURAT PENOLAKAN] B --> D[3. PETUGAS PELAYANAN MELAKUKAN VERIFIKASI BERKAS PERMOHONAN IZIN, BERKAS PERMOHONAN IZIN YANG TIDAK LENGKAP DIKEMBALIKAN KE PEMOHON PADA SAAT ITU JUGA] D --> E[4. BERKAS YANG LENGKAP DAN BENAR (PERSYARATAN 1 - 10) DILAKUKAN VERIFIKASI LAPANGAN OLEH TIM TEKNIS] E --> F[5. SESUAI HASIL VERIFIKASI LAPANGAN, TIM TEKNIS/ PERANGKAT DAERAH MENYAMPAIKAN BERITA ACARA HASIL PEMERIKSAAN LAPANGAN LAYAK /TIDAK LAYAK KEPADA KEPALA DINAS PMPTSP, SEBAGAI SALAH SATU BAHAN PERTIMBANGAN UNTUK MENERBITKAN ATAU TIDAK MENERBITKAN IZIN, DALAM HAL PERMOHONAN IZIN DITOLAK, KEPALA DINAS PMPTSP MENYAMPAIKAN JAWABAN SECARA TERTULIS KEPADA PEMOHON] F --> G[6. IZIN YANG TELAH DITANDATANGANI DISAMPAIKAN KEPADA PEMOHON OLEH PETUGAS PELAYANAN] </pre>
3.	Waktu Pelayanan.	5(Lima)harikerja.
4.	Biaya/Tarif.	Tidak dipungut biaya.
5.	Produk Pelayanan.	Keputusan kepala dinas pmptsp tentang izin usaha praktik dokter gigi
6.	Pengelolaan Pengaduan.	<p>Petugas Pengelola Pengaduan Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawadengan:</p> <p>Alamat : Jalan Garuda No. 8 Website : pmptsp.sumbawakab.go.id Email : pmptsp.sumbawakab.go.id Kotak Saran :</p> <p>Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawa</p> <p>Short Message Service Centre : - Telepon : 0371-21918 Fax : 0371-21918</p>

B. Pengelolaan Pelayanan Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawa (*Manufacturing*).

NO	KETENTUAN	KETERANGAN
1	2	3
1.	Dasar Hukum.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-undang nomor 29 tahun 2004 tentang praktik kedokteran. 2. Undang-undang nomor 36 tahun 2014 tentang tenaga kesehatan. 3. Peraturan menteri kesehatan nomor 2052/Menkes/per/XII/1986 tentang izin praktik dan pelaksana praktik kedokteran. 4. Peraturan menteri kesehatan nomor 916/menkes/per/viii/1997 tentang izin praktek bagi tenaga medis. 5. Peraturan menteri kesehatan nomor 2052/menkes/per/X/2011 tentang izin praktik dan pelaksanaan praktik kedokteran. 6. Peraturan Bupati Sumbawa Nomor 123 tahun 2021 tentang pelimpahan kewenangan penyelenggaraan perizinan berusaha berbasis resiko, perizinan non berusaha non perizinan kepada kepala dinas penanaman modal dan pelayanan terpadu satu pintu kabupaten Sumbawa.
2.	Sarana, Prasarana dan/atau Fasilitas.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kendaraan roda 4 & roda 2. 2. Komputer dan perangkatnya. 3. Wifi. 4. Printer 3 in 1 dengan mesin foto copy & scanner. 5. Buku register. 6. ATK 7. Formulir Permohonan izin.
3.	Kompetensi Pelaksana.	Pelaksana diwajibkan memahami aturan, memiliki kemampuan dan kecakapan, terampil, jujur, disiplin dan bertanggung jawab
4.	Pengawasan Internal.	Kepala Dinas
5.	Jumlah Pelaksana.	<ol style="list-style-type: none"> 1. 5 (Lima) orang petugas <i>frontline</i>. 2. 2 (Dua) orang petugas verifikator.
6.	Jaminan Pelayanan.	Cepat, Tepat Mudah, Transparan dan Bertanggung Jawab.
7.	Evaluasi Kinerja Pelaksana.	Dilakukan rapat evaluasi intern OPD minimal sekali sebulan.
8.	Masa berlaku izin	5 Tahun

3. Jenis Pelayanan Izin Pemasangan Reklame.

A. Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery).

NO	KETENTUAN	KETERANGAN
1	2	3
1.	Persyaratan.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat Permohonan 2. FotoCopy KTP Pemohon 3. Foto copy akta pendirian perusahaan (bila firma atau CV disahkan oleh pengadilan dan PT oleh menkumham). 4. Sket lokasi (tempat pemasangan reklame) 5. Gambar konstruksi bangunan. 6. Rencana anggaran biaya (RAB) 7. Foto model reklame yang akan dipasang 8. Surat persetujuan tidak keberatan dari pemilik lahan (bagi bangunan reklame yg menempati tanah milik orang lain) 9. Surat persetujuan dari pejabat pengelola barang milik daerah (bila berada di lahan milik pemerintah) 10. Surat pernyataan bertanggung jawab sepenuhnya terhadap segala resiko yang diakibatkan oleh reklame bermaterai rp.10.000 11. Surat kuasa bermaterai 6000 disertai foto copy KTP penerima kuasa apabila pengurusan izin dikuasakan 12. Foto copy IMB/PBG 13. Nomor Induk Berusaha 14. Catatan : berkas permohonan harus lengkap dan benar dibuat rangkap 2 (dua) dan dimasukkan dalam map kancing kertas (snelhetter)
2.	Prosedur.	
3.	Waktu Pelayanan.	5(Lima)harikerja.
4.	Biaya/Tarif.	Besarnya biaya dihitung berdasarkan Peraturan Bupati Sumbawa Nomor 5 Tahun 2011.
5.	Produk Pelayanan.	Keputusan kepala dinas pmptsp tentang Izin Pemasangan Reklame
6.	Pengelolaan Pengaduan.	<p>Petugas Pengelola Pengaduan Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawadengan:</p> <p>Alamat : Jalan Garuda No. 8 Website : pmptsp.sumbawakab.go.id Email : pmptsp.sumbawakab.go.id Kotak Saran :</p> <p style="text-align: right;">Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawa</p> <p>Short Message Service Centre : - Telepon : 0371-21918 Fax : 0371-21918</p>

B. Pengelolaan Pelayanan Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawa (*Manufacturing*).

NO	KETENTUAN	KETERANGAN
1	2	3
1.	Dasar Hukum.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2009 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah. 2. Peraturan Menteri Pekerjaan Umum Nomor 20/PRT/M/2010 Tentang Pedoman Pemanfaatan Dan Penggunaan Bagian-Bagian Jalan. 3. Peraturan Daerah Kabupaten Sumbawa Nomor 34 Tahun 2010 Tentang Pajak Daerah. 4. Peraturan Bupati Sumbawa Nomor 5 Tahun 2011 Tentang Pedoman Pelaksanaan Pajak Reklame Dan Nilai Sewa Reklame. 5. Peraturan Bupati Sumbawa Nomor 123 tahun 2021 tentang pelimpahan kewenangan penyelenggaraan perizinan berusaha berbasis resiko, perizinan non berusaha non perizinan kepada kepala dinas penanaman modal dan pelayanan terpadu satu pintu kabupaten Sumbawa.
2.	Sarana, Prasarana dan/atau Fasilitas.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kendaraan roda 4 & roda 2. 2. Komputer dan perangkatnya. 3. Wifi. 4. Printer 3 in 1 dengan mesin foto copy & scanner. 5. Buku register. 6. ATK 7. Formulir Permohonan izin.
3.	Kompetensi Pelaksana.	Pelaksana diwajibkan memahami aturan, memiliki kemampuan dan kecakapan, terampil, jujur, disiplin dan bertanggung jawab
4.	Pengawasan Internal.	Kepala Dinas
5.	Jumlah Pelaksana.	<ol style="list-style-type: none"> 1. 5 (Lima) orang petugas <i>frontline</i>. 2. 2 (Dua) orang petugas verifikasi.
6.	Jaminan Pelayanan.	Cepat, Tepat Mudah, Transparan dan Bertanggung Jawab.
7.	Evaluasi Kinerja Pelaksana.	Dilakukan rapat evaluasi intern OPD minimal sekali sebulan.
8.	Masa berlaku izin	3 Tahun

4. Jenis Pelayanan Perpanjangan Izin Pemasangan Reklame.

A. Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery).

NO	KETENTUAN	KETERANGAN
1	2	3
1.	Persyaratan.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat Permohonan 2. Foto copy KTP pemohon yang masih berlaku 3. Surat persetujuan tidak keberatan dari pemilik lahan (bagi bangunan reklame yang menempati tanah milik orang lain) 4. Surat pernyataan bahwa reklame atau alat peraga tidak mengalami perubahan naskah, ukuran, jenis, dan lokasi 5. SK asli / SK lama. 6. Foto copy IMB/PBG 7. Nomor Induk Berusaha 8. Catatan : berkas permohonan harus lengkap dan benar dibuat rangkap 2 (dua) dan dimasukkan dalam map kancing kertas (snelhetter)
2.	Prosedur.	<pre> graph TD A[DIKIRIM KE PEMOHON] --> B[1. PEMOHON MENGISI SURAT PERMOHONAN IZIN SESUAI FORMAT YANG TELAH DISIAPKAN OLEH DINAS PMPTSP] B --> C[2. PERMOHONAN IZIN DISAMPAIKAN KEPADA KEPALA DINAS PMPTSP] C --> D[3. PETUGAS PELAYANAN MELAKUKAN VERIFIKASI BERKAS PERMOHONAN IZIN, BERKAS PERMOHONAN IZIN YANG TIDAK LENGKAP DIKEMBALIKAN KE PEMOHON PADA SAAT ITU JUGA] D --> E[4. BERKAS YANG LENGKAP DAN BENAR (PERSYARATAN 1 - 7) DILAKUKAN VERIFIKASI LAPANGAN OLEH TIM TEKNIS] E --> F[5. SESUAI HASIL VERIFIKASI LAPANGAN, TIM TEKNIS/ PERANGKAT DAERAH MENYAMPAIKAN BERITA ACARA HASIL PEMERIKSAAN LAPANGAN LAYAK / TIDAK LAYAK KEPADA KEPALA DINAS PMPTSP, SEBAGAI SALAH SATU BAHAN PERTIMBANGAN UNTUK MENERBITKAN ATAU TIDAK MENERBITKAN IZIN, DALAM HAL PERMOHONAN IZIN DITOLAK, KEPALA DINAS PMPTSP MENYAMPAIKAN JAWABAN SECARA TERTULIS KEPADA PEMOHON] F --> G[6. IZIN YANG TELAH DITANDATANGANI DISAMPAIKAN KEPADA PEMOHON OLEH PETUGAS PELAYANAN] </pre>
3.	Waktu Pelayanan.	5(Lima)harikerja.
4.	Biaya/Tarif.	Besarnya biaya dihitung berdasarkan Peraturan Bupati Sumbawa Nomor 5 Tahun 2011.
5.	Produk Pelayanan.	Keputusan kepala dinas pmptsp tentang Perpanjangan Izin Pemasangan Reklame
6.	Pengelolaan Pengaduan.	<p>Petugas Pengelola Pengaduan Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawadengan:</p> <p>Alamat : Jalan Garuda No. 8 Website : pmptsp.sumbawakab.go.id Email : pmptsp.sumbawakab.go.id Kotak Saran :</p> <p style="text-align: right;">Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawa</p> <p>Short Message Service Centre : - Telepon : 0371-21918 Fax : 0371-21918</p>

B. Pengelolaan Pelayanan Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawa (*Manufacturing*).

NO	KETENTUAN	KETERANGAN
1	2	3
1.	Dasar Hukum.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2009 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah. 2. Peraturan Menteri Pekerjaan Umum Nomor 20/PRT/M/2010 Tentang Pedoman Pemanfaatan Dan Penggunaan Bagian-Bagian Jalan. 3. Peraturan Daerah Kabupaten Sumbawa Nomor 34 Tahun 2010 Tentang Pajak Daerah. 4. Peraturan Bupati Sumbawa Nomor 5 Tahun 2011 Tentang Pedoman Pelaksanaan Pajak Reklame Dan Nilai Sewa Reklame. 5. Peraturan Bupati Sumbawa Nomor 123 tahun 2021 tentang pelimpahan kewenangan penyelenggaraan perizinan berusaha berbasis resiko, perizinan non berusaha non perizinan kepada kepala dinas penanaman modal dan pelayanan terpadu satu pintu kabupaten Sumbawa.
2.	Sarana, Prasarana dan/atau Fasilitas.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kendaraan roda 4 & roda 2. 2. Komputer dan perangkatnya. 3. Wifi. 4. Printer 3 in 1 dengan mesin foto copy & scanner. 5. Buku register. 6. ATK 7. Formulir Permohonan izin.
3.	Kompetensi Pelaksana.	Pelaksana diwajibkan memahami aturan, memiliki kemampuan dan kecakapan, terampil, jujur, disiplin dan bertanggung jawab
4.	Pengawasan Internal.	Kepala Dinas
5.	Jumlah Pelaksana.	<ol style="list-style-type: none"> 1. 5 (Lima) orang petugas <i>frontline</i>. 2. 2 (Dua) orang petugas verifikator.
6.	Jaminan Pelayanan.	Cepat, Tepat Mudah, Transparan dan Bertanggung Jawab.
7.	Evaluasi Kinerja Pelaksana.	Dilakukan rapat evaluasi intern OPD minimal sekali sebulan.
8.	Masa berlaku izin	2 Tahun

5. Jenis Pelayanan Izin Praktek Ahli Teknologi Laboratorium Medik/Analisis Kesehatan.

A. Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery).

NO	KETENTUAN	KETERANGAN
1	2	3
1.	Persyaratan.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat Permohonan 2. FotoCopy KTP Pemohon 3. Foto copy ijazah 4. Surat keterangan sehat dari dokter 5. Surat pernyataan memiliki tempat kerja di fasilitas yankes atau praktik. 6. Surat rekomendasi dari organisasi profesi 7. Foto copy STR yang berlaku dan dilegalisir 8. Pas photo 3 x 4 warna 4 lembar 9. Catatan : berkas permohonan harus lengkap dan benar dibuat rangkap 2 (dua) dan dimasukkan dalam map kancing kertas (snelhetter)
2.	Prosedur.	<pre> graph TD A[1. PEMOHON MENGISI SURAT PERMOHONAN IZIN SESUAI FORMAT YANG TELAH DISIAPKAN OLEH DINAS PMPTSP] --> B[2. PERMOHONAN IZIN DISAMPAIKAN KEPADA KEPALA DINAS PMPTSP] B --> C[3. PETUGAS PELAYANAN MELAKUKAN VERIFIKASI BERKAS PERMOHONAN IZIN, BERKAS PERMOHONAN IZIN YANG TIDAK LENGKAP DIKEMBALIKAN KE PEMOHON PADA SAAT ITU JUGA] C --> D[4. BERKAS YANG LENGKAP DAN BENAR (PERSYARATAN 1 - 8) DILAKUKAN VERIFIKASI LAPANGAN OLEH TIM TEKNIS] D --> E[5. SESUAI HASIL VERIFIKASI LAPANGAN, TIM TEKNIS/ PERANGKAT DAERAH MENYAMPAIKAN BERTITA ACARA HASIL PEMERIKSAAN LAPANGAN LAYAK /TIDAK LAYAK KEPADA KEPALA DINAS PMPTSP, SEBAGAI SALAH SATU BAHAN PERTIMBANGAN UNTUK MENERBITKAN ATAU TIDAK MENERBITKAN IZIN, DALAM HAL PERMOHONAN IZIN DITOLAK, KEPALA DINAS PMPTSP MENYAMPAIKAN JAWABAN SECARA TERTULIS KEPADA PEMOHON] E --> F[6. IZIN YANG TELAH DITANDATANGANI DISAMPAIKAN KEPADA PEMOHON OLEH PETUGAS PELAYANAN] B --> G[4. SURAT PENOLAKAN] G --> C </pre>
3.	Waktu Pelayanan.	5(Lima)harikerja.
4.	Biaya/Tarif.	Tidak dipungut biaya.
5.	Produk Pelayanan.	Keputusan kepala dinas pmptsp tentang Surat Izin Praktik Ahli Teknologi Laboratorium Medik
6.	Pengelolaan Pengaduan.	<p>Petugas Pengelola Pengaduan Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawadengan:</p> <p>Alamat : Jalan Garuda No. 8 Website : pmptsp.sumbawakab.go.id Email : pmptsp.sumbawakab.go.id KotakSaran :</p> <p style="text-align: right;">Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawa</p> <p>Short Message Service Centre : - Telepon : 0371-21918 Fax : 0371-21918</p>

B. Pengelolaan Pelayanan Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawa (*Manufacturing*).

NO	KETENTUAN	KETERANGAN
1	2	3
1.	Dasar Hukum.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. 2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 1996 Tentang Tenaga Kesehatan. 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2013 Tentang Registrasi Tenaga Kesehatan. 4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 Tahun 2015 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Ahli Teknologi Laboratorium Medik. 5. Peraturan Bupati Sumbawa Nomor 123 Tahun 2021 Tentang Pelimpahan Kewenangan Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Resiko, Perizinan Non Berusaha Non Perizinan Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawa.
2.	Sarana, Prasarana dan/atau Fasilitas.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kendaraan roda 4 & roda 2. 2. Komputer dan perangkatnya. 3. Wifi. 4. Printer 3 in 1 dengan mesin foto copy & scanner. 5. Buku register. 6. ATK 7. Formulir Permohonan izin.
3.	Kompetensi Pelaksana.	Pelaksana diwajibkan memahami aturan, memiliki kemampuan dan kecakapan, terampil, jujur, disiplin dan bertanggung jawab
4.	Pengawasan Internal.	Kepala Dinas
5.	Jumlah Pelaksana.	<ol style="list-style-type: none"> 1. 5 (Lima) orang petugas <i>frontline</i>. 2. 2 (Dua) orang petugas verifikator.
6.	Jaminan Pelayanan.	Cepat, Tepat Mudah, Transparan dan Bertanggung Jawab.
7.	Evaluasi Kinerja Pelaksana.	Dilakukan rapat evaluasi intern OPD minimal sekali sebulan.
8.	Masa berlaku izin	5 Tahun

6. Jenis Pelayanan Izin Praktek Apoteker.

A. Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery).

NO	KETENTUAN	KETERANGAN
1	2	3
1.	Persyaratan.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat permohonan. 2. Foto copy KTP pemohon. 3. Foto copy ijazah apoteker. 4. Foto copy sipa kesatu atau sipa kedua (jika mengajukan permohonan sipa kedua atau ketiga). 5. Foto copy surat tanda registrasi apoteker (STRA) yang telah dilegalisir oleh komite farmasi nasional (KFN). 6. Surat pernyataan mempunyai tempat praktik profesi atau surat keterangan dari pimpinan fasilitas pelayanan kefarmasian yang menyatakan bekerja di fasilitas tersebut. 7. Surat persetujuan dari atasan langsung bagi apoteker yang melaksanakan pekerjaan kefarmasian di fasilitas kefarmasian yang lain. 8. Rekomendasi dari organisasi profesi). 9. Pas photo 3 x 4 warna 4 lembar. 10. Foto copy IMB/PBG (jika praktek di tempat mandiri) 11. Catatan : berkas permohonan harus lengkap dan benar dibuat rangkap 2 (dua) dan dimasukkan dalam map kancing kertas (snelhetter)
2.	Prosedur.	<pre> graph TD A[1. PEMOHON MENGISI SURAT PERMOHONAN IZIN SESUAI FORMAT YANG TELAH DISIAPKAN OLEH DINAS PMPTSP] --> B[2. PERMOHONAN IZIN DISAMPAIKAN KEPADA KEPALA DINAS PMPTSP] B --> C[3. PETUGAS PELAYANAN MELAKUKAN VERIFIKASI BERKAS PERMOHONAN IZIN, BERKAS PERMOHONAN IZIN YANG TIDAK LENGKAP DIKEMBALIKAN KE PEMOHON PADA SAAT ITU JUGA] C --> D[4. BERKAS YANG LENGKAP DAN BENAR (PERSYARATAN 1 - 10) DILAKUKAN VERIFIKASI LAPANGAN OLEH TIM TEKNIS] D --> E[5. SESUAI HASIL VERIFIKASI LAPANGAN, TIM TEKNIS/ PERANGKAT DAERAH MENYAMPAIKAN BERTTA ACARA HASIL PEMERIKSAAN LAPANGAN LAYAK /TIDAK LAYAK KEPADA KEPALA DINAS PMPTSP, SEBAGAI SALAH SATU BAHAN PERTIMBANGAN UNTUK MENERBITKAN ATAU TIDAK MENERBITKAN IZIN, DALAM HAL PERMOHONAN IZIN DITOLAK, KEPALA DINAS PMPTSP MENYAMPAIKAN JAWABAN SECARA TERTULIS KEPADA PEMOHON] E --> F[6. IZIN YANG TELAH DITANDATANGANI DISAMPAIKAN KEPADA PEMOHON OLEH PETUGAS PELAYANAN] E --> G[4. SURAT PENOLAKAN] G --> A </pre>
3.	Waktu Pelayanan.	5(Lima)harikerja.
4.	Biaya/Tarif.	Tidak dipungut biaya.
5.	Produk Pelayanan.	Keputusan Kepala Dinas PMPTSP tentang Surat Izin Praktik Apoteker
6.	Pengelolaan Pengaduan.	<p>Petugas Pengelola Pengaduan Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawadengan:</p> <p>Alamat : Jalan Garuda No. 8</p> <p>Website : pmptsp.sumbawakab.go.id</p> <p>Email : pmptsp.sumbawakab.go.id</p> <p>Kotak Saran :</p> <p>Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawa</p> <p>Short Message Service Centre : -</p> <p>Telepon : 0371-21918</p> <p>Fax : 0371-21918</p>

B. Pengelolaan Pelayanan di Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawa (*Manufacturing*).

NO	KETENTUAN	KETERANGAN
1	2	3
1.	Dasar Hukum.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. 2. Peraturan pemerintah republik indonesia nomor 51 tahun 2009 tentang pekerjaan kefarmasian. 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 889/Menkes/per/V/2011 tentang registrasi, izin praktik dan izin kerja tenaga kefarmasian. 4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 31 tahun 2016 tentang perubahan atas peraturan menteri kesehatan nomor 889/Menkes/per/V/2011 tentang registrasi, izin praktik dan izin kerja tenaga kefarmasian. 5. Peraturan bupati sumbawa nomor 123 tahun 2021 tentang pelimpahan kewenangan penyelenggaraan perizinan berusaha berbasis resiko, perizinan non berusaha non perizinan kepada kepala dinas penanaman modal dan pelayanan terpadu satu pintu kabupaten sumbawa.
2.	Sarana, Prasarana dan/atau Fasilitas.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kendaraan roda 4 & roda 2. 2. Komputer dan perangkatnya. 3. Wifi. 4. Printer 3 in 1 dengan mesin foto copy & scanner. 5. Buku register. 6. ATK 7. Formulir Permohonan izin.
3.	Kompetensi Pelaksana.	Pelaksana diwajibkan memahami aturan, memiliki kemampuan dan kecakapan, terampil, jujur, disiplin dan bertanggung jawab
4.	Pengawasan Internal.	Kepala Dinas
5.	Jumlah Pelaksana.	<ol style="list-style-type: none"> 1. 5 (Lima) orang petugas <i>frontline</i>. 2. 2 (Dua) orang petugas verifikator.
6.	Jaminan Pelayanan.	Cepat, Tepat Mudah, Transparan dan Bertanggung Jawab.
7.	Evaluasi Kinerja Pelaksana.	Dilakukan rapat evaluasi intern OPD minimal sekali sebulan.
8.	Masa berlaku izin	5 Tahun

7. Jenis Pelayanan Izin Praktek Bidan.

A. Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery).

NO	KETENTUAN	KETERANGAN
1	2	3
1.	Persyaratan.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat permohonan. 2. Foto copy KTP pemohon. 3. Foto copy SIB/STR yg masih berlaku. 4. Foto copy ijazah bidan yang dilegalisir oleh pimpinan penyelenggara pendidikan bidan. 5. Pas photo 3 x 4 warna 4 lembar. 6. Surat keterangan sehat fisik dari dokter yang memiliki surat izin praktik. 7. Surat pernyataan memiliki tempat praktik. 8. Rekomendasi dari organisasi profesi. 9. Catatan : berkas permohonan harus lengkap dan benar dibuat rangkap 2 (dua) dan dimasukkan dalam map kancing kertas (snelhetter)
2.	Prosedur.	<pre> graph TD A[1. PEMOHON MENGISI SURAT PERMOHONAN IZIN SESUAI FORMAT YANG TELAH DISIAPKAN OLEH DINAS PMPTSP] --> B[2. PERMOHONAN IZIN DISAMPAIKAN KEPADA KEPALA DINAS PMPTSP] B --> C[3. PETUGAS PELAYANAN MELAKUKAN VERIFIKASI BERKAS PERMOHONAN IZIN, BERKAS PERMOHONAN IZIN YANG TIDAK LENGKAP DIKEMBALIKAN KE PEMOHON PADA SAAT ITU JUGA] C --> D[4. BERKAS YANG LENGKAP DAN BENAR (PERSYARATAN 1 - 8) DILAKUKAN VERIFIKASI LAPANGAN OLEH TIM TEKNIS] D --> E[5. SESUAI HASIL VERIFIKASI LAPANGAN, TIM TEKNIS/ PERANGKAT DAERAH MENYAMPAIKAN BERITA ACARA HASIL PEMERIKSAAN LAPANGAN LAYAK /TIDAK LAYAK KEPADA KEPALA DINAS PMPTSP, SEBAGAI SALAH SATU BAHAN PERTIMBANGAN UNTUK MENERBITKAN ATAU TIDAK MENERBITKAN IZIN, DALAM HAL PERMOHONAN IZIN DITOLAK, KEPALA DINAS PMPTSP MENYAMPAIKAN JAWABAN SECARA TERTULIS KEPADA PEMOHON] E --> F[6. IZIN YANG TELAH DITANDATANGANI DISAMPAIKAN KEPADA PEMOHON OLEH PETUGAS PELAYANAN] F --> G[4. SURAT PENOLAKAN] G --> H[DIKIRIM KE PEMOHON] H --> A </pre>
3.	Waktu Pelayanan.	5(Lima)harikerja.
4.	Biaya/Tarif.	Tidak dipungut biaya.
5.	Produk Pelayanan.	Keputusan kepala dinas pmptsp tentang izin praktik bidan
6.	Pengelolaan Pengaduan.	<p>Petugas Pengelola Pengaduan Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawadengan:</p> <p>Alamat : Jalan Garuda No. 8</p> <p>Website : pmptsp.sumbawakab.go.id</p> <p>Email : pmptsp.sumbawakab.go.id</p> <p>Kotak Saran :</p> <p style="text-align: right;">Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawa</p> <p>Short Message Service Centre : -</p> <p>Telepon : 0371-21918</p> <p>Fax : 0371-21918</p>

B. Pengelolaan Pelayanan di Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Dumai (*Manufacturing*).

NO	KETENTUAN	KETERANGAN
1	2	3
1.	Dasar Hukum.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran 2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Tenaga Kesehatan. 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan 4. Peraturan Bupati Sumbawa Nomor 123 tahun 2021 tentang pelimpahan kewenangan penyelenggaraan perizinan berusaha berbasis resiko, perizinan non berusaha non perizinan kepada kepala dinas penanaman modal dan pelayanan terpadu satu pintu kabupaten Sumbawa.
2.	Sarana, Prasarana dan/atau Fasilitas.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kendaraan roda 4 & roda 2. 2. Komputer dan perangkatnya. 3. Wifi. 4. Printer 3 in 1 dengan mesin foto copy & scanner. 5. Buku register. 6. Atk 7. Formulir Permohonan izin.
3.	Kompetensi Pelaksana.	Pelaksana diwajibkan memahami aturan, memiliki kemampuan dan kecakapan, terampil, jujur, disiplin dan bertanggung jawab
4.	Pengawasan Internal.	Kepala Dinas
5.	Jumlah Pelaksana.	<ol style="list-style-type: none"> 1. 5 (Lima) orang petugas <i>frontline</i>. 2. 2 (Dua) orang petugas verifikator.
6.	Jaminan Pelayanan.	Cepat, Tepat Mudah, Transparan dan Bertanggung Jawab.
7.	Evaluasi Kinerja Pelaksana.	Dilakukan rapat evaluasi intern OPD minimal sekali sebulan.
8.	Masa berlaku izin	5 Tahun

8. Jenis Pelayanan Izin Usaha Praktek Bidan.

A. Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery).

NO	KETENTUAN	KETERANGAN
1	2	3
1.	Persyaratan.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat permohonan. 2. Foto copy ktp pemohon. 3. Pas foto berwarna 3x4 cm 4 lembar. 4. Foto copy ijazah sesuai profesi. 5. Surat keterangan sehat fisik dan mental dari dokter yang telah mempunyai izin praktek. 6. Rekomendasi dari organisasi profesi bagi perawat dan bidan. 7. Foto copy surat izin profesi yang masih berlaku berdasarkan jenis profesi. 8. Surat pernyataan bermaterai 10000 yang menyatakan bersedia praktek maksimal: 1). 1 (satu) tempat kerja bagi perawat, bidan apoteker penanggung jawab apotek (apa), refraksionis optisien, fisioterapis dan akupunkturis; 2). 2 (dua) tempat kerja bagi apoteker dan analisis farmasi, terapis wicara dan okupasi terapis. 9. Surat keterangan dari kepala puskesmas setempat. 10. Sket lokasi. 11. Surat kuasanya bermaterai Rp.10.000,- (sepuluhriburupiah) jika diwaizin lingkungan (ukl-upl atau sppl) 12. Foto copy imb/pbg 13. Dalam hal pemohon yang berbeda dengan pemilik maka wajib dilengkapi dengan dokumen pendukung yang sah, apabila menggunakan akta sewa minimal untuk jangka waktu 5 (lima) tahun 14. Catatan : berkas permohonan harus lengkap dan benar dibuat rangkap 2 (dua) dan dimasukkan dalam map kancing kertas (snelhetter)
2.	Prosedur.	<pre> graph TD A[1. PEMOHON MENGISI SURAT PERMOHONAN IZIN SESUAI FORMAT YANG TELAH DISIAPKAN OLEH DINAS PMPTSP] --> B[2. PERMOHONAN IZIN DISAMPAIKAN KEPADA KEPALA DINAS PMPTSP] B --> C[4. SURAT PENOLAKAN] B --> D[3. PETUGAS PELAYANAN MELAKUKAN VERIFIKASI BERKAS PERMOHONAN IZIN, BERKAS PERMOHONAN IZIN YANG TIDAK LENGKAP DIKEMBALIKAN KE PEMOHON PADA SAAT ITU JUGA] D --> E[4. BERKAS YANG LENGKAP DAN BENAR (PERSYARATAN 1 - 13) DILAKUKAN VERIFIKASI LAPANGAN OLEH TIM TEKNIS] E --> F[5. SESUAI HASIL VERIFIKASI LAPANGAN, TIM TEKNIS/ PERANGKAT DAERAH MENYAMPAIKAN BERITA ACARA HASIL PEMERIKSAAN LAPANGAN LAYAK /TIDAK LAYAK KEPADA KEPALA DINAS PMPTSP, SEBAGAI SALAH SATU BAHAN PERTIMBANGAN UNTUK MENERBITKAN ATAU TIDAK MENERBITKAN IZIN, DALAM HAL PERMOHONAN IZIN DITOLAK, KEPALA DINAS PMPTSP MENYAMPAIKAN JAWABAN SECARA TERTULIS KEPADA PEMOHON] F --> G[6. IZIN YANG TELAH DITANDATANGANI DISAMPAIKAN KEPADA PEMOHON OLEH PETUGAS PELAYANAN] H[DIKIRIM KE PEMOHON] --> A G --> H </pre>
3.	Waktu Pelayanan.	5(Lima) harikerja.
4.	Biaya/Tarif.	Tidak dipungut biaya.
5.	Produk Pelayanan.	Keputusan Kepala dinas PMPTSP tentang izin usaha praktik bidan
6.	Pengelolaan Pengaduan.	<p>Petugas Pengelola Pengaduan Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawadengan:</p> <p>Alamat : Jalan Garuda No. 8</p> <p>Website : pmptsp.sumbawakab.go.id</p> <p>Email : pmptsp.sumbawakab.go.id</p> <p>Kotak Saran :</p> <p style="text-align: right;">Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawa</p> <p>Short Message Service Centre : -</p> <p>Telepon : 0371-21918</p> <p>Fax : 0371-21918</p>

B. Pengelolaan Pelayanan di Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawa (*Manufacturing*).

NO	KETENTUAN	KETERANGAN
1	2	3
1.	Dasar Hukum.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. 2. Peraturan menteri kesehatan nomor 1464/menkes/per/x/2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan. 3. Peraturan Bupati Sumbawa Nomor 123 tahun 2021 tentang pelimpahan kewenangan penyelenggaraan perizinan berusaha berbasis resiko, perizinan non berusaha non perizinan kepada kepala dinas penanaman modal dan pelayanan terpadu satu pintu kabupaten Sumbawa..
2.	Sarana, Prasarana dan/atau Fasilitas.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kendaraan roda 4 & roda 2. 2. Komputer dan perangkatnya. 3. Wifi. 4. Printer 3 in 1 dengan mesin foto copy & scanner. 5. Buku register. 6. Atk 7. Formulir Permohonan izin.
3.	Kompetensi Pelaksana.	Pelaksana diwajibkan memahami aturan, memiliki kemampuan dan kecakapan, terampil, jujur, disiplin dan bertanggung jawab
4.	Pengawasan Internal.	Kepala Dinas
5.	Jumlah Pelaksana.	<ol style="list-style-type: none"> 1. 5 (Lima) orang petugas <i>frontline</i>. 2. 2 (Dua) orang petugas verifikator
6.	Jaminan Pelayanan.	Cepat, Tepat Mudah, Transparan dan Bertanggung Jawab.
7.	Evaluasi Kinerja Pelaksana.	Dilakukan rapat evaluasi intern OPD minimal sekali sebulan.
8.	Masa berlaku izin	5 Tahun

9. Jenis Pelayanan Izin Usaha Praktek Perawat.

A. Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery).

NO	KETENTUAN	KETERANGAN
1	2	3
1.	Persyaratan.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat permohonan. 2. Foto copy KTP pemohon. 3. Foto copy SIB/STR yg masih berlaku. 4. Foto copy ijazah bidan yang dilegalisir oleh pimpinan penyelenggara pendidikan bidan. 5. Pas photo 3 x 4 warna 4 lembar. 6. Surat keterangan sehat fisik dari dokter yang memiliki surat izin praktik. 7. Surat pernyataan memiliki tempat praktik. 8. Rekomendasi dari organisasi profesi. 9. Catatan : berkas permohonan harus lengkap dan benar dibuat rangkap 2 (dua) dan dimasukkan dalam map kancing kertas (snelhetter)
2.	Prosedur.	<pre> graph TD A[1. PEMOHON MENGISI SURAT PERMOHONAN IZIN SESUAI FORMAT YANG TELAH DISIAPKAN OLEH DINAS PMPTSP] --> B[2. PERMOHONAN IZIN DISAMPAIKAN KEPADA KEPALA DINAS PMPTSP] B --> C[3. PETUGAS PELAYANAN MELAKUKAN VERIFIKASI BERKAS PERMOHONAN IZIN, BERKAS PERMOHONAN IZIN YANG TIDAK LENGKAP DIKEMBALIKAN KE PEMOHON PADA SAAT ITU JUGA] B --> D[4. SURAT PENOLAKAN] C --> E[4. BERKAS YANG LENGKAP DAN BENAR (PERSYARATAN 1 - 8) DILAKUKAN VERIFIKASI LAPANGAN OLEH TIM TEKNIS] E --> F[5. SESUAI HASIL VERIFIKASI LAPANGAN, TIM TEKNIS/ PERANGKAT DAERAH MENYAMPAIKAN BERITA ACARA HASIL PEMERIKSAAN LAPANGAN LAYAK /TIDAK LAYAK KEPADA KEPALA DINAS PMPTSP, SEBAGAI SALAH SATU BAHAN PERTIMBANGAN UNTUK MENERBITKAN ATAU TIDAK MENERBITKAN IZIN, DALAM HAL PERMOHONAN IZIN DITOLAK, KEPALA DINAS PMPTSP MENYAMPAIKAN JAWABAN SECARA TERTULIS KEPADA PEMOHON] F --> G[6. IZIN YANG TELAH DITANDATANGANI DISAMPAIKAN KEPADA PEMOHON OLEH PETUGAS PELAYANAN] H[DIKIRIM KE PEMOHON] --> A H --> G </pre>
3.	Waktu Pelayanan.	5(Lima)harikerja.
4.	Biaya/Tarif.	Tidak dipungut biaya.
5.	Produk Pelayanan.	Keputusan kepala Dinas PMPTSP tentang izin praktik perawat.
6.	Pengelolaan Pengaduan.	<p>Petugas Pengelola Pengaduan Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawadengan:</p> <p>Alamat : Jalan Garuda No. 8</p> <p>Website : pmptsp.sumbawakab.go.id</p> <p>Email : pmptsp.sumbawakab.go.id</p> <p>Kotak Saran :</p> <p style="text-align: right;">Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawa</p> <p>Short Message Service Centre : -</p> <p>Telepon : 0371-21918</p> <p>Fax : 0371-21918</p>

B. Pengelolaan Pelayanan di Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawa (*Manufacturing*).

NO	KETENTUAN	KETERANGAN
1	2	3
1.	Dasar Hukum.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. 2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Tenaga Kesehatan. 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/Menkes/148/I/2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik perawat. 4. Peraturan Bupati Sumbawa Nomor 123 tahun 2021 tentang pelimpahan kewenangan penyelenggaraan perizinan berusaha berbasis resiko, perizinan non berusaha non perizinan kepada kepala dinas penanaman modal dan pelayanan terpadu satu pintu kabupaten Sumbawa.
2.	Sarana, Prasarana dan/atau Fasilitas.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kendaraan roda 4 & roda 2. 2. Komputer dan perangkatnya. 3. Wifi. 4. Printer 3 in 1 dengan mesin foto copy & scanner. 5. Buku register. 6. ATK 7. Formulir Permohonan izin.
3.	Kompetensi Pelaksana.	Pelaksana diwajibkan memahami aturan, memiliki kemampuan dan kecakapan, terampil, jujur, disiplin dan bertanggung jawab
4.	Pengawasan Internal.	Kepala Dinas
5.	Jumlah Pelaksana.	<ol style="list-style-type: none"> 1. 5 (Lima) orang petugas <i>frontline</i>. 2. 2 (Dua) orang petugas verifikator.
6.	Jaminan Pelayanan.	Cepat, Tepat Mudah, Transparan dan Bertanggung Jawab.
7.	Evaluasi Kinerja Pelaksana.	Dilakukan rapat evaluasi intern OPD minimal sekali sebulan.
8.	Masa berlaku izin	5 Tahun

10. Jenis Pelayanan Izin Usaha Praktik Dokter Bersama.

A. Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery).

NO	KETENTUAN	KETERANGAN
1	2	3
1.	Persyaratan.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat Permohonan 2. FotoCopy KTP Pemohon 3. Foto copy akta pendirian perusahaan (bila firma atau CV disahkan oleh pengadilan dan PT oleh menkumham). 4. Foto copy ijazah sesuai profesi 5. Surat keterangan sehat fisik dan mental dari dokter yang telah mempunyai izin praktek. 6. Rekomendasi dari organisasi profesi 7. Surat keterangan dari kepala puskesmas setempat 8. Sket lokasi 9. Izin lingkungan (UKL-UPL atau SPPL) 10. Foto copy IMB/PBG 11. Dalam hal pemohon yang berbeda dengan pemilik maka wajib dilengkapi dengan dokumen pendukung yang sah, apabila menggunakan akta sewa minimal untuk jangka waktu 5 (lima) tahun 12. Catatan : berkas permohonan harus lengkap dan benar dibuat rangkap 2 (dua) dan dimasukkan dalam map kancing kertas (snelhetter).
2.	Prosedur.	<pre> graph TD A[1. PEMOHON MENGISI SURAT PERMOHONAN IZIN SESUAI FORMAT YANG TELAH DISIAPKAN OLEH DINAS PMPTSP] --> B[2. PERMOHONAN IZIN DISAMPAIKAN KEPADA KEPALA DINAS PMPTSP] B --> C[3. PETUGAS PELAYANAN MELAKUKAN VERIFIKASI BERKAS PERMOHONAN IZIN, BERKAS PERMOHONAN IZIN YANG TIDAK LENGKAP DIKEMBALIKAN KE PEMOHON PADA SAAT ITU JUGA] B --> D[4. BERKAS YANG LENGKAP DAN BENAR (PERSYARATAN 1 - 11) DILAKUKAN VERIFIKASI LAPANGAN OLEH TIM TEKNIS] C --> D D --> E[5. SESUAI HASIL VERIFIKASI LAPANGAN, TIM TEKNIS/ PERANGKAT DAERAH MENYAMPAIKAN BERITA ACARA HASIL PEMERIKSAAN LAPANGAN LAYAK /TIDAK LAYAK KEPADA KEPALA DINAS PMPTSP, SEBAGAI SALAH SATU BAHAN PERTIMBANGAN UNTUK MENERBITKAN ATAU TIDAK MENERBITKAN IZIN, DALAM HAL PERMOHONAN IZIN DITOLAK, KEPALA DINAS PMPTSP MENYAMPAIKAN JAWABAN SECARA TERTULIS KEPADA PEMOHON] E --> F[6. IZIN YANG TELAH DITANDATANGANI DISAMPAIKAN KEPADA PEMOHON OLEH PETUGAS] F --> G[4. SURAT PENOLAKAN] G --> A H[DIKIRIM KE PEMOHON] --> A </pre>
3.	Waktu Pelayanan.	5(Lima)hari kerja.
4.	Biaya/Tarif.	Tidak dipungut biaya.
5.	Produk Pelayanan.	Keputusan kepala dinas pmptsp tentang izin usaha praktik dokter
6.	Pengelolaan Pengaduan.	<p>Petugas Pengelola Pengaduan Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawadengan:</p> <p>Alamat : Jalan Garuda No. 8 Website : pmptsp.sumbawakab.go.id Email : pmptsp.sumbawakab.go.id Kotak Saran :</p> <p style="text-align: right;">Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawa</p> <p>Short Message Service Centre : - Telepon : 0371-21918 Fax : 0371-21918</p>

B. Pengelolaan Pelayanan Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawa (*Manufacturing*).

NO	KETENTUAN	KETERANGAN
1	2	3
1.	Dasar Hukum.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-undang nomor 29 tahun 2004 tentang praktik kedokteran. 2. Undang-undang nomor 36 tahun 2014 tentang tenaga kesehatan. 3. Peraturan menteri kesehatan nomor 2052/menkes/per/x/2011 tentang izin praktik dan pelaksanaan praktik kedokteran. 4. Peraturan Bupati Sumbawa Nomor 123 tahun 2021 tentang pelimpahan kewenangan penyelenggaraan perizinan berusaha berbasis resiko, perizinan non berusaha non perizinan kepada kepala dinas penanaman modal dan pelayanan terpadu satu pintu kabupaten Sumbawa.
2.	Sarana, Prasarana dan/atau Fasilitas.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kendaraan roda 4 & roda 2. 2. Komputer dan perangkatnya. 3. Wifi. 4. Printer 3 in 1 dengan mesin foto copy & scanner. 5. Buku register. 6. ATK. 7. Formulir Permohonan izin.
3.	Kompetensi Pelaksana.	Pelaksana diwajibkan memahami aturan, memiliki kemampuan dan kecakapan, terampil, jujur, disiplin dan bertanggung jawab
4.	Pengawasan Internal.	Kepala Dinas
5.	Jumlah Pelaksana.	<ol style="list-style-type: none"> 1. 5 (Lima) orang petugas <i>frontline</i>. 2. 2 (Dua) orang petugas verifikator.
6.	Jaminan Pelayanan.	Cepat, Tepat Mudah, Transparan dan Bertanggung Jawab.
7.	Evaluasi Kinerja Pelaksana.	Dilakukan rapat evaluasi intern OPD minimal sekali sebulan.
8.	Masa berlaku izin	5 Tahun

11. Jenis Pelayanan Izin Praktek Dokter Gigi.

A. Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery).

NO	KETENTUAN	KETERANGAN
1	2	3
1.	Persyaratan.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat Permohonan 2. FotoCopy KTP Pemohon 3. Foto copy str yg diterbitkan dan dilegalisir asli oleh KKI. 4. Surat pernyataan mempunyai tempat praktik atau surat keterangan dari fasilitas pelayanan kesehatan sebagai tempat praktik. 5. Surat rekomendasi dari organisasi profesi, sesuai tempat praktiknya. 6. Surat persetujuan dari atasan langsung bagi dokter dan dokter gigi yg bekerja pada instansi/fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah atau pada instansi/fasilitas pelayanan kesehatan lain. 7. Pas photo 3 x 4 warna 4 lembar. 8. Foto copy IMB/PBG. 9. Catatan : berkas permohonan harus lengkap dan benar dibuat rangkap 2 (dua) dan dimasukkan dalam map kancing kertas (snelhetter).
2.	Prosedur.	
3.	Waktu Pelayanan.	5(Lima)harikerja.
4.	Biaya/Tarif.	Tidakdipungutbiaya.
5.	Produk Pelayanan.	Keputusan kepala dinas pmptsp tentang izin praktik dokter umum, dokter gigi dan dokter bersama
6.	Pengelolaan Pengaduan.	<p>Petugas Pengelola Pengaduan Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawadengan:</p> <p>Alamat : Jalan Garuda No. 8</p> <p>Website : pmptsp.sumbawakab.go.id</p> <p>Email : pmptsp.sumbawakab.go.id</p> <p>Kotak Saran :</p> <p style="text-align: right;">Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawa</p> <p>Short Message Service Centre : -</p> <p>Telepon : 0371-21918</p> <p>Fax : 0371-21918</p>

B. Pengelolaan Pelayanan di Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawa (*Manufacturing*).

NO	KETENTUAN	KETERANGAN
1	2	3
1.	Dasar Hukum.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-undang nomor 29 tahun 2004 tentang praktik kedokteran. 2. Undang-undang nomor 36 tahun 2014 tentang tenaga kesehatan. 3. Peraturan menteri kesehatan nomor 2052/menkes/per/x/2011 tentang izin praktik dan pelaksanaan praktik kedokteran. 4. Peraturan Bupati Sumbawa Nomor 123 tahun 2021 tentang pelimpahan kewenangan penyelenggaraan perizinan berusaha berbasis resiko, perizinan non berusaha non perizinan kepada kepala dinas penanaman modal dan pelayanan terpadu satu pintu kabupaten Sumbawa.
2.	Sarana, Prasarana dan/atau Fasilitas.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kendaraan roda 4 & roda 2. 2. Komputer dan perangkatnya. 3. Wifi. 4. Printer 3 in 1 dengan mesin foto copy & scanner. 5. Buku register. 6. ATK 7. Formulir Permohonan izin.
3.	Kompetensi Pelaksana.	Pelaksana diwajibkan memahami aturan, memiliki kemampuan dan kecakapan, terampil, jujur, disiplin dan bertanggung jawab
4.	Pengawasan Internal.	Kepala Dinas
5.	Jumlah Pelaksana.	<ol style="list-style-type: none"> 1. 5 (Lima) orang petugas <i>frontline</i>. 2. 2 (Dua) orang petugas verifikator.
6.	Jaminan Pelayanan.	Cepat, Tepat Mudah, Transparan dan Bertanggung Jawab.
7.	Evaluasi Kinerja Pelaksana.	Dilakukan rapat evaluasi intern OPD minimal sekali sebulan.
8.	Masa berlaku izin	5 Tahun

12. Jenis Pelayanan Izin Praktek Dokter Umum.

A. Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery).

NO	KETENTUAN	KETERANGAN
1	2	3
1.	Persyaratan.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat Permohonan 2. FotoCopy KTP Pemohon 3. Foto copy STR yg diterbitkan dan dilegalisir asli oleh KKI. 4. Surat pernyataan mempunyai tempat praktik atau surat keterangan dari fasilitas pelayanan kesehatan sebagai tempat praktik. 5. Surat rekomendasi dari organisasi profesi, sesuai tempat praktiknya. 6. Surat persetujuan dari atasan langsung bagi dokter dan dokter gigi yg bekerja pada instansi/fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah atau pada instansi/fasilitas pelayanan kesehatan lain. 7. Pas photo 3 x 4 warna 4 lembar. 8. Foto copy IMB/PBG. 9. Catatan : berkas permohonan harus lengkap dan benar dibuat rangkap 2 (dua) dan dimasukkan dalam map kancing kertas (snelhetter).
2.	Prosedur.	<pre> graph TD A[1. PEMOHON MENGISI SURAT PERMOHONAN IZIN SESUAI FORMAT YANG TELAH DISIAPKAN OLEH DINAS PMPTSP] --> B[2. PERMOHONAN IZIN DISAMPAIKAN KEPADA KEPALA DINAS PMPTSP] B --> C[3. PETUGAS PELAYANAN MELAKUKAN VERIFIKASI BERKAS PERMOHONAN IZIN, BERKAS PERMOHONAN IZIN YANG TIDAK LENGKAP DIKEMBALIKAN KE PEMOHON PADA SAAT ITU JUGA] C --> D[4. BERKAS YANG LENGKAP DAN BENAR (PERSYARATAN 1 -7) DILAKUKAN VERIFIKASI LAPANGAN OLEH TIM TEKNIS] D --> E[5. SESUAI HASIL VERIFIKASI LAPANGAN, TIM TEKNIS/ PERANGKAT DAERAH MENYAMPAIKAN BERITA ACARA HASIL PEMERIKSAAN LAPANGAN LAYAK /TIDAK LAYAK KEPADA KEPALA DINAS PMPTSP, SEBAGAI SALAH SATU BAHAN PERTIMBANGAN UNTUK MENERBITKAN ATAU TIDAK MENERBITKAN IZIN, DALAM HAL PERMOHONAN IZIN DITOLAK, KEPALA DINAS PMPTSP MENYAMPAIKAN JAWABAN SECARA TERTULIS KEPADA PEMOHON] E --> F[6. IZIN YANG TELAH DITANDATANGANI DISAMPAIKAN KEPADA PEMOHON OLEH PETUGAS PELAYANAN] F --> A G[4. SURAT PENOLAKAN] --> C H[6. IZIN YANG TELAH DITANDATANGANI DISAMPAIKAN KEPADA PEMOHON OLEH PETUGAS PELAYANAN] --> A I[DIKIRIM KE PEMOHON] --> A </pre>
3.	Waktu Pelayanan.	5(Lima)hari kerja.
4.	Biaya/Tarif.	Tidak dipungut biaya.
5.	Produk Pelayanan.	Keputusan kepala dinas PMPTSP tentang izin praktik dokter umum, dokter gigi dan dokter bersama
6.	Pengelolaan Pengaduan.	<p>Petugas Pengelola Pengaduan Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawadengan:</p> <p>Alamat : Jalan Garuda No. 8</p> <p>Website : pmptsp.sumbawakab.go.id</p> <p>Email : pmptsp.sumbawakab.go.id</p> <p>Kotak Saran :</p> <p style="text-align: right;">Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawa</p> <p>Short Message Service Centre : -</p> <p>Telepon : 0371-21918</p> <p>Fax : 0371-21918</p>

B. Pengelolaan Pelayanan di Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawa (*Manufacturing*).

NO	KETENTUAN	KETERANGAN
1	2	3
1.	Dasar Hukum.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-undang nomor 29 tahun 2004 tentang praktik kedokteran. 2. Undang-undang nomor 36 tahun 2014 tentang tenaga kesehatan. 3. Peraturan menteri kesehatan nomor 2052/menkes/per/x/2011 tentang izin praktik dan pelaksanaan praktik kedokteran. 4. Peraturan Bupati Sumbawa Nomor 123 tahun 2021 tentang pelimpahan kewenangan penyelenggaraan perizinan berusaha berbasis resiko, perizinan non berusaha non perizinan kepada kepala dinas penanaman modal dan pelayanan terpadu satu pintu kabupaten Sumbawa.
2.	Sarana, Prasarana dan/atau Fasilitas.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kendaraan roda 4 & roda 2. 2. Komputer dan perangkatnya. 3. Wifi. 4. Printer 3 in 1 dengan mesin foto copy & scanner. 5. Buku register. 6. ATK. 7. Formulir Permohonan izin.
3.	Kompetensi Pelaksana.	Pelaksana diwajibkan memahami aturan, memiliki kemampuan dan kecakapan, terampil, jujur, disiplin dan bertanggung jawab
4.	Pengawasan Internal.	Kepala Dinas
5.	Jumlah Pelaksana.	<ol style="list-style-type: none"> 1. 5 (Lima) orang petugas <i>frontline</i>. 2. 2 (Dua) orang petugas verifikator.
6.	Jaminan Pelayanan.	Cepat, Tepat Mudah, Transparan dan Bertanggung Jawab.
7.	Evaluasi Kinerja Pelaksana.	Dilakukan rapat evaluasi intern OPD minimal sekali sebulan.
8.	Masa berlaku izin	5 Tahun

13. Jenis Pelayanan Izin Praktik Dokter Bersama.

A. Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery).

NO	KETENTUAN	KETERANGAN
1	2	3
1.	Persyaratan.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat Permohonan 2. FotoCopy KTP Pemohon 3. Foto copy akta pendirian perusahaan (bila firma atau CV disahkan oleh pengadilan dan PT oleh menkumham). 4. Foto copy ijazah sesuai profesi 5. Surat keterangan sehat fisik dan mental dari dokter yang telah mempunyai izin praktek. 6. Rekomendasi dari organisasi profesi 7. Surat keterangan dari kepala puskesmas setempat 8. Sket lokasi 9. Izin lingkungan (UKL-UPL atau SPPL) 10. Foto copy IMB/PBG 11. Dalam hal pemohon yang berbeda dengan pemilik maka wajib dilengkapi dengan dokumen pendukung yang sah, apabila menggunakan akta sewa minimal untuk jangka waktu 5 (lima) tahun 12. Catatan : berkas permohonan harus lengkap dan benar dibuat rangkap 2 (dua) dan dimasukkan dalam map kancing kertas (snelhetter).
2.	Prosedur.	<pre> graph TD A[1. PEMOHON MENGISI SURAT PERMOHONAN IZIN SESUAI FORMAT YANG TELAH DISIAPKAN OLEH DINAS PMPTSP] --> B[2. PERMOHONAN IZIN DISAMPAIKAN KEPADA KEPALA DINAS PMPTSP] B --> C[3. PETUGAS PELAYANAN MELAKUKAN VERIFIKASI BERKAS PERMOHONAN IZIN, BERKAS PERMOHONAN IZIN YANG TIDAK LENGKAP DIKEMBALIKAN KE PEMOHON PADA SAAT ITU JUGA] C --> D[4. BERKAS YANG LENGKAP DAN BENAR (PERSYARATAN 1 - 11) DILAKUKAN VERIFIKASI LAPANGAN OLEH TIM TEKNIS] D --> E[5. SESUAI HASIL VERIFIKASI LAPANGAN, TIM TEKNIS/ PERANGKAT DAERAH MENYAMPAIKAN BERITA ACARA HASIL PEMERIKSAAN LAPANGAN LAYAK /TIDAK LAYAK KEPADA KEPALA DINAS PMPTSP, SEBAGAI SALAH SATU BAHAN PERTIMBANGAN UNTUK MENERBITKAN ATAU TIDAK MENERBITKAN IZIN, DALAM HAL PERMOHONAN IZIN DITOLAK, KEPALA DINAS PMPTSP MENYAMPAIKAN JAWABAN SECARA TERTULIS KEPADA PEMOHON] E --> F[6. IZIN YANG TELAH DITANDATANGANI DISAMPAIKAN KEPADA PEMOHON OLEH PETUGAS] F --> G[4. SURAT PENOLAKAN] G --> A </pre>
3.	Waktu Pelayanan.	5(Lima)harikerja.
4.	Biaya/Tarif.	Tidak dipungut biaya.
5.	Produk Pelayanan.	Keputusan kepala dinas pmptsp tentang izin usaha praktik dokter.
6.	Pengelolaan Pengaduan.	<p>Petugas Pengelola Pengaduan Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawadengan:</p> <p>Alamat : Jalan Garuda No. 8 Website : pmptsp.sumbawakab.go.id Email : pmptsp.sumbawakab.go.id KotakSaran :</p> <p style="text-align: right;">Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawa</p> <p>Short Message Service Centre : - Telepon : 0371-21918 Fax : 0371-21918</p>

B. Pengelolaan Pelayanan Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawa (*Manufacturing*).

NO	KETENTUAN	KETERANGAN
1	2	3
1.	Dasar Hukum.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-undang nomor 29 tahun 2004 tentang praktik kedokteran. 2. Undang-undang nomor 36 tahun 2014 tentang tenaga kesehatan. 3. Peraturan menteri kesehatan nomor 2052/menkes/per/x/2011 tentang izin praktik dan pelaksanaan praktik kedokteran. 4. Peraturan Bupati Sumbawa Nomor 123 tahun 2021 tentang pelimpahan kewenangan penyelenggaraan perizinan berusaha berbasis resiko, perizinan non berusaha non perizinan kepada kepala dinas penanaman modal dan pelayanan terpadu satu pintu kabupaten Sumbawa.
2.	Sarana, Prasarana dan/atau Fasilitas.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kendaraan roda 4 & roda 2. 2. Komputer dan perangkatnya. 3. Wifi. 4. Printer 3 in 1 dengan mesin foto copy & scanner. 5. Buku register. 6. ATK. 7. Formulir Permohonan izin.
3.	Kompetensi Pelaksana.	Pelaksana diwajibkan memahami aturan, memiliki kemampuan dan kecakapan, terampil, jujur, disiplin dan bertanggung jawab
4.	Pengawasan Internal.	Kepala Dinas
5.	Jumlah Pelaksana.	<ol style="list-style-type: none"> 1. 5 (Lima) orang petugas <i>frontline</i>. 2. 2 (Dua) orang petugas verifikator.
6.	Jaminan Pelayanan.	Cepat, Tepat Mudah, Transparan dan Bertanggung Jawab.
7.	Evaluasi Kinerja Pelaksana.	Dilakukan rapat evaluasi intern OPD minimal sekali sebulan.
8.	Masa berlaku izin.	5 Tahun

14. Jenis Pelayanan Izin Praktek Tenaga Elektromedis.

A. Proses Penyampaian Pelayanan (*Service Delivery*).

NO	KETENTUAN	KETERANGAN
1	2	3
1.	Persyaratan.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat permohonan. 2. Foto copy KTP pemohon. 3. Foto copy ijazah. 4. Surat keterangan sehat dari dokter. 5. Surat pernyataan memiliki tempat praktik. 6. Surat rekomendasi dari organisasi profesi. 7. Foto copy STR yang berlaku dan dilegalisir. 8. Pas photo 3 x 4 warna 4 lembar. 9. Catatan : berkas permohonan harus lengkap dan benar dibuat rangkap 2 (dua) dan dimasukkan dalam map kancing kertas (snelletter)
2.	Prosedur.	<pre> graph TD A[1. PEMOHON MENGISI SURAT PERMOHONAN IZIN SESUAI FORMAT YANG TELAH DISIAPKAN OLEH DINAS PMPTSP] --> B[2. PERMOHONAN IZIN DISAMPAIKAN KEPADA KEPALA DINAS PMPTSP] B --> C[3. PETUGAS PELAYANAN MELAKUKAN VERIFIKASI BERKAS PERMOHONAN IZIN, BERKAS PERMOHONAN IZIN YANG TIDAK LENGKAP DIKEMBALIKAN KE PEMOHON PADA SAAT ITU JUGA] B --> D[4. SURAT PENOLAKAN] C --> E[4. BERKAS YANG LENGKAP DAN BENAR (PERSYARATAN 1 - 8) DILAKUKAN VERIFIKASI LAPANGAN OLEH TIM TEKNIS] E --> F[5. SESUAI HASIL VERIFIKASI LAPANGAN, TIM TEKNIS/ PERANGKAT DAERAH MENYAMPAIKAN BERITA ACARA HASIL PEMERIKSAAN LAPANGAN LAYAK /TIDAK LAYAK KEPADA KEPALA DINAS PMPTSP, SEBAGAI SALAH SATU BAHAN PERTIMBANGAN UNTUK MENERBITKAN ATAU TIDAK MENERBITKAN IZIN. DALAM HAL PERMOHONAN IZIN DITOLAK, KEPALA DINAS PMPTSP MENYAMPAIKAN JAWABAN SECARA TERTULIS KEPADA PEMOHON] F --> G[6. IZIN YANG TELAH DITANDATANGANI DISAMPAIKAN KEPADA PEMOHON OLEH PETUGAS] G --> D </pre>
3.	Waktu Pelayanan.	5(Lima)harikerja.
4.	Biaya/Tarif.	Tidak dipungut biaya.
5.	Produk Pelayanan.	Keputusan Kepala Dinas PMPTSP tentang Surat Izin Praktik Elektromedis.
6.	Pengelolaan Pengaduan.	<p>Petugas Pengelola Pengaduan Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawadengan:</p> <p>Alamat : Jalan Garuda No. 8 Website : pmptsp.sumbawakab.go.id Email : pmptsp.sumbawakab.go.id Kotak Saran :</p> <p style="text-align: right;">Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawa</p> <p>Short Message Service Centre : - Telepon : 0371-21918 Fax : 0371-21918</p>

B. Pengelolaan Pelayanan Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawa (*Manufacturing*).

NO	KETENTUAN	KETERANGAN
1	2	3
1.	Dasar Hukum.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-undang nomor 29 tahun 2004 tentang praktik kedokteran. 2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 1996 Tentang Tenaga Kesehatan. 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2013 Tentang Registrasi Tenaga Kesehatan. 4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 45 Tahun 2015 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Elektromedis. 5. Peraturan Bupati Sumbawa Nomor 123 tahun 2021 tentang pelimpahan kewenangan penyelenggaraan perizinan berusaha berbasis resiko, perizinan non berusaha non perizinan kepada kepala dinas penanaman modal dan pelayanan terpadu satu pintu kabupaten Sumbawa.
2.	Sarana, Prasarana dan/atau Fasilitas.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kendaraan roda 4 & roda 2. 2. Komputer dan perangkatnya. 3. Wifi. 4. Printer 3 in 1 dengan mesin foto copy & scanner. 5. Buku register. 6. ATK. 7. Formulir Permohonan izin.
3.	Kompetensi Pelaksana.	Pelaksana diwajibkan memahami aturan, memiliki kemampuan dan kecakapan, terampil, jujur, disiplin dan bertanggung jawab
4.	Pengawasan Internal.	Kepala Dinas
5.	Jumlah Pelaksana.	<ol style="list-style-type: none"> 1. 5 (Lima) orang petugas <i>frontline</i>. 2. 2 (Dua) orang petugas verifikator.
6.	Jaminan Pelayanan.	Cepat, Tepat Mudah, Transparan dan Bertanggung Jawab.
7.	Evaluasi Kinerja Pelaksana.	Dilakukan rapat evaluasi intern OPD minimal sekali sebulan.
8.	Masa berlaku izin.	5 Tahun

15. Jenis Pelayanan Izin Praktek Fisioterapis.

A. Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery).

NO	KETENTUAN	KETERANGAN
1	2	3
1.	Persyaratan.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat permohonan. 2. Foto copy KTP pemohon. 3. Foto copy ijazah. 4. Surat keterangan sehat dari dokter. 5. Surat pernyataan memiliki tempat kerja di fasilitas yankes atau praktik. 6. Surat rekomendasi dari organisasi profesi. 7. Foto copy STR yang berlaku dan dilegalisir. 8. Pas photo 3 x 4 warna 4 lembar. 9. Catatan : berkas permohonan harus lengkap dan benar dibuat rangkap 2 (dua) dan dimasukkan dalam map kancing kertas (snelhetter)
2.	Prosedur.	<pre> graph TD A[1. PEMOHON MENGISI SURAT PERMOHONAN IZIN SESUAI FORMAT YANG TELAH DISIAPKAN OLEH DINAS PMPTSP] --> B[2. PERMOHONAN IZIN DISAMPAIKAN KEPADA KEPALA DINAS PMPTSP] B --> C[3. PETUGAS PELAYANAN MELAKUKAN VERIFIKASI BERKAS PERMOHONAN IZIN, BERKAS PERMOHONAN IZIN YANG TIDAK LENGKAP DIKEMBALIKAN KE PEMOHON PADA SAAT ITU JUGA] B --> D[4. SURAT PENOLAKAN] C --> E[4. BERKAS YANG LENGKAP DAN BENAR (PERSYARATAN 1 - 8) DILAKUKAN VERIFIKASI LAPANGAN OLEH TIM TEKNIS] E --> F[5. SESUAI HASIL VERIFIKASI LAPANGAN, TIM TEKNIS/ PERANGKAT DAERAH MENYAMPAIKAN BERITA ACARA HASIL PEMERIKSAAN LAPANGAN LAYAK /TIDAK LAYAK KEPADA KEPALA DINAS PMPTSP, SEBAGAI SALAH SATU BAHAN PERTIMBANGAN UNTUK MENERBITKAN ATAU TIDAK MENERBITKAN IZIN, DALAM HAL PERMOHONAN IZIN DITOLAK, KEPALA DINAS PMPTSP MENYAMPAIKAN JAWABAN SECARA TERTULIS KEPADA PEMOHON] F --> G[6. IZIN YANG TELAH DITANDATANGANI DISAMPAIKAN KEPADA PEMOHON OLEH PETUGAS] D --> H[DIKIRIM KE PEMOHON] G --> I[DITANDATANGANI] </pre>
3.	Waktu Pelayanan.	5(Lima) hari kerja.
4.	Biaya/Tarif.	Tidak dipungut biaya.
5.	Produk Pelayanan.	Keputusan Kepala Dinas PMPTSP tentang Surat Izin Praktik Fisioterapis.
6.	Pengelolaan Pengaduan.	<p>Petugas Pengelola Pengaduan Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawadengan:</p> <p>Alamat : Jalan Garuda No. 8 Website : pmptsp.sumbawakab.go.id Email : pmptsp.sumbawakab.go.id Kotak Saran :</p> <p style="text-align: right;">Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawa</p> <p>Short Message Service Centre : - Telepon : 0371-21918 Fax : 0371-21918</p>

B. Pengelolaan Pelayanan Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawa (*Manufacturing*).

NO	KETENTUAN	KETERANGAN
1	2	3
1.	Dasar Hukum.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. 2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 1996 Tentang Tenaga Kesehatan. 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2013 Tentang Registrasi Tenaga Kesehatan. 4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 80 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Dan Praktik Fisioterapis. 5. Peraturan Bupati Sumbawa Nomor 123 tahun 2021 tentang pelimpahan kewenangan penyelenggaraan perizinan berusaha berbasis resiko, perizinan non berusaha non perizinan kepada kepala dinas penanaman modal dan pelayanan terpadu satu pintu kabupaten Sumbawa.
2.	Sarana, Prasarana dan/atau Fasilitas.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kendaraan roda 4 & roda 2. 2. Komputer dan perangkatnya. 3. Wifi. 4. Printer 3 in 1 dengan mesin foto copy & scanner. 5. Buku register. 6. ATK. 7. Formulir Permohonan izin.
3.	Kompetensi Pelaksana.	Pelaksana diwajibkan memahami aturan, memiliki kemampuan dan kecakapan, terampil, jujur, disiplin dan bertanggung jawab
4.	Pengawasan Internal.	Kepala Dinas
5.	Jumlah Pelaksana.	<ol style="list-style-type: none"> 1. 5 (Lima) orang petugas <i>frontline</i>. 2. 2 (Dua) orang petugas verifikator.
6.	Jaminan Pelayanan.	Cepat, Tepat Mudah, Transparan dan Bertanggung Jawab.
7.	Evaluasi Kinerja Pelaksana.	Dilakukan rapat evaluasi intern OPD minimal sekali sebulan.
8.	Masa berlaku izin.	5 Tahun

16. Jenis Pelayanan Izin Kerja Fisioterapis.

A. Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery).

NO	KETENTUAN	KETERANGAN
1	2	3
1.	Persyaratan.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat permohonan. 2. Foto copy KTP pemohon. 3. Foto copy ijazah. 4. Surat keterangan sehat dari dokter. 5. Surat pernyataan memiliki tempat kerja di fasilitas yankes atau praktik. 6. Surat rekomendasi dari organisasi profesi. 7. Foto copy STR yang berlaku dan dilegalisir. 8. Pas photo 3 x 4 warna 4 lembar. 9. Foto copy IMB/PBG 10. Catatan : berkas permohonan harus lengkap dan benar dibuat rangkap 2 (dua) dan dimasukkan dalam map kancing kertas (snelhetter)
2.	Prosedur.	<pre> graph TD A[1. PEMOHON MENGIISI SURAT PERMOHONAN IZIN SESUAI FORMAT YANG TELAH DISIAPKAN OLEH DINAS PMPTSP] --> B[2. PERMOHONAN IZIN DISAMPAIKAN KEPADA KEPALA DINAS PMPTSP] B --> C[3. PETUGAS PELAYANAN MELAKUKAN VERIFIKASI BERKAS PERMOHONAN IZIN, BERKAS PERMOHONAN IZIN YANG TIDAK LENGKAP DIKEMBALIKAN KE PEMOHON PADA SAAT ITU JUGA] B --> D[4. BERKAS YANG LENGKAP DAN BENAR (PERSYARATAN 1 - 9) DILAKUKAN VERIFIKASI LAPANGAN OLEH TIM TEKNIS] C --> E[4. SURAT PENOLAKAN] E --> A D --> F[5. SESUAI HASIL VERIFIKASI LAPANGAN, TIM TEKNIS/ PERANGKAT DAERAH MENYAMPAIKAN BERITA ACARA HASIL PEMERIKSAAN LAPANGAN LAYAK /TIDAK LAYAK KEPADA KEPALA DINAS PMPTSP, SEBAGAI SALAH SATU BAHAN PERTIMBANGAN UNTUK MENERBITKAN ATAU TIDAK MENERBITKAN IZIN, DALAM HAL PERMOHONAN IZIN DITOLAK, KEPALA DINAS PMPTSP MENYAMPAIKAN JAWABAN SECARA TERTULIS KEPADA PEMOHON] F --> G[6. IZIN YANG TELAH DITANDATANGANI DISAMPAIKAN KEPADA PEMOHON OLEH PETUGAS] H[DIKIRIM KE PEMOHON] --> A H --> G </pre>
3.	Waktu Pelayanan.	5 (Lima) hari kerja.
4.	Biaya/Tarif.	Tidak dipungut biaya.
5.	Produk Pelayanan.	Keputusan Kepala Dinas PMPTSP tentang Surat Izin Kerja Fisioterapis.
6.	Pengelolaan Pengaduan.	<p>Petugas Pengelola Pengaduan Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawadengan:</p> <p>Alamat : Jalan Garuda No. 8</p> <p>Website : pmptsp.sumbawakab.go.id</p> <p>Email : pmptsp.sumbawakab.go.id</p> <p>Kotak Saran :</p> <p style="text-align: right;">Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawa</p> <p>Short Message Service Centre : -</p> <p>Telepon : 0371-21918</p> <p>Fax : 0371-21918</p>

B. Pengelolaan Pelayanan Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawa (*Manufacturing*).

NO	KETENTUAN	KETERANGAN
1	2	3
1.	Dasar Hukum.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. 2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 1996 Tentang Tenaga Kesehatan. 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2013 Tentang Registrasi Tenaga Kesehatan. 4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 80 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Dan Praktik Fisioterapis. 5. Peraturan Bupati Sumbawa Nomor 123 tahun 2021 tentang pelimpahan kewenangan penyelenggaraan perizinan berusaha berbasis resiko, perizinan non berusaha non perizinan kepada kepala dinas penanaman modal dan pelayanan terpadu satu pintu kabupaten Sumbawa.
2.	Sarana, Prasarana dan/atau Fasilitas.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kendaraan roda 4 & roda 2. 2. Komputer dan perangkatnya. 3. Wifi. 4. Printer 3 in 1 dengan mesin foto copy & scanner. 5. Buku register. 6. ATK. 7. Formulir Permohonan izin.
3.	Kompetensi Pelaksana.	Pelaksana diwajibkan memahami aturan, memiliki kemampuan dan kecakapan, terampil, jujur, disiplin dan bertanggung jawab
4.	Pengawasan Internal.	Kepala Dinas
5.	Jumlah Pelaksana.	<ol style="list-style-type: none"> 1. 5 (Lima) orang petugas <i>frontline</i>. 2. 2 (Dua) orang petugas verifikator.
6.	Jaminan Pelayanan.	Cepat, Tepat Mudah, Transparan dan Bertanggung Jawab.
7.	Evaluasi Kinerja Pelaksana.	Dilakukan rapat evaluasi intern OPD minimal sekali sebulan.
8.	Masa berlaku izin.	5 Tahun

17. Jenis Pelayanan Surat Izin Kerja Tenaga Gizi.

A. Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery).

NO	KETENTUAN	KETERANGAN
1	2	3
1.	Persyaratan.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat permohonan 2. Foto copy KTP pemohon. 3. Foto copy ijazah. 4. Surat keterangan sehat dari dokter. 5. Surat pernyataan memiliki tempat kerja di fasilitas yankes atau praktik 6. Surat rekomendasi dari organisasi profesi 7. Fotocopy SIKGz yang pertama atau kedua (untuk permohonan SIKGz yang kedua atau ketiga). 8. Foto copy STRTGz yang dilegalisir. 9. Pas photo 3 x 4 warna 4 lembar. 10. Foto COPY IMB/PBG 11. Catatan : berkas permohonan harus lengkap dan benar dibuat rangkap 2 (dua) dan dimasukkan dalam map kancing kertas (snelhetter)
2.	Prosedur.	
3.	Waktu Pelayanan.	5(Lima)harikerja.
4.	Biaya/Tarif.	Tidak dipungut biaya.
5.	Produk Pelayanan.	Keputusan Kepala Dinas PMPTSP tentang Surat Izin Kerja Tenaga Gizi
6.	Pengelolaan Pengaduan.	<p>Petugas Pengelola Pengaduan Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawadengan:</p> <p>Alamat : Jalan Garuda No. 8 Website : pmptsp.sumbawakab.go.id Email : pmptsp.sumbawakab.go.id Kotak Saran :</p> <p style="text-align: right;">Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawa</p> <p>Short Message Service Centre : - Telepon : 0371-21918 Fax : 0371-21918</p>

B. Pengelolaan Pelayanan di Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Dumai (*Manufacturing*).

NO	KETENTUAN	KETERANGAN
1	2	3
1.	Dasar Hukum.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. 2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 1996 Tentang Tenaga Kesehatan. 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1796/Menkes/Per/VIII/2011 Tentang Registrasi Tenaga Kesehatan. 4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Dan Praktik Tenaga Gizi. 5. Peraturan Bupati Sumbawa Nomor 123 Tahun 2021 Tentang Pelimpahan Kewenangan Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Resiko, Perizinan Non Berusaha Non Perizinan Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawa.
2.	Sarana, Prasarana dan/atau Fasilitas.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kendaraan roda 4 & roda 2. 2. Komputer dan perangkatnya. 3. Wifi. 4. Printer 3 in 1 dengan mesin foto copy & scanner. 5. Buku register. 6. ATK 7. Formulir Permohonan izin.
3.	Kompetensi Pelaksana.	Pelaksana diwajibkan memahami aturan, memiliki kemampuan dan kecakapan, terampil, jujur, disiplin dan bertanggung jawab
4.	Pengawasan Internal.	Kepala Dinas
5.	Jumlah Pelaksana.	<ol style="list-style-type: none"> 1. 5 (Lima) orang petugas <i>frontline</i>. 2. 2 (Dua) orang petugas verifikator.
6.	Jaminan Pelayanan.	Cepat, Tepat Mudah, Transparan dan Bertanggung Jawab.
7.	Evaluasi Kinerja Pelaksana.	Dilakukan rapat evaluasi intern OPD minimal sekali sebulan.
8.	Masa berlaku izin	5 Tahun

18. Jenis Pelayanan Izin Praktek Penata Anastesi.

A. Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery).

NO	KETENTUAN	KETERANGAN
1	2	3
1.	Persyaratan.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat permohonan 2. Foto copy KTP pemohon. 3. Foto copy ijazah. 4. Surat keterangan sehat dari dokter. 5. Surat pernyataan memiliki tempat praktik 6. Surat rekomendasi dari organisasi profesi 7. Foto copy STR yang berlaku dan dilegalisir. 8. Pas photo 3 x 4 warna 4 lembar. 9. Catatan : berkas permohonan harus lengkap dan benar dibuat rangkap 2 (dua) dan dimasukkan dalam map kancing kertas (snelhetter)
2.	Prosedur.	<pre> graph TD A[1. PEMOHON MENGISI SURAT PERMOHONAN IZIN SESUAI FORMAT YANG TELAH DISIAPKAN OLEH DINAS PMPTSP] --> B[2. PERMOHONAN IZIN DISAMPAIKAN KEPADA KEPALA DINAS PMPTSP] B --> C[3. PETUGAS PELAYANAN MELAKUKAN VERIFIKASI BERKAS PERMOHONAN IZIN, BERKAS PERMOHONAN IZIN YANG TIDAK LENGKAP DIKEMBALIKAN KE PEMOHON PADA SAAT ITU JUGA] B --> D[4. SURAT PENOLAKAN] C --> E[4. BERKAS YANG LENGKAP DAN BENAR (PERSYARATAN 1-8) DILAKUKAN VERIFIKASI LAPANGAN OLEH TIM TEKNIS] E --> F[5. SESUAI HASIL VERIFIKASI LAPANGAN, TIM TEKNIS/ PERANGKAT DAERAH MENYAMPAIKAN BERITA ACARA HASIL PEMERIKSAAN LAPANGAN LAYAK /TIDAK LAYAK KEPADA KEPALA DINAS PMPTSP, SEBAGAI SALAH SATU BAHAN PERTIMBANGAN UNTUK MENERBITKAN ATAU TIDAK MENERBITKAN IZIN, DALAM HAL PERMOHONAN IZIN DITOLAK, KEPALA DINAS PMPTSP MENYAMPAIKAN JAWABAN SECARA TERTULIS KEPADA PEMOHON] F --> G[6. IZIN YANG TELAH DITANDATANGANI DISAMPAIKAN KEPADA PEMOHON OLEH PETUGAS PPI AYUNAN] G --> D </pre>
3.	Waktu Pelayanan.	5(Lima)harikerja.
4.	Biaya/Tarif.	Tidak dipungut biaya.
5.	Produk Pelayanan.	Keputusan Kepala Dinas PMPTSP tentang Surat Izin Praktik Penata Anastesi
6.	Pengelolaan Pengaduan.	<p>Petugas Pengelola Pengaduan Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawadengan:</p> <p>Alamat : Jalan Garuda No. 8</p> <p>Website : pmptsp.sumbawakab.go.id</p> <p>Email : pmptsp.sumbawakab.go.id</p> <p>Kotak Saran :</p> <p style="text-align: right;">Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawa</p> <p>Short Message Service Centre : -</p> <p>Telepon : 0371-21918</p> <p>Fax : 0371-21918</p>

B. Pengelolaan Pelayanan di Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawa (*Manufacturing*).

NO	KETENTUAN	KETERANGAN
1	2	3
1.	Dasar Hukum.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. 2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 1996 Tentang Tenaga Kesehatan. 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2013 Tentang Registrasi Tenaga Kesehatan. 4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 18 Tahun 2016 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Penata Anestesi. 5. Peraturan Bupati Sumbawa Nomor 123 Tahun 2021 Tentang Pelimpahan Kewenangan Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Resiko, Perizinan Non Berusaha Non Perizinan Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawa.
2.	Sarana, Prasarana dan/atau Fasilitas.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kendaraan roda 4 & roda 2. 2. Komputer dan perangkatnya. 3. Wifi. 4. Printer 3 in 1 dengan mesin foto copy & scanner. 5. Buku register. 6. ATK 7. Formulir Permohonan izin.
3.	Kompetensi Pelaksana.	Pelaksana diwajibkan memahami aturan, memiliki kemampuan dan kecakapan, terampil, jujur, disiplin dan bertanggung jawab
4.	Pengawasan Internal.	Kepala Dinas
5.	Jumlah Pelaksana.	<ol style="list-style-type: none"> 1. 5 (Lima) orang petugas <i>frontline</i>. 2. 2 (Dua) orang petugas verifikator.
6.	Jaminan Pelayanan.	Cepat, Tepat Mudah, Transparan dan Bertanggung Jawab.
7.	Evaluasi Kinerja Pelaksana.	Dilakukan rapat evaluasi intern OPD minimal sekali sebulan.
8.	Masa berlaku izin	5 Tahun

19. Jenis Pelayanan Izin Praktek Perawat.

A. Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery).

NO	KETENTUAN	KETERANGAN
1	2	3
1.	Persyaratan.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat permohonan 2. Foto copy KTP pemohon. 3. Foto copy STR yg masih berlaku dan dilegalisir oleh mtkp. 4. Surat keterangan dari pimpbidaninan sarana pelayanan kesehatan. 5. Pas photo 3 x 4 warna 4 lembar 6. Surat keterangan sehat fisik dari dokter yang memiliki surat izin praktik 7. Surat pernyataan memiliki tempat praktik. 8. Rekomendasi dari organisasi profesi. 9. Catatan : berkas permohonan harus lengkap dan benar dibuat rangkap 2 (dua) dan dimasukkan dalam map kancing kertas (snelhetter)
2.	Prosedur.	
3.	Waktu Pelayanan.	5(Lima)harikerja.
4.	Biaya/Tarif.	Tidak dipungut biaya.
5.	Produk Pelayanan.	Keputusan Kepala Dinas PMPTSP tentang Izin Praktik Perawat
6.	Pengelolaan Pengaduan.	<p>Petugas Pengelola Pengaduan Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawadengan:</p> <p>Alamat : Jalan Garuda No. 8</p> <p>Website : pmptsp.sumbawakab.go.id</p> <p>Email : pmptsp.sumbawakab.go.id</p> <p>Kotak Saran :</p> <p style="text-align: right;">Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawa</p> <p>Short Message Service Centre : -</p> <p>Telepon : 0371-21918</p> <p>Fax : 0371-21918</p>

B. Pengelolaan Pelayanan di Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawa (*Manufacturing*).

NO	KETENTUAN	KETERANGAN
1	2	3
1.	Dasar Hukum.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. 2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan. 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/Menkes/148/1/2010 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Perawat. 4. Peraturan Bupati Sumbawa Nomor 123 Tahun 2021 Tentang Pelimpahan Kewenangan Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Resiko, Perizinan Non Berusaha Non Perizinan Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawa.
2.	Sarana, Prasarana dan/atau Fasilitas.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kendaraan roda 4 & roda 2. 2. Komputer dan perangkatnya. 3. Wifi. 4. Printer 3 in 1 dengan mesin foto copy & scanner. 5. Buku register. 6. ATK 7. Formulir Permohonan izin.
3.	Kompetensi Pelaksana.	Pelaksana diwajibkan memahami aturan, memiliki kemampuan dan kecakapan, terampil, jujur, disiplin dan bertanggung jawab
4.	Pengawasan Internal.	Kepala Dinas
5.	Jumlah Pelaksana.	<ol style="list-style-type: none"> 1. 5 (Lima) orang petugas <i>frontline</i>. 2. 2 (Dua) orang petugas verifikator.
6.	Jaminan Pelayanan.	Cepat, Tepat Mudah, Transparan dan Bertanggung Jawab.
7.	Evaluasi Kinerja Pelaksana.	Dilakukan rapat evaluasi intern OPD minimal sekali sebulan.
8.	Masa berlaku izin	5 Tahun

20. Jenis Pelayanan Izin Praktek Terapis Gigi Dan Mulut.

A. Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery).

NO	KETENTUAN	KETERANGAN
1	2	3
1.	Persyaratan.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat permohonan 2. Foto copy KTP pemohon. 3. Foto copy ijazah. 4. Surat keterangan sehat dari dokter. 5. Surat pernyataan memiliki tempat praktik. 6. Surat rekomendasi dari organisasi profesi. 7. Foto copy STR yang berlaku dan dilegalisir.. 8. Pas photo 3 x 4 warna 4 lembar. 9. Catatan : berkas permohonan harus lengkap dan benar dibuat rangkap 2 (dua) dan dimasukkan dalam map kancing kertas (snelhetter)
2.	Prosedur.	
3.	Waktu Pelayanan.	5(Lima)harikerja.
4.	Biaya/Tarif.	Tidak dipungut biaya.
5.	Produk Pelayanan.	Keputusan Kepala Dinas PMPTSP tentang Tentang Surat Izin Praktik Terapis Gigi dan Mulut
6.	Pengelolaan Pengaduan.	<p>Petugas Pengelola Pengaduan Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawadengan:</p> <p>Alamat : Jalan Garuda No. 8</p> <p>Website : pmptsp.sumbawakab.go.id</p> <p>Email : pmptsp.sumbawakab.go.id</p> <p>Kotak Saran :</p> <p style="text-align: right;">Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawa</p> <p>Short Message Service Centre : -</p> <p>Telepon : 0371-21918</p> <p>Fax : 0371-21918</p>

B. Pengelolaan Pelayanan di Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawa (*Manufacturing*).

NO	KETENTUAN	KETERANGAN
1	2	3
1.	Dasar Hukum.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. 2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 1996 Tentang Tenaga Kesehatan. 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2013 Tentang Registrasi Tenaga Kesehatan. 4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2016 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Terapis Gigi Dan Mulut. 5. Peraturan Bupati Sumbawa Nomor 123 Tahun 2021 Tentang Pelimpahan Kewenangan Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Resiko, Perizinan Non Berusaha Non Perizinan Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawa.
2.	Sarana, Prasarana dan/atau Fasilitas.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kendaraan roda 4 & roda 2. 2. Komputer dan perangkatnya. 3. Wifi. 4. Printer 3 in 1 dengan mesin foto copy & scanner. 5. Buku register. 6. ATK 7. Formulir Permohonan izin.
3.	Kompetensi Pelaksana.	Pelaksana diwajibkan memahami aturan, memiliki kemampuan dan kecakapan, terampil, jujur, disiplin dan bertanggung jawab
4.	Pengawasan Internal.	Kepala Dinas
5.	Jumlah Pelaksana.	<ol style="list-style-type: none"> 1. 5 (Lima) orang petugas <i>frontline</i>. 2. 2 (Dua) orang petugas verifikator.
6.	Jaminan Pelayanan.	Cepat, Tepat Mudah, Transparan dan Bertanggung Jawab.
7.	Evaluasi Kinerja Pelaksana.	Dilakukan rapat evaluasi intern OPD minimal sekali sebulan.
8.	Masa berlaku izin	5 Tahun

21. Jenis Pelayanan Izin Praktek Perawat Gigi.

A. Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery).

NO	KETENTUAN	KETERANGAN
1	2	3
1.	Persyaratan.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat permohonan 2. Foto copy KTP pemohon. 3. Surat pernyataan memiliki tempat kerja/praktik. 4. Surat rekomendasi dari organisasi profesi. 5. Foto copy ijazah 6. Surat pernyataan mematuhi perundang-undangan yang berlaku 7. Surat keterangan sehat dari dokter. 8. Pas photo 3 x 4 warna 4 lembar. 9. Foto copy yang dilegalisir surat tanda registrasi (STR) yang masih berlaku. 10. Surat keterangan dari pimpinan sarana pelayanan kesehatan yang menyatakan bekerja pada sarana yang bersangkutan. 11. Catatan : berkas permohonan harus lengkap dan benar dibuat rangkap 2 (dua) dan dimasukkan dalam map kancing kertas (snelhetter)
2.	Prosedur.	<pre> graph TD A[DIKIRIM KE PEMOHON] --> B[1. PEMOHON MENGISI SURAT PERMOHONAN IZIN SESUAI FORMAT YANG TELAH DISIAPKAN OLEH DINAS PMPTSP] B --> C[2. PERMOHONAN IZIN DISAMPAIKAN KEPADA KEPALA DINAS PMPTSP] C --> D[3. PETUGAS PELAYANAN MELAKUKAN VERIFIKASI BERKAS PERMOHONAN IZIN, BERKAS PERMOHONAN IZIN YANG TIDAK LENGKAP DIKEMBALIKAN KE PEMOHON PADA SAAT ITU JUGA] D --> E[4. BERKAS YANG LENGKAP DAN BENAR (PERSYARATAN 1 -10) DILAKUKAN VERIFIKASI LAPANGAN OLEH TIM TEKNIS] E --> F[5. SESUAI HASIL VERIFIKASI LAPANGAN, TIM TEKNIS/ PERANGKAT DAERAH MENYAMPAIKAN BERITA ACARA HASIL PEMERIKSAAN LAPANGAN LAYAK /TIDAK LAYAK KEPADA KEPALA DINAS PMPTSP, SEBAGAI SALAH SATU BAHAN PERTIMBANGAN UNTUK MENERBITKAN ATAU TIDAK MENERBITKAN IZIN, DALAM HAL PERMOHONAN IZIN DITOLAK, KEPALA DINAS PMPTSP MENYAMPAIKAN JAWABAN SECARA TERTULIS KEPADA PEMOHON] F --> G[4. SURAT PENOLAKAN] F --> H[6. IZIN YANG TELAH DITANDATANGANI, DISAMPAIKAN KEPADA PEMOHON OLEH PETUGAS PFI AYAMAN] </pre>
3.	Waktu Pelayanan.	5(Lima)harikerja.
4.	Biaya/Tarif.	Tidakdipungutbiaya.
5.	Produk Pelayanan.	Keputusan Kepala Dinas PMPTSP tentang Surat Izin Praktik Perawat Gigi
6.	Pengelolaan Pengaduan.	<p>Petugas Pengelola Pengaduan Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawadengan:</p> <p>Alamat : Jalan Garuda No. 8</p> <p>Website : pmptsp.sumbawakab.go.id</p> <p>Email : pmptsp.sumbawakab.go.id</p> <p>Kotak Saran :</p> <p style="text-align: right;">Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawa</p> <p>Short Message Service Centre : -</p> <p>Telepon : 0371-21918</p> <p>Fax : 0371-21918</p>

B. Pengelolaan Pelayanan di Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawa (*Manufacturing*).

NO	KETENTUAN	KETERANGAN
1	2	3
1.	Dasar Hukum.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. 2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 1996 Tentang Tenaga Kesehatan. 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1035/Menkes/SK/IX/1998 Tentang Perawat Gigi. 4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1796/Menkes/Per/VIII/2011 Tentang Registrasi Tenaga Kesehatan 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 58 Tahun 2012 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perawat Gigi 6. Peraturan Bupati Sumbawa Nomor 123 Tahun 2021 Tentang Pelimpahan Kewenangan Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Resiko, Perizinan Non Berusaha Non Perizinan Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawa.
2.	Sarana, Prasarana dan/atau Fasilitas.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kendaraan roda 4 & roda 2. 2. Komputer dan perangkatnya. 3. Wifi. 4. Printer 3 in 1 dengan mesin foto copy & scanner. 5. Buku register. 6. ATK 7. Formulir Permohonan izin.
3.	Kompetensi Pelaksana.	Pelaksana diwajibkan memahami aturan, memiliki kemampuan dan kecakapan, terampil, jujur, disiplin dan bertanggung jawab
4.	Pengawasan Internal.	Kepala Dinas
5.	Jumlah Pelaksana.	<ol style="list-style-type: none"> 1. 5 (Lima) orang petugas <i>frontline</i>. 2. 2 (Dua) orang petugas verifikator.
6.	Jaminan Pelayanan.	Cepat, Tepat Mudah, Transparan dan Bertanggung Jawab.
7.	Evaluasi Kinerja Pelaksana.	Dilakukan rapat evaluasi intern OPD minimal sekali sebulan.
8.	Masa berlaku izin	5 Tahun

22. Jenis Pelayanan Izin Kerja Perawat Gigi.

A. Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery).

NO	KETENTUAN	KETERANGAN
1	2	3
1.	Persyaratan.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat permohonan 2. Foto copy KTP pemohon. 3. Foto copy STR yang dilegalisir SIPG yang masih berlaku. 4. Foto copy ijazah yang dilegalisir. 5. Surat keterangan sehat dari dokter. 6. Surat keterangan dari pimpinan sarana pelayanan kesehatan. 7. Surat rekomendasi dari organisasi profesi. 8. Pas photo 3 x 4 warna 4 lembar. 9. Foto copy IMB/PBG 10. Catatan : berkas permohonan harus lengkap dan benar dibuat rangkap 2 (dua) dan dimasukkan dalam map kancing kertas (snelhetter)
2.	Prosedur.	<pre> graph TD A[1. PEMOHON MENGISI SURAT PERMOHONAN IZIN SESUAI FORMAT YANG TELAH DISIAPKAN OLEH DINAS PMPTSP] --> B[2. PERMOHONAN IZIN DISAMPAIKAN KEPADA KEPALA DINAS PMPTSP] B --> C[3. PETUGAS PELAYANAN MELAKUKAN VERIFIKASI BERKAS PERMOHONAN IZIN, BERKAS PERMOHONAN IZIN YANG TIDAK LENGKAP DIKEMBALIKAN KE PEMOHON PADA SAAT ITU JUGA] C --> D[4. BERKAS YANG LENGKAP DAN BENAR (PERSYARATAN 1-9) DILAKUKAN VERIFIKASI LAPANGAN OLEH TIM TEKNIS] D --> E[5. SESUAI HASIL VERIFIKASI LAPANGAN, TIM TEKNIS/ PERANGKAT DAERAH MENYAMPAIKAN BERITA ACARA HASIL PEMERIKSAAN LAPANGAN LAYAK /TIDAK LAYAK KEPADA KEPALA DINAS PMPTSP, SEBAGAI SALAH SATU BAHAN PERTIMBANGAN UNTUK MENERBITKAN ATAU TIDAK MENERBITKAN IZIN, DALAM HAL PERMOHONAN IZIN DITOLAK, KEPALA DINAS PMPTSP MENYAMPAIKAN JAWABAN SECARA TERTULIS KEPADA PEMOHON] E --> F[6. IZIN YANG TELAH DITANDATANGANI DISAMPAIKAN KEPADA PEMOHON OLEH PETUGAS PELAYANAN] G[4. SURAT PENOLAKAN] --> H[DIKIRIM KE PEMOHON] </pre>
3.	Waktu Pelayanan.	5(Lima)harikerja.
4.	Biaya/Tarif.	Tidakdipungutbiaya.
5.	Produk Pelayanan.	Keputusan Kepala Dinas PMPTSP tentang Surat Izin Kerja Perawat Gigi
6.	Pengelolaan Pengaduan.	<p>Petugas Pengelola Pengaduan Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawadengan:</p> <p>Alamat : Jalan Garuda No. 8</p> <p>Website : pmptsp.sumbawakab.go.id</p> <p>Email : pmptsp.sumbawakab.go.id</p> <p>Kotak Saran :</p> <p style="text-align: right;">Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawa</p> <p>Short Message Service Centre : -</p> <p>Telepon : 0371-21918</p> <p>Fax : 0371-21918</p>

B. Pengelolaan Pelayanan di Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawa (*Manufacturing*).

NO	KETENTUAN	KETERANGAN
1	2	3
1.	Dasar Hukum.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. 2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 1996 Tentang Tenaga Kesehatan. 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1035/Menkes/Sk/Ix/1998 Tentang Perawat Gigi. 4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1796/Menkes/Per/Viii/2011 Tentang Registrasi Tenaga Kesehatan 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 58 Tahun 2012 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perawat Gigi 6. Peraturan Bupati Sumbawa Nomor 123 Tahun 2021 Tentang Pelimpahan Kewenangan Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Resiko, Perizinan Non Berusaha Non Perizinan Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawa.
2.	Sarana, Prasarana dan/atau Fasilitas.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kendaraan roda 4 & roda 2. 2. Komputer dan perangkatnya. 3. Wifi. 4. Printer 3 in 1 dengan mesin foto copy & scanner. 5. Buku register. 6. ATK 7. Formulir Permohonan izin.
3.	Kompetensi Pelaksana.	Pelaksana diwajibkan memahami aturan, memiliki kemampuan dan kecakapan, terampil, jujur, disiplin dan bertanggung jawab
4.	Pengawasan Internal.	Kepala Dinas
5.	Jumlah Pelaksana.	<ol style="list-style-type: none"> 1. 5 (Lima) orang petugas <i>frontline</i>. 2. 2 (Dua) orang petugas verifikator.
6.	Jaminan Pelayanan.	Cepat, Tepat Mudah, Transparan dan Bertanggung Jawab.
7.	Evaluasi Kinerja Pelaksana.	Dilakukan rapat evaluasi intern OPD minimal sekali sebulan.
8.	Masa berlaku izin	5 Tahun

23. Jenis Pelayanan Izin Kerja Radiografer

A. Proses Penyampaian Pelayanan (*Service Delivery*).

NO	KETENTUAN	KETERANGAN
1	2	3
1.	Persyaratan.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat permohonan 2. Foto copy KTP pemohon. 3. Foto copy ijazah. 4. Surat keterangan sehat dari dokter. 5. Surat pernyataan memiliki tempat kerja di fasilitas yankes atau praktik. 6. Surat rekomendasi dari organisasi profesi. 7. Foto copy str yang berlaku dan dilegalisir. 8. Pas photo 3 x 4 warna 4 lembar 9. Foto copy IMB/PBG 10. Catatan : berkas permohonan harus lengkap dan benar dibuat rangkap 2 (dua) dan dimasukkan dalam map kancing kertas (snelletter)
2.	Prosedur.	<pre> graph TD A[1. PEMOHON MENGGISI SURAT PERMOHONAN IZIN SESUAI FORMAT YANG TELAH DISIAPKAN OLEH DINAS PMPTSP] --> B[2. PERMOHONAN IZIN DISAMPAIKAN KEPADA KEPALA DINAS PMPTSP] B --> C[3. PETUGAS PELAYANAN MELAKUKAN VERIFIKASI BERKAS PERMOHONAN IZIN, BERKAS PERMOHONAN IZIN YANG TIDAK LENGKAP DIKEMBALIKAN KE PEMOHON PADA SAAT ITU JUGA] C --> D[4. BERKAS YANG LENGKAP DAN BENAR (PERSYARATAN 1 -9) DILAKUKAN VERIFIKASI LAPANGAN OLEH TIM TEKNIS] D --> E[5. SESUAI HASIL VERIFIKASI LAPANGAN, TIM TEKNIS/ PERANGKAT DAERAH MENYAMPAIKAN BERITA ACARA HASIL PEMERIKSAAN LAPANGAN LAYAK /TIDAK LAYAK KEPADA KEPALA DINAS PMPTSP, SEBAGAI SALAH SATU BAHAN PERTIMBANGAN UNTUK MENERBITKAN ATAU TIDAK MENERBITKAN IZIN, DALAM HAL PERMOHONAN IZIN DITOLAK, KEPALA DINAS PMPTSP MENYAMPAIKAN JAWABAN SECARA TERTULIS KEPADA PEMOHON] E --> F[6. IZIN YANG TELAH DITANDATANGANI DISAMPAIKAN KEPADA PEMOHON OLEH PETUGAS PELAYANAN] F --> G[4. SURAT PENOLAKAN] G --> H[DIKIRIM KE PEMOHON] H --> A </pre>
3.	Waktu Pelayanan.	5(Lima)harikerja.
4.	Biaya/Tarif.	Tidakdipungutbiaya.
5.	Produk Pelayanan.	Keputusan Kepala Dinas PMPTSP tentang Surat Izin Kerja Radiografer
6.	Pengelolaan Pengaduan.	<p>Petugas Pengelola Pengaduan Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawadengan:</p> <p>Alamat : Jalan Garuda No. 8</p> <p>Website : pmptsp.sumbawakab.go.id</p> <p>Email : pmptsp.sumbawakab.go.id</p> <p>Kotak Saran :</p> <p style="text-align: right;">Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawa</p> <p>Short Message Service Centre : -</p> <p>Telepon : 0371-21918</p> <p>Fax : 0371-21918</p>

B. Pengelolaan Pelayanan di Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawa (*Manufacturing*).

NO	KETENTUAN	KETERANGAN
1	2	3
1.	Dasar Hukum.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. 2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 1996 Tentang Tenaga Kesehatan. 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2013 Tentang Registrasi Tenaga Kesehatan. 4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 81 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Radiografer 5. Peraturan Bupati Sumbawa Nomor 123 Tahun 2021 Tentang Pelimpahan Kewenangan Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Resiko, Perizinan Non Berusaha Non Perizinan Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawa.
2.	Sarana, Prasarana dan/atau Fasilitas.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kendaraan roda 4 & roda 2. 2. Komputer dan perangkatnya. 3. Wifi. 4. Printer 3 in 1 dengan mesin foto copy & scanner. 5. Buku register. 6. ATK 7. Formulir Permohonan izin.
3.	Kompetensi Pelaksana.	Pelaksana diwajibkan memahami aturan, memiliki kemampuan dan kecakapan, terampil, jujur, disiplin dan bertanggung jawab
4.	Pengawasan Internal.	Kepala Dinas
5.	Jumlah Pelaksana.	<ol style="list-style-type: none"> 1. 5 (Lima) orang petugas <i>frontline</i>. 2. 2 (Dua) orang petugas verifikator.
6.	Jaminan Pelayanan.	Cepat, Tepat Mudah, Transparan dan Bertanggung Jawab.
7.	Evaluasi Kinerja Pelaksana.	Dilakukan rapat evaluasi intern OPD minimal sekali sebulan.
8.	Masa berlaku izin	5 Tahun

24. Jenis Pelayanan Izin Kerja Perekam Medis

A. Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery).

NO	KETENTUAN	KETERANGAN
1	2	3
1.	Persyaratan.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat permohonan 2. Foto copy KTP pemohon. 3. Foto copy ijazah. 4. Surat keterangan sehat dari dokter. 5. Surat pernyataan memiliki tempat kerja di fasilitas yankes atau praktik. 6. Surat rekomendasi dari organisasi profesi. 7. Foto copy STR yang berlaku dan dilegalisir. 8. Pas photo 3 x 4 warna 4 lembar 9. Foto copy IMB/PBG 10. Catatan : berkas permohonan harus lengkap dan benar dibuat rangkap 2 (dua) dan dimasukkan dalam map kancing kertas (snelletter)
2.	Prosedur.	<pre> graph TD A[1. PEMOHON MENGISI SURAT PERMOHONAN IZIN SESUAI FORMAT YANG TELAH DISIAPKAN OLEH DINAS PMPTSP] --> B[2. PERMOHONAN IZIN DISAMPAIKAN KEPADA KEPALA DINAS PMPTSP] B --> C[3. PETUGAS PELAYANAN MELAKUKAN VERIFIKASI BERKAS PERMOHONAN IZIN, BERKAS PERMOHONAN IZIN YANG TIDAK LENGKAP DIKEMBALIKAN KE PEMOHON PADA SAAT ITU JUGA] B --> D[4. SURAT PENOLAKAN] C --> E[4. BERKAS YANG LENGKAP DAN BENAR (PERSYARATAN 1-9) DILAKUKAN VERIFIKASI LAPANGAN OLEH TIM TEKNIS] E --> F[5. SESUAI HASIL VERIFIKASI LAPANGAN, TIM TEKNIS/ PERANGKAT DAERAH MENYAMPAIKAN BERITA ACARA HASIL PEMERIKSAAN LAPANGAN LAYAK /TIDAK LAYAK KEPADA KEPALA DINAS PMPTSP, SEBAGAI SALAH SATU BAHAN PERTIMBANGAN UNTUK MENERBITKAN ATAU TIDAK MENERBITKAN IZIN, DALAM HAL PERMOHONAN IZIN DITOLAK, KEPALA DINAS PMPTSP MENYAMPAIKAN JAWABAN SECARA TERTULIS KEPADA PEMOHON] F --> G[6. IZIN YANG TELAH DITANDATANGANI DISAMPAIKAN KEPADA PEMOHON OLEH PETUGAS PPI AYAMAN] G --> H[DIKIRIM KE PEMOHON] H --> A </pre>
3.	Waktu Pelayanan.	5(Lima) harikerja.
4.	Biaya/Tarif.	Tidak dipungut biaya.
5.	Produk Pelayanan.	Keputusan Kepala Dinas PMPTSP tentang Surat Izin Kerja Perekam Medis
6.	Pengelolaan Pengaduan.	<p>Petugas Pengelola Pengaduan Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawadengan:</p> <p>Alamat : Jalan Garuda No. 8</p> <p>Website : pmptsp.sumbawakab.go.id</p> <p>Email : pmptsp.sumbawakab.go.id</p> <p>Kotak Saran :</p> <p style="text-align: right;">Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawa</p> <p>Short Message Service Centre : -</p> <p>Telepon : 0371-21918</p> <p>Fax : 0371-21918</p>

B. Pengelolaan Pelayanan di Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawa (*Manufacturing*).

NO	KETENTUAN	KETERANGAN
1	2	3
1.	Dasar Hukum.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. 2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 1996 Tentang Tenaga Kesehatan. 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2013 Tentang Registrasi Tenaga Kesehatan. 4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 55 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perakam Medis. 5. Peraturan Bupati Sumbawa Nomor 123 Tahun 2021 Tentang Pelimpahan Kewenangan Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Resiko, Perizinan Non Berusaha Non Perizinan Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawa.
2.	Sarana, Prasarana dan/atau Fasilitas.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kendaraan roda 4 & roda 2. 2. Komputer dan perangkatnya. 3. Wifi. 4. Printer 3 in 1 dengan mesin foto copy & scanner. 5. Buku register. 6. ATK 7. Formulir Permohonan izin.
3.	Kompetensi Pelaksana.	Pelaksana diwajibkan memahami aturan, memiliki kemampuan dan kecakapan, terampil, jujur, disiplin dan bertanggung jawab
4.	Pengawasan Internal.	Kepala Dinas
5.	Jumlah Pelaksana.	<ol style="list-style-type: none"> 1. 5 (Lima) orang petugas <i>frontline</i>. 2. 2 (Dua) orang petugas verifikator.
6.	Jaminan Pelayanan.	Cepat, Tepat Mudah, Transparan dan Bertanggung Jawab.
7.	Evaluasi Kinerja Pelaksana.	Dilakukan rapat evaluasi intern OPD minimal sekali sebulan.
8.	Masa berlaku izin	5 Tahun

25. Jenis Pelayanan Izin Kerja Refraksionis Optisien atau Optometris

A. Proses Penyampaian Pelayanan (*Service Delivery*).

NO	KETENTUAN	KETERANGAN
1	2	3
1.	Persyaratan.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat permohonan 2. Foto copy KTP pemohon. 3. Foto copy ijazah. 4. Surat keterangan sehat dari dokter. 5. Surat pernyataan memiliki tempat kerja di fasilitas yankes atau praktik. 6. Surat rekomendasi dari organisasi profesi. 7. Foto copy STR yang berlaku dan dilegalisir. 8. Pas photo 3 x 4 warna 4 lembar 9. Foto copy IMB/PBG 10. Catatan : berkas permohonan harus lengkap dan benar dibuat rangkap 2 (dua) dan dimasukkan dalam map kancing kertas (snelletter)
2.	Prosedur.	<pre> graph TD A[1. PEMOHON MENGISI SURAT PERMOHONAN IZIN SESUAI FORMAT YANG TELAH DISIAPKAN OLEH DINAS PMPTSP] --> B[2. PERMOHONAN IZIN DISAMPAIKAN KEPADA KEPALA DINAS PMPTSP] B --> C[3. PETUGAS PELAYANAN MELAKUKAN VERIFIKASI BERKAS PERMOHONAN IZIN, BERKAS PERMOHONAN IZIN YANG TIDAK LENGKAP DIKEMBALIKAN KE PEMOHON PADA SAAT ITU JUGA] C --> D[4. BERKAS YANG LENGKAP DAN BENAR (PERSYARATAN 1 -9) DILAKUKAN VERIFIKASI LAPANGAN OLEH TIM TEKNIS] D --> E[5. SESUAI HASIL VERIFIKASI LAPANGAN, TIM TEKNIS/ PERANGKAT DAERAH MENYAMPAIKAN BERITA ACARA HASIL PEMERIKSAAN LAPANGAN LAYAK /TIDAK LAYAK KEPADA KEPALA DINAS PMPTSP, SEBAGAI SALAH SATU BAHAN PERTIMBANGAN UNTUK MENERBITKAN ATAU TIDAK MENERBITKAN IZIN, DALAM HAL PERMOHONAN IZIN DITOLAK, KEPALA DINAS PMPTSP MENYAMPAIKAN JAWABAN SECARA TERTULIS KEPADA PEMOHON] E --> F[6. IZIN YANG TELAH DITANDATANGANI DISAMPAIKAN KEPADA PEMOHON OLEH PETUGAS PPI AYAMAN] F --> G[4. SURAT PENOLAKAN] G --> H[DIKIRIM KE PEMOHON] H --> A </pre>
3.	Waktu Pelayanan.	5(Lima) harikerja.
4.	Biaya/Tarif.	Tidak dipungut biaya.
5.	Produk Pelayanan.	Keputusan Kepala Dinas PMPTSP tentang Surat Izin Kerja Refraksionis Optisien atau Optometris
6.	Pengelolaan Pengaduan.	<p>Petugas Pengelola Pengaduan Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawadengan:</p> <p>Alamat : Jalan Garuda No. 8 Website : pmptsp.sumbawakab.go.id Email : pmptsp.sumbawakab.go.id Kotak Saran :</p> <p style="text-align: right;">Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawa</p> <p>Short Message Service Centre : - Telepon : 0371-21918 Fax : 0371-21918</p>

B. Pengelolaan Pelayanan di Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawa (*Manufacturing*).

NO	KETENTUAN	KETERANGAN
1	2	3
1.	Dasar Hukum.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. 2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 1996 Tentang Tenaga Kesehatan. 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Refraksionis Optisien Dan Optometris. 4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2013 Tentang Registrasi Tenaga Kesehatan. 5. Peraturan Bupati Sumbawa Nomor 123 Tahun 2021 Tentang Pelimpahan Kewenangan Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Resiko, Perizinan Non Berusaha Non Perizinan Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawa.
2.	Sarana, Prasarana dan/atau Fasilitas.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kendaraan roda 4 & roda 2. 2. Komputer dan perangkatnya. 3. Wifi. 4. Printer 3 in 1 dengan mesin foto copy & scanner. 5. Buku register. 6. ATK 7. Formulir Permohonan izin.
3.	Kompetensi Pelaksana.	Pelaksana diwajibkan memahami aturan, memiliki kemampuan dan kecakapan, terampil, jujur, disiplin dan bertanggung jawab
4.	Pengawasan Internal.	Kepala Dinas
5.	Jumlah Pelaksana.	<ol style="list-style-type: none"> 1. 5 (Lima) orang petugas <i>frontline</i>. 2. 2 (Dua) orang petugas verifikator.
6.	Jaminan Pelayanan.	Cepat, Tepat Mudah, Transparan dan Bertanggung Jawab.
7.	Evaluasi Kinerja Pelaksana.	Dilakukan rapat evaluasi intern OPD minimal sekali sebulan.
8.	Masa berlaku izin	5 Tahun

26. Jenis Pelayanan Izin Kerja Optisien atau Optometris

A. Proses Penyampaian Pelayanan (*Service Delivery*).

NO	KETENTUAN	KETERANGAN
1	2	3
1.	Persyaratan.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat permohonan 2. Foto copy KTP pemohon. 3. Foto copy ijazah. 4. Surat keterangan sehat dari dokter. 5. Surat pernyataan memiliki tempat kerja di fasilitas yankes atau praktik. 6. Surat rekomendasi dari organisasi profesi. 7. Foto copy STR yang berlaku dan dilegalisir. 8. Pas photo 3 x 4 warna 4 lembar 9. Foto copy IMB/PBG 10. Catatan : berkas permohonan harus lengkap dan benar dibuat rangkap 2 (dua) dan dimasukkan dalam map kancing kertas (snelletter)
2.	Prosedur.	<pre> graph TD A[1. PEMOHON MENGISI SURAT PERMOHONAN IZIN SESUAI FORMAT YANG TELAH DISIAPKAN OLEH DINAS PMPTSP] --> B[2. PERMOHONAN IZIN DISAMPAIKAN KEPADA KEPALA DINAS PMPTSP] B --> C[3. PETUGAS PELAYANAN MELAKUKAN VERIFIKASI BERKAS PERMOHONAN IZIN, BERKAS PERMOHONAN IZIN YANG TIDAK LENGKAP DIKEMBALIKAN KE PEMOHON PADA SAAT ITU JUGA] B --> D[4. SURAT PENOLAKAN] C --> E[4. BERKAS YANG LENGKAP DAN BENAR (PERSYARATAN 1-9) DILAKUKAN VERIFIKASI LAPANGAN OLEH TIM TEKNIS] E --> F[5. SESUAI HASIL VERIFIKASI LAPANGAN, TIM TEKNIS/ PERANGKAT DAERAH MENYAMPAIKAN BERITA ACARA HASIL PEMERIKSAAN LAPANGAN LAYAK /TIDAK LAYAK KEPADA KEPALA DINAS PMPTSP, SEBAGAI SALAH SATU BAHAN PERTIMBANGAN UNTUK MENERBITKAN ATAU TIDAK MENERBITKAN IZIN, DALAM HAL PERMOHONAN IZIN DITOLAK, KEPALA DINAS PMPTSP MENYAMPAIKAN JAWABAN SECARA TERTULIS KEPADA PEMOHON] F --> G[6. IZIN YANG TELAH DITANDATANGANI DISAMPAIKAN KEPADA PEMOHON OLEH PETUGAS PPI AYAMAN] H[DIKIRIM KE PEMOHON] --> A H --> G </pre>
3.	Waktu Pelayanan.	5(Lima) harikerja.
4.	Biaya/Tarif.	Tidak dipungut biaya.
5.	Produk Pelayanan.	Keputusan Kepala Dinas PMPTSP tentang Surat Izin Kerja Optisien dan Optometris
6.	Pengelolaan Pengaduan.	<p>Petugas Pengelola Pengaduan Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawadengan:</p> <p>Alamat : Jalan Garuda No. 8 Website : pmptsp.sumbawakab.go.id Email : pmptsp.sumbawakab.go.id Kotak Saran :</p> <p style="text-align: right;">Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawa</p> <p>Short Message Service Centre : - Telepon : 0371-21918 Fax : 0371-21918</p>

B. Pengelolaan Pelayanan di Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawa (*Manufacturing*).

NO	KETENTUAN	KETERANGAN
1	2	3
1.	Dasar Hukum.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. 2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 1996 Tentang Tenaga Kesehatan. 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Refraksionis Optisien Dan Optometris. 4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2013 Tentang Registrasi Tenaga Kesehatan. 5. Peraturan Bupati Sumbawa Nomor 123 Tahun 2021 Tentang Pelimpahan Kewenangan Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Resiko, Perizinan Non Berusaha Non Perizinan Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawa.
2.	Sarana, Prasarana dan/atau Fasilitas.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kendaraan roda 4 & roda 2. 2. Komputer dan perangkatnya. 3. Wifi. 4. Printer 3 in 1 dengan mesin foto copy & scanner. 5. Buku register. 6. ATK 7. Formulir Permohonan izin.
3.	Kompetensi Pelaksana.	Pelaksana diwajibkan memahami aturan, memiliki kemampuan dan kecakapan, terampil, jujur, disiplin dan bertanggung jawab
4.	Pengawasan Internal.	Kepala Dinas
5.	Jumlah Pelaksana.	<ol style="list-style-type: none"> 1. 5 (Lima) orang petugas <i>frontline</i>. 2. 2 (Dua) orang petugas verifikator.
6.	Jaminan Pelayanan.	Cepat, Tepat Mudah, Transparan dan Bertanggung Jawab.
7.	Evaluasi Kinerja Pelaksana.	Dilakukan rapat evaluasi intern OPD minimal sekali sebulan.
8.	Masa berlaku izin	5 Tahun

27. Jenis Pelayanan Izin Kerja Okupasi Terapis

A. Proses Penyampaian Pelayanan (*Service Delivery*).

NO	KETENTUAN	KETERANGAN
1	2	3
1.	Persyaratan.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat permohonan 2. Foto copy KTP pemohon. 3. Foto copy ijazah. 4. Surat keterangan sehat dari dokter. 5. Surat pernyataan memiliki tempat kerja di fasilitas yankes atau praktik. 6. Surat rekomendasi dari organisasi profesi. 7. Foto copy STR yang berlaku dan dilegalisir. 8. Pas photo 3 x 4 warna 4 lembar 9. Foto copy IMB/PBG 10. Catatan : berkas permohonan harus lengkap dan benar dibuat rangkap 2 (dua) dan dimasukkan dalam map kancing kertas (snelletter)
2.	Prosedur.	<pre> graph TD A[1. PEMOHON MENGISI SURAT PERMOHONAN IZIN SESUAI FORMAT YANG TELAH DISIAPKAN OLEH DINAS PMPTSP] --> B[2. PERMOHONAN IZIN DISAMPAIKAN KEPADA KEPALA DINAS PMPTSP] B --> C[3. PETUGAS PELAYANAN MELAKUKAN VERIFIKASI BERKAS PERMOHONAN IZIN, BERKAS PERMOHONAN IZIN YANG TIDAK LENGKAP DIKEMBALIKAN KE PEMOHON PADA SAAT ITU JUGA] B --> D[4. SURAT PENOLAKAN] C --> E[4. BERKAS YANG LENGKAP DAN BENAR (PERSYARATAN 1-9) DILAKUKAN VERIFIKASI LAPANGAN OLEH TIM TEKNIS] E --> F[5. SESUAI HASIL VERIFIKASI LAPANGAN, TIM TEKNIS/ PERANGKAT DAERAH MENYAMPAIKAN BERITA ACARA HASIL PEMERIKSAAN LAPANGAN LAYAK /TIDAK LAYAK KEPADA KEPALA DINAS PMPTSP, SEBAGAI SALAH SATU BAHAN PERTIMBANGAN UNTUK MENERBITKAN ATAU TIDAK MENERBITKAN IZIN, DALAM HAL PERMOHONAN IZIN DITOLAK, KEPALA DINAS PMPTSP MENYAMPAIKAN JAWABAN SECARA TERTULIS KEPADA PEMOHON] F --> G[6. IZIN YANG TELAH DITANDATANGANI DISAMPAIKAN KEPADA PEMOHON OLEH PETUGAS PELAYANAN] G --> D D --> H[DIKIRIM KE PEMOHON] H --> A </pre>
3.	Waktu Pelayanan.	5(Lima)hari kerja.
4.	Biaya/Tarif.	Tidak dipungut biaya.
5.	Produk Pelayanan.	Keputusan Kepala Dinas PMPTSP tentang Surat Izin Kerja Okupasi Terapis
6.	Pengelolaan Pengaduan.	<p>Petugas Pengelola Pengaduan Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawadengan:</p> <p>Alamat : Jalan Garuda No. 8 Website : pmptsp.sumbawakab.go.id Email : pmptsp.sumbawakab.go.id Kotak Saran :</p> <p style="text-align: right;">Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawa</p> <p>Short Message Service Centre : - Telepon : 0371-21918 Fax : 0371-21918</p>

B. Pengelolaan Pelayanan di Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawa (*Manufacturing*).

NO	KETENTUAN	KETERANGAN
1	2	3
1.	Dasar Hukum.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. 2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 1996 Tentang Tenaga Kesehatan. 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Dan Praktik Okupasi Terapis. 4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 76 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Terapi Okupasl. 5. Peraturan Bupati Sumbawa Nomor 123 Tahun 2021 Tentang Pelimpahan Kewenangan Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Resiko, Perizinan Non Berusaha Non Perizinan Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawa.
2.	Sarana, Prasarana dan/atau Fasilitas.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kendaraan roda 4 & roda 2. 2. Komputer dan perangkatnya. 3. Wifi. 4. Printer 3 in 1 dengan mesin foto copy & scanner. 5. Buku register. 6. ATK 7. Formulir Permohonan izin.
3.	Kompetensi Pelaksana.	Pelaksana diwajibkan memahami aturan, memiliki kemampuan dan kecakapan, terampil, jujur, disiplin dan bertanggung jawab
4.	Pengawasan Internal.	Kepala Dinas
5.	Jumlah Pelaksana.	<ol style="list-style-type: none"> 1. 5 (Lima) orang petugas <i>frontline</i>. 2. 2 (Dua) orang petugas verifikator.
6.	Jaminan Pelayanan.	Cepat, Tepat Mudah, Transparan dan Bertanggung Jawab.
7.	Evaluasi Kinerja Pelaksana.	Dilakukan rapat evaluasi intern OPD minimal sekali sebulan.
8.	Masa berlaku izin	5 Tahun

28. Jenis Pelayanan Izin Praktik Okupasi Terapis

A. Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery).

NO	KETENTUAN	KETERANGAN
1	2	3
1.	Persyaratan.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat permohonan 2. Foto copy KTP pemohon. 3. Foto copy ijazah. 4. Surat keterangan sehat dari dokter. 5. Surat pernyataan memiliki tempat kerja di fasilitas yankes atau praktik. 6. Surat rekomendasi dari organisasi profesi. 7. Foto copy STR yang berlaku dan dilegalisir. 8. Pas photo 3 x 4 warna 4 lembar 9. Catatan : berkas permohonan harus lengkap dan benar dibuat rangkap 2 (dua) dan dimasukkan dalam map kancing kertas (snelhetter)
2.	Prosedur.	<pre> graph TD A[1. PEMOHON MENGISI SURAT PERMOHONAN IZIN SESUAI FORMAT YANG TELAH DISIAPKAN OLEH DINAS PMPTSP] --> B[2. PERMOHONAN IZIN DISAMPAIKAN KEPADA KEPALA DINAS PMPTSP] B --> C[3. PETUGAS PELAYANAN MELAKUKAN VERIFIKASI BERKAS PERMOHONAN IZIN, BERKAS PERMOHONAN IZIN YANG TIDAK LENGKAP DIKEMBALIKAN KE PEMOHON PADA SAAT ITU JUGA] B --> D[4. SURAT PENOLAKAN] C --> E[4. BERKAS YANG LENGKAP DAN BENAR (PERSYARATAN 1-8) DILAKUKAN VERIFIKASI LAPANGAN OLEH TIM TEKNIS] E --> F[5. SESUAI HASIL VERIFIKASI LAPANGAN, TIM TEKNIS/ PERANGKAT DAERAH MENYAMPAIKAN BERITA ACARA HASIL PEMERIKSAAN LAPANGAN LAYAK /TIDAK LAYAK KEPADA KEPALA DINAS PMPTSP, SEBAGAI SALAH SATU BAHAN PERTIMBANGAN UNTUK MENERBITKAN ATAU TIDAK MENERBITKAN IZIN, DALAM HAL PERMOHONAN IZIN DITOLAK, KEPALA DINAS PMPTSP MENYAMPAIKAN JAWABAN SECARA TERTULIS KEPADA PEMOHON] F --> G[6. IZIN YANG TELAH DITANDATANGANI DISAMPAIKAN KEPADA PEMOHON OLEH PETUGAS PELAYANAN] H[DIKIRIM KE PEMOHON] --> A H --> G </pre>
3.	Waktu Pelayanan.	5(Lima) harikerja.
4.	Biaya/Tarif.	Tidak dipungut biaya.
5.	Produk Pelayanan.	Keputusan Kepala Dinas PMPTSP tentang Surat Izin Praktik Okupasi Terapis
6.	Pengelolaan Pengaduan.	<p>Petugas Pengelola Pengaduan Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawadengan:</p> <p>Alamat : Jalan Garuda No. 8 Website : pmptsp.sumbawakab.go.id Email : pmptsp.sumbawakab.go.id Kotak Saran :</p> <p style="text-align: right;">Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawa</p> <p>Short Message Service Centre : - Telepon : 0371-21918 Fax : 0371-21918</p>

B. Pengelolaan Pelayanan di Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawa (*Manufacturing*).

NO	KETENTUAN	KETERANGAN
1	2	3
1.	Dasar Hukum.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. 2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 1996 Tentang Tenaga Kesehatan. 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Dan Praktik Okupasi Terapis. 4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 76 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Terapi Okupasl. 5. Peraturan Bupati Sumbawa Nomor 123 Tahun 2021 Tentang Pelimpahan Kewenangan Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Resiko, Perizinan Non Berusaha Non Perizinan Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawa.
2.	Sarana, Prasarana dan/atau Fasilitas.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kendaraan roda 4 & roda 2. 2. Komputer dan perangkatnya. 3. Wifi. 4. Printer 3 in 1 dengan mesin foto copy & scanner. 5. Buku register. 6. ATK 7. Formulir Permohonan izin.
3.	Kompetensi Pelaksana.	Pelaksana diwajibkan memahami aturan, memiliki kemampuan dan kecakapan, terampil, jujur, disiplin dan bertanggung jawab
4.	Pengawasan Internal.	Kepala Dinas
5.	Jumlah Pelaksana.	<ol style="list-style-type: none"> 1. 5 (Lima) orang petugas <i>frontline</i>. 2. 2 (Dua) orang petugas verifikator.
6.	Jaminan Pelayanan.	Cepat, Tepat Mudah, Transparan dan Bertanggung Jawab.
7.	Evaluasi Kinerja Pelaksana.	Dilakukan rapat evaluasi intern OPD minimal sekali sebulan.
8.	Masa berlaku izin	5 Tahun

29. Jenis Pelayanan Izin Praktik Ortotik Prostetik

A. Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery).

NO	KETENTUAN	KETERANGAN
1	2	3
1.	Persyaratan.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat permohonan 2. Foto copy KTP pemohon. 3. Foto copy ijazah. 4. Surat keterangan sehat dari dokter. 5. Surat pernyataan memiliki tempat kerja di fasilitas yankes atau praktik. 6. Surat rekomendasi dari organisasi profesi. 7. Foto copy STR yang berlaku dan dilegalisir. 8. Pas photo 3 x 4 warna 4 lembar 9. Catatan : berkas permohonan harus lengkap dan benar dibuat rangkap 2 (dua) dan dimasukkan dalam map kancing kertas (snelhetter)
2.	Prosedur.	<pre> graph TD A[1. PEMOHON MENGIISI SURAT PERMOHONAN IZIN SESUAI FORMAT YANG TELAH DISIAPKAN OLEH DINAS PMPTSP] --> B[2. PERMOHONAN IZIN DISAMPAIKAN KEPADA KEPALA DINAS PMPTSP] B --> C[4. SURAT PENOLAKAN] B --> D[3. PETUGAS PELAYANAN MELAKUKAN VERIFIKASI BERKAS PERMOHONAN IZIN, BERKAS PERMOHONAN IZIN YANG TIDAK LENGKAP DIKEMBALIKAN KE PEMOHON PADA SAAT ITU JUGA] D --> E[4. BERKAS YANG LENGKAP DAN BENAR (PERSYARATAN 1-8) DILAKUKAN VERIFIKASI LAPANGAN OLEH TIM TEKNIS] E --> F[5. SESUAI HASIL VERIFIKASI LAPANGAN, TIM TEKNIS/ PERANGKAT DAERAH MENYAMPAIKAN BERITA ACARA HASIL PEMERIKSAAN LAPANGAN LAYAK /TIDAK LAYAK KEPADA KEPALA DINAS PMPTSP, SEBAGAI SALAH SATU BAHAN PERTIMBANGAN UNTUK MENERBITKAN ATAU TIDAK MENERBITKAN IZIN, DALAM HAL PERMOHONAN IZIN DITOLAK, KEPALA DINAS PMPTSP MENYAMPAIKAN JAWABAN SECARA TERTULIS KEPADA PEMOHON] F --> G[6. IZIN YANG TELAH DITANDATANGANI DISAMPAIKAN KEPADA PEMOHON OLEH PETUGAS PELAYANAN] G --> H[1. DIKIRIM KE PEMOHON] H --> A </pre>
3.	Waktu Pelayanan.	5(Lima) harikerja.
4.	Biaya/Tarif.	Tidak dipungut biaya.
5.	Produk Pelayanan.	Keputusan Kepala Dinas PMPTSP tentang Surat Izin Praktik Ortotik Prostetik
6.	Pengelolaan Pengaduan.	<p>Petugas Pengelola Pengaduan Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawadengan:</p> <p>Alamat : Jalan Garuda No. 8</p> <p>Website : pmptsp.sumbawakab.go.id</p> <p>Email : pmptsp.sumbawakab.go.id</p> <p>Kotak Saran :</p> <p style="text-align: right;">Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawa</p> <p>Short Message Service Centre : -</p> <p>Telepon : 0371-21918</p> <p>Fax : 0371-21918</p>

B. Pengelolaan Pelayanan di Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawa (*Manufacturing*).

NO	KETENTUAN	KETERANGAN
1	2	3
1.	Dasar Hukum.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. 2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 1996 Tentang Tenaga Kesehatan. 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 22 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Dan Praktik Ortotik Prostetik. 4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2013 Tentang Registrasi Tenaga Kesehatan. 5. Peraturan Bupati Sumbawa Nomor 123 Tahun 2021 Tentang Pelimpahan Kewenangan Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Resiko, Perizinan Non Berusaha Non Perizinan Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawa.
2.	Sarana, Prasarana dan/atau Fasilitas.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kendaraan roda 4 & roda 2. 2. Komputer dan perangkatnya. 3. Wifi. 4. Printer 3 in 1 dengan mesin foto copy & scanner. 5. Buku register. 6. ATK 7. Formulir Permohonan izin.
3.	Kompetensi Pelaksana.	Pelaksana diwajibkan memahami aturan, memiliki kemampuan dan kecakapan, terampil, jujur, disiplin dan bertanggung jawab
4.	Pengawasan Internal.	Kepala Dinas
5.	Jumlah Pelaksana.	<ol style="list-style-type: none"> 1. 5 (Lima) orang petugas <i>frontline</i>. 2. 2 (Dua) orang petugas verifikator.
6.	Jaminan Pelayanan.	Cepat, Tepat Mudah, Transparan dan Bertanggung Jawab.
7.	Evaluasi Kinerja Pelaksana.	Dilakukan rapat evaluasi intern OPD minimal sekali sebulan.
8.	Masa berlaku izin	5 Tahun

30. Jenis Pelayanan Izin Kerja Ortotik Prostetik

A. Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery).

NO	KETENTUAN	KETERANGAN
1	2	3
1.	Persyaratan.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat permohonan 2. Foto copy KTP pemohon. 3. Foto copy ijazah. 4. Surat keterangan sehat dari dokter. 5. Surat pernyataan memiliki tempat kerja di fasilitas yankes atau praktik. 6. Surat rekomendasi dari organisasi profesi. 7. Foto copy STR yang berlaku dan dilegalisir. 8. Pas photo 3 x 4 warna 4 lembar 9. Foto copy IMB/PBG 10. Catatan : berkas permohonan harus lengkap dan benar dibuat rangkap 2 (dua) dan dimasukkan dalam map kancing kertas (snelletter)
2.	Prosedur.	<pre> graph TD A[1. PEMOHON MENGIISI SURAT PERMOHONAN IZIN SESUAI FORMAT YANG TELAH DISIAPKAN OLEH DINAS PMPTSP] --> B[2. PERMOHONAN IZIN DISAMPAIKAN KEPADA KEPALA DINAS PMPTSP] B --> C[3. PETUGAS PELAYANAN MELAKUKAN VERIFIKASI BERKAS PERMOHONAN IZIN, BERKAS PERMOHONAN IZIN YANG TIDAK LENGKAP DIKEMBALIKAN KE PEMOHON PADA SAAT ITU JUGA] B --> D[4. BERKAS YANG LENGKAP DAN BENAR (PERSYARATAN 1-9) DILAKUKAN VERIFIKASI LAPANGAN OLEH TIM TEKNIS] C --> B D --> E[5. SESUAI HASIL VERIFIKASI LAPANGAN, TIM TEKNIS/ PERANGKAT DAERAH MENYAMPAIKAN BERITA ACARA HASIL PEMERIKSAAN LAPANGAN LAYAK /TIDAK LAYAK KEPADA KEPALA DINAS PMPTSP, SEBAGAI SALAH SATU BAHAN PERTIMBANGAN UNTUK MENERBITKAN ATAU TIDAK MENERBITKAN IZIN, DALAM HAL PERMOHONAN IZIN DITOLAK, KEPALA DINAS PMPTSP MENYAMPAIKAN JAWABAN SECARA TERTULIS KEPADA PEMOHON] E --> F[6. IZIN YANG TELAH DITANDATANGANI DISAMPAIKAN KEPADA PEMOHON OLEH PETUGAS PELAYANAN] F --> B G[4. SURAT PENOLAKAN] --> B </pre>
3.	Waktu Pelayanan.	5(Lima)harikerja.
4.	Biaya/Tarif.	Tidak dipungut biaya.
5.	Produk Pelayanan.	Keputusan Kepala Dinas PMPTSP tentang Surat Izin Kerja Ortotik Prostetik
6.	Pengelolaan Pengaduan.	<p>Petugas Pengelola Pengaduan Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawadengan:</p> <p>Alamat : Jalan Garuda No. 8 Website : pmptsp.sumbawakab.go.id Email : pmptsp.sumbawakab.go.id Kotak Saran :</p> <p style="text-align: right;">Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawa</p> <p>Short Message Service Centre : - Telepon : 0371-21918 Fax : 0371-21918</p>

B. Pengelolaan Pelayanan di Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawa (*Manufacturing*).

NO	KETENTUAN	KETERANGAN
1	2	3
1.	Dasar Hukum.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. 2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 1996 Tentang Tenaga Kesehatan. 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 22 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Dan Praktik Ortotik Prostetik. 4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2013 Tentang Registrasi Tenaga Kesehatan. 5. Peraturan Bupati Sumbawa Nomor 123 Tahun 2021 Tentang Pelimpahan Kewenangan Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Resiko, Perizinan Non Berusaha Non Perizinan Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawa.
2.	Sarana, Prasarana dan/atau Fasilitas.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kendaraan roda 4 & roda 2. 2. Komputer dan perangkatnya. 3. Wifi. 4. Printer 3 in 1 dengan mesin foto copy & scanner. 5. Buku register. 6. ATK 7. Formulir Permohonan izin.
3.	Kompetensi Pelaksana.	Pelaksana diwajibkan memahami aturan, memiliki kemampuan dan kecakapan, terampil, jujur, disiplin dan bertanggung jawab
4.	Pengawasan Internal.	Kepala Dinas
5.	Jumlah Pelaksana.	<ol style="list-style-type: none"> 1. 5 (Lima) orang petugas <i>frontline</i>. 2. 2 (Dua) orang petugas verifikator.
6.	Jaminan Pelayanan.	Cepat, Tepat Mudah, Transparan dan Bertanggung Jawab.
7.	Evaluasi Kinerja Pelaksana.	Dilakukan rapat evaluasi intern OPD minimal sekali sebulan.
8.	Masa berlaku izin	5 Tahun

31. Jenis Pelayanan Izin Praktik Psikolog Klinis

A. Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery).

NO	KETENTUAN	KETERANGAN
1	2	3
1.	Persyaratan.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat permohonan 2. Foto copy KTP pemohon. 3. Foto copy ijazah. 4. Surat keterangan sehat dari dokter. 5. Surat pernyataan memiliki tempat kerja di fasilitas yankes atau praktik. 6. Surat rekomendasi dari organisasi profesi. 7. Foto copy STR yang berlaku dan dilegalisir. 8. Pas photo 3 x 4 warna 4 lembar 9. Catatan : berkas permohonan harus lengkap dan benar dibuat rangkap 2 (dua) dan dimasukkan dalam map kancing kertas (snelletter)
2.	Prosedur.	<pre> graph TD A[1. PEMOHON MENGISI SURAT PERMOHONAN IZIN SESUAI FORMAT YANG TELAH DISIAPKAN OLEH DINAS PMPTSP] --> B[2. PERMOHONAN IZIN DISAMPAIKAN KEPADA KEPALA DINAS PMPTSP] B --> C[3. PETUGAS PELAYANAN MELAKUKAN VERIFIKASI BERKAS PERMOHONAN IZIN, BERKAS PERMOHONAN IZIN YANG TIDAK LENGKAP DIKEMBALIKAN KE PEMOHON PADA SAAT ITU JUGA] B --> D[4. SURAT PENOLAKAN] C --> E[4. BERKAS YANG LENGKAP DAN BENAR (PERSYARATAN 1-8) DILAKUKAN VERIFIKASI LAPANGAN OLEH TIM TEKNIS] E --> F[5. SESUAI HASIL VERIFIKASI LAPANGAN, TIM TEKNIS/ PERANGKAT DAERAH MENYAMPAIKAN BERITA ACARA HASIL PEMERIKSAAN LAPANGAN LAYAK /TIDAK LAYAK KEPADA KEPALA DINAS PMPTSP, SEBAGAI SALAH SATU BAHAN PERTIMBANGAN UNTUK MENERBITKAN ATAU TIDAK MENERBITKAN IZIN, DALAM HAL PERMOHONAN IZIN DITOLAK, KEPALA DINAS PMPTSP MENYAMPAIKAN JAWABAN SECARA TERTULIS KEPADA PEMOHON] F --> G[6. IZIN YANG TELAH DITANDATANGANI DISAMPAIKAN KEPADA PEMOHON OLEH PETUGAS PELAYANAN] H[DIKIRIM KE PEMOHON] --> A H --> G </pre>
3.	Waktu Pelayanan.	5(Lima)harikerja.
4.	Biaya/Tarif.	Tidak dipungut biaya.
5.	Produk Pelayanan.	Keputusan Kepala Dinas PMPTSP tentang Surat Izin Praktik Psikolog Klinis
6.	Pengelolaan Pengaduan.	<p>Petugas Pengelola Pengaduan Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawadengan:</p> <p>Alamat : Jalan Garuda No. 8 Website : pmptsp.sumbawakab.go.id Email : pmptsp.sumbawakab.go.id Kotak Saran :</p> <p style="text-align: right;">Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawa</p> <p>Short Message Service Centre : - Telepon : 0371-21918 Fax : 0371-21918</p>

B. Pengelolaan Pelayanan di Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawa (*Manufacturing*).

NO	KETENTUAN	KETERANGAN
1	2	3
1.	Dasar Hukum.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. 2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 1996 Tentang Tenaga Kesehatan. 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2013 Tentang Registrasi Tenaga Kesehatan. 4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 45 Tahun 2017 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Psikolog Klinis. 5. Peraturan Bupati Sumbawa Nomor 123 Tahun 2021 Tentang Pelimpahan Kewenangan Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Resiko, Perizinan Non Berusaha Non Perizinan Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawa.
2.	Sarana, Prasarana dan/atau Fasilitas.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kendaraan roda 4 & roda 2. 2. Komputer dan perangkatnya. 3. Wifi. 4. Printer 3 in 1 dengan mesin foto copy & scanner. 5. Buku register. 6. ATK 7. Formulir Permohonan izin.
3.	Kompetensi Pelaksana.	Pelaksana diwajibkan memahami aturan, memiliki kemampuan dan kecakapan, terampil, jujur, disiplin dan bertanggung jawab
4.	Pengawasan Internal.	Kepala Dinas
5.	Jumlah Pelaksana.	<ol style="list-style-type: none"> 1. 5 (Lima) orang petugas <i>frontline</i>. 2. 2 (Dua) orang petugas verifikator.
6.	Jaminan Pelayanan.	Cepat, Tepat Mudah, Transparan dan Bertanggung Jawab.
7.	Evaluasi Kinerja Pelaksana.	Dilakukan rapat evaluasi intern OPD minimal sekali sebulan.
8.	Masa berlaku izin	5 Tahun

32. Jenis Pelayanan Izin Praktik Akupuntur Terapis

A. Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery).

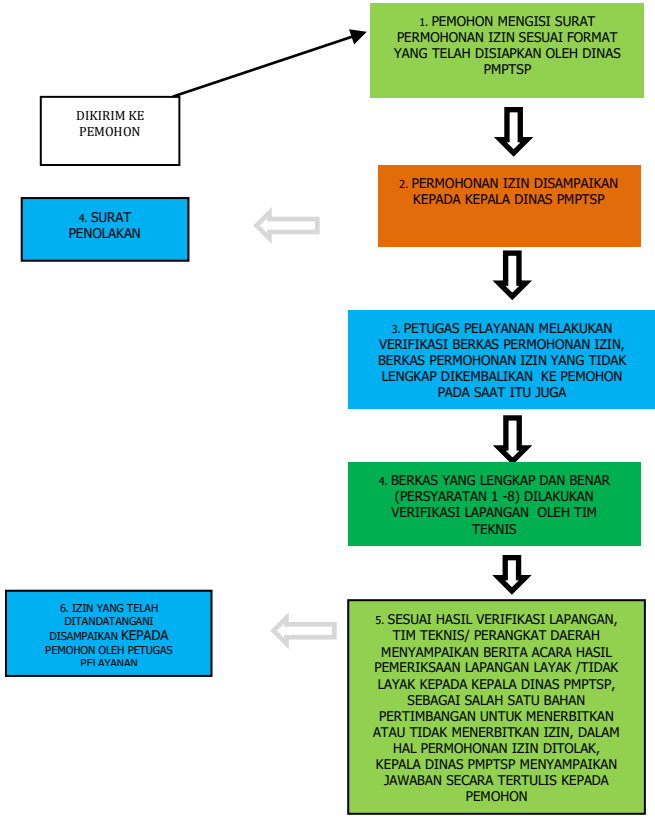
NO	KETENTUAN	KETERANGAN
1	2	3
1.	Persyaratan.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat permohonan 2. Foto copy KTP pemohon. 3. Foto copy ijazah. 4. Surat keterangan sehat dari dokter. 5. Surat pernyataan memiliki tempat praktik. 6. Surat rekomendasi dari organisasi profesi. 7. Foto copy STR yang berlaku dan dilegalisir. 8. Pas photo 3 x 4 warna 4 lembar 9. Catatan : berkas permohonan harus lengkap dan benar dibuat rangkap 2 (dua) dan dimasukkan dalam map kancing kertas (snelletter)
2.	Prosedur.	<pre> graph TD A[1. PEMOHON MENGISI SURAT PERMOHONAN IZIN SESUAI FORMAT YANG TELAH DISIAPKAN OLEH DINAS PMPTSP] --> B[2. PERMOHONAN IZIN DISAMPAIKAN KEPADA KEPALA DINAS PMPTSP] B --> C[3. PETUGAS PELAYANAN MELAKUKAN VERIFIKASI BERKAS PERMOHONAN IZIN, BERKAS PERMOHONAN IZIN YANG TIDAK LENGKAP DIKEMBALIKAN KE PEMOHON PADA SAAT ITU JUGA] B --> D[4. SURAT PENOLAKAN] C --> E[4. BERKAS YANG LENGKAP DAN BENAR (PERSYARATAN 1-8) DILAKUKAN VERIFIKASI LAPANGAN OLEH TIM TEKNIS] E --> F[5. SESUAI HASIL VERIFIKASI LAPANGAN, TIM TEKNIS/ PERANGKAT DAERAH MENYAMPAIKAN BERITA ACARA HASIL PEMERIKSAAN LAPANGAN LAYAK /TIDAK LAYAK KEPADA KEPALA DINAS PMPTSP, SEBAGAI SALAH SATU BAHAN PERTIMBANGAN UNTUK MENERBITKAN ATAU TIDAK MENERBITKAN IZIN, DALAM HAL PERMOHONAN IZIN DITOLAK, KEPALA DINAS PMPTSP MENYAMPAIKAN JAWABAN SECARA TERTULIS KEPADA PEMOHON] F --> G[6. IZIN YANG TELAH DITANDATANGANI DISAMPAIKAN KEPADA PEMOHON OLEH PETUGAS PELAYANAN] H[DIKIRIM KE PEMOHON] --> A H --> G </pre>
3.	Waktu Pelayanan.	5(Lima)harikerja.
4.	Biaya/Tarif.	Tidak dipungut biaya.
5.	Produk Pelayanan.	Keputusan Kepala Dinas PMPTSP tentang Surat Izin Praktik Akupuntur Terapis
6.	Pengelolaan Pengaduan.	<p>Petugas Pengelola Pengaduan Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawadengan:</p> <p>Alamat : Jalan Garuda No. 8 Website : pmptsp.sumbawakab.go.id Email : pmptsp.sumbawakab.go.id Kotak Saran :</p> <p style="text-align: right;">Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawa</p> <p>Short Message Service Centre : - Telepon : 0371-21918 Fax : 0371-21918</p>

B. Pengelolaan Pelayanan di Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawa (*Manufacturing*).

NO	KETENTUAN	KETERANGAN
1	2	3
1.	Dasar Hukum.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. 2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 1996 Tentang Tenaga Kesehatan. 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2013 Tentang Registrasi Tenaga Kesehatan. 4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2018 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Akupuntur Terapis. 5. Peraturan Bupati Sumbawa Nomor 123 Tahun 2021 Tentang Pelimpahan Kewenangan Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Resiko, Perizinan Non Berusaha Non Perizinan Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawa.
2.	Sarana, Prasarana dan/atau Fasilitas.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kendaraan roda 4 & roda 2. 2. Komputer dan perangkatnya. 3. Wifi. 4. Printer 3 in 1 dengan mesin foto copy & scanner. 5. Buku register. 6. ATK 7. Formulir Permohonan izin.
3.	Kompetensi Pelaksana.	Pelaksana diwajibkan memahami aturan, memiliki kemampuan dan kecakapan, terampil, jujur, disiplin dan bertanggung jawab
4.	Pengawasan Internal.	Kepala Dinas
5.	Jumlah Pelaksana.	<ol style="list-style-type: none"> 1. 5 (Lima) orang petugas <i>frontline</i>. 2. 2 (Dua) orang petugas verifikator.
6.	Jaminan Pelayanan.	Cepat, Tepat Mudah, Transparan dan Bertanggung Jawab.
7.	Evaluasi Kinerja Pelaksana.	Dilakukan rapat evaluasi intern OPD minimal sekali sebulan.
8.	Masa berlaku izin	5 Tahun

33. Jenis Pelayanan Izin Praktik Teknisi Kardiovaskuler

A. Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery).

NO	KETENTUAN	KETERANGAN
1	2	3
1.	Persyaratan.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat permohonan 2. Foto copy KTP pemohon. 3. Foto copy ijazah. 4. Surat keterangan sehat dari dokter. 5. Surat pernyataan memiliki tempat praktik. 6. Surat rekomendasi dari organisasi profesi. 7. Foto copy STR yang berlaku dan dilegalisir. 8. Pas photo 3 x 4 warna 4 lembar 9. Catatan : berkas permohonan harus lengkap dan benar dibuat rangkap 2 (dua) dan dimasukkan dalam map kancing kertas (snelletter)
2.	Prosedur.	 <pre> graph TD A[1. PEMOHON MENGISI SURAT PERMOHONAN IZIN SESUAI FORMAT YANG TELAH DISIAPKAN OLEH DINAS PMPTSP] --> B[2. PERMOHONAN IZIN DISAMPAIKAN KEPADA KEPALA DINAS PMPTSP] B --> C[3. PETUGAS PELAYANAN MELAKUKAN VERIFIKASI BERKAS PERMOHONAN IZIN, BERKAS PERMOHONAN IZIN YANG TIDAK LENGKAP DIKEMBALIKAN KE PEMOHON PADA SAAT ITU JUGA] C --> D[4. BERKAS YANG LENGKAP DAN BENAR (PERSYARATAN 1-8) DILAKUKAN VERIFIKASI LAPANGAN OLEH TIM TEKNIS] D --> E[5. SESUAI HASIL VERIFIKASI LAPANGAN, TIM TEKNIS/ PERANGKAT DAERAH MENYAMPAIKAN BERITA ACARA HASIL PEMERIKSAAN LAPANGAN LAYAK /TIDAK LAYAK KEPADA KEPALA DINAS PMPTSP, SEBAGAI SALAH SATU BAHAN PERTIMBANGAN UNTUK MENERBITKAN ATAU TIDAK MENERBITKAN IZIN, DALAM HAL PERMOHONAN IZIN DITOLAK, KEPALA DINAS PMPTSP MENYAMPAIKAN JAWABAN SECARA TERTULIS KEPADA PEMOHON] E --> F[6. IZIN YANG TELAH DITANDATANGANI DISAMPAIKAN KEPADA PEMOHON OLEH PETUGAS PELAYANAN] C --> G[4. SURAT PENOLAKAN] G --> H[DIKIRIM KE PEMOHON] H --> A </pre>
3.	Waktu Pelayanan.	5(Lima)harikerja.
4.	Biaya/Tarif.	Tidak dipungut biaya.
5.	Produk Pelayanan.	Keputusan Kepala Dinas PMPTSP tentang Surat Izin Praktik Teknisi Kardiovaskuler
6.	Pengelolaan Pengaduan.	<p>Petugas Pengelola Pengaduan Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawadengan:</p> <p>Alamat : Jalan Garuda No. 8 Website : pmptsp.sumbawakab.go.id Email : pmptsp.sumbawakab.go.id Kotak Saran :</p> <p style="text-align: right;">Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawa</p> <p>Short Message Service Centre : - Telepon : 0371-21918 Fax : 0371-21918</p>

B. Pengelolaan Pelayanan di Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawa (*Manufacturing*).

NO	KETENTUAN	KETERANGAN
1	2	3
1.	Dasar Hukum.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. 2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 1996 Tentang Tenaga Kesehatan. 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2013 Tentang Registrasi Tenaga Kesehatan. 4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2015 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Teknisi Kardiovaskuler. 5. Peraturan Bupati Sumbawa Nomor 123 Tahun 2021 Tentang Pelimpahan Kewenangan Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Resiko, Perizinan Non Berusaha Non Perizinan Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawa.
2.	Sarana, Prasarana dan/atau Fasilitas.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kendaraan roda 4 & roda 2. 2. Komputer dan perangkatnya. 3. Wifi. 4. Printer 3 in 1 dengan mesin foto copy & scanner. 5. Buku register. 6. ATK 7. Formulir Permohonan izin.
3.	Kompetensi Pelaksana.	Pelaksana diwajibkan memahami aturan, memiliki kemampuan dan kecakapan, terampil, jujur, disiplin dan bertanggung jawab
4.	Pengawasan Internal.	Kepala Dinas
5.	Jumlah Pelaksana.	<ol style="list-style-type: none"> 1. 5 (Lima) orang petugas <i>frontline</i>. 2. 2 (Dua) orang petugas verifikator.
6.	Jaminan Pelayanan.	Cepat, Tepat Mudah, Transparan dan Bertanggung Jawab.
7.	Evaluasi Kinerja Pelaksana.	Dilakukan rapat evaluasi intern OPD minimal sekali sebulan.
8.	Masa berlaku izin	5 Tahun

34. Jenis Pelayanan Izin Kerja Sanitarian

A. Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery).

NO	KETENTUAN	KETERANGAN
1	2	3
1.	Persyaratan.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat permohonan 2. Foto copy KTP pemohon. 3. Foto copy ijazah. 4. Surat keterangan sehat dari dokter. 5. Surat pernyataan memiliki tempat kerja di fasilitas yankes atau praktik. 6. Surat rekomendasi dari organisasi profesi. 7. SIKTS pertama (untuk permohonan SIKTS yang kedua). 8. Foto copy str yang berlaku dan dilegalisir. 9. Pas photo 3 x 4 warna 4 lembar. 10. Foto copy IMB/PBG. 11. Catatan : berkas permohonan harus lengkap dan benar dibuat rangkap 2 (dua) dan dimasukkan dalam map kancing kertas (snelletter)
2.	Prosedur.	
3.	Waktu Pelayanan.	5(Lima)harikerja.
4.	Biaya/Tarif.	Tidak dipungut biaya.
5.	Produk Pelayanan.	Keputusan Kepala Dinas PMPTSP tentang Surat Izin Kerja Tenaga Sanitarian
6.	Pengelolaan Pengaduan.	<p>Petugas Pengelola Pengaduan Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawadengan:</p> <p>Alamat : Jalan Garuda No. 8 Website : pmptsp.sumbawakab.go.id Email : pmptsp.sumbawakab.go.id Kotak Saran :</p> <p style="text-align: right;">Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawa</p> <p>Short Message Service Centre : - Telepon : 0371-21918 Fax : 0371-21918</p>

B. Pengelolaan Pelayanan di Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawa (*Manufacturing*).

NO	KETENTUAN	KETERANGAN
1	2	3
1.	Dasar Hukum.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. 2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 1996 Tentang Tenaga Kesehatan. 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1096/Menkes/Per/Vi/2010 Tentang Higiene Sanitasi Jasa Boga. 4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1796/Menkes/Per/Viii/2011 Tentang Registrasi Tenaga Kesehatan 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 32 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Tenaga Sanitarian 6. Peraturan Bupati Sumbawa Nomor 123 Tahun 2021 Tentang Pelimpahan Kewenangan Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Resiko, Perizinan Non Berusaha Non Perizinan Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawa.
2.	Sarana, Prasarana dan/atau Fasilitas.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kendaraan roda 4 & roda 2. 2. Komputer dan perangkatnya. 3. Wifi. 4. Printer 3 in 1 dengan mesin foto copy & scanner. 5. Buku register. 6. ATK 7. Formulir Permohonan izin.
3.	Kompetensi Pelaksana.	Pelaksana diwajibkan memahami aturan, memiliki kemampuan dan kecakapan, terampil, jujur, disiplin dan bertanggung jawab.
4.	Pengawasan Internal.	Kepala Dinas
5.	Jumlah Pelaksana.	<ol style="list-style-type: none"> 1. 5 (Lima) orang petugas <i>frontline</i>. 2. 2 (Dua) orang petugas verifikasi.
6.	Jaminan Pelayanan.	Cepat, Tepat Mudah, Transparan dan Bertanggung Jawab.
7.	Evaluasi Kinerja Pelaksana.	Dilakukan rapat evaluasi intern OPD minimal sekali sebulan.
8.	Masa berlaku izin	5 Tahun

35. Jenis Pelayanan Izin Praktek Tenaga Teknis Kefarmasian.

A. Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery).

NO	KETENTUAN	KETERANGAN
1	2	3
1.	Persyaratan.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat permohonan. 2. Foto copy KTP pemohon. 3. Foto copy yang dilegalisir surat tanda registrasi (STR) yang masih berlaku. 4. Surat rekomendasi dari organisasi profesi. 5. Surat keterangan sehat dari dokter. 6. Surat pernyataan apoteker atau pimpinan tempat pemohon melaksanakan pekerjaan kefarmasian. 7. Surat pernyataan mematuhi perundang-undangan yang berlaku. 8. Surat persetujuan dari atasan langsung 9. Pas photo 3 x 4 warna 4 lembar 10. Foto copy IMB/PBG (Bila Praktik Mandiri) 11. Catatan : berkas permohonan harus lengkap dan benar dibuat rangkap 2 (dua) dan dimasukkan dalam map kancing kertas (snelhetter)
2.	Prosedur.	
3.	Waktu Pelayanan.	5(Lima)harikerja.
4.	Biaya/Tarif.	Tidak dipungut biaya.
5.	Produk Pelayanan.	Keputusan Kepala Dinas PMPTSP tentang Surat Izin Praktik Tenaga Teknis Kefarmasian
6.	Pengelolaan Pengaduan.	<p>Petugas Pengelola Pengaduan Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawadengan:</p> <p>Alamat : Jalan Garuda No. 8 Website : pmptsp.sumbawakab.go.id Email : pmptsp.sumbawakab.go.id Kotak Saran :</p> <p style="text-align: right;">Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawa</p> <p>Short Message Service Centre : - Telepon : 0371-21918 Fax : 0371-21918</p>

B. Pengelolaan Pelayanan di Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawa (*Manufacturing*).

NO	KETENTUAN	KETERANGAN
1	2	3
1.	Dasar Hukum.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. 2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian. 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 889/Menkes/Per/V/2011 Tentang Registrasi, Izin Praktik Dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian. 4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 31 Tahun 2016 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 889/Menkes/Per/V/2011 Tentang Registrasi, Izin Praktik Dan Izin Izin Kerjatenaga Kefarmasian. 5. Peraturan Bupati Sumbawa Nomor 123 Tahun 2021 Tentang Pelimpahan Kewenangan Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Resiko, Perizinan Non Berusaha Non Perizinan Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawa.
2.	Sarana, Prasarana dan/atau Fasilitas.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kendaraan roda 4 & roda 2. 2. Komputer dan perangkatnya. 3. Wifi. 4. Printer 3 in 1 dengan mesin foto copy & scanner. 5. Buku register. 6. ATK 7. Formulir Permohonan izin.
3.	Kompetensi Pelaksana.	Pelaksana diwajibkan memahami aturan, memiliki kemampuan dan kecakapan, terampil, jujur, disiplin dan bertanggung jawab
4.	Pengawasan Internal.	Kepala Dinas
5.	Jumlah Pelaksana.	<ol style="list-style-type: none"> 1. 5 (Lima) orang petugas <i>frontline</i>. 2. 2 (Dua) orang petugas verifikator.
6.	Jaminan Pelayanan.	Cepat, Tepat Mudah, Transparan dan Bertanggung Jawab.
7.	Evaluasi Kinerja Pelaksana.	Dilakukan rapat evaluasi intern OPD minimal sekali sebulan.
8.	Masa berlaku izin	5 Tahun

36. Jenis Pelayanan Izin Praktek Terapis Wicara.

A. Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery).

NO	KETENTUAN	KETERANGAN
1	2	3
1.	Persyaratan.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat permohonan 2. Foto copy KTP pemohon. 3. Foto copy ijazah. 4. Surat keterangan sehat dari dokter. 5. Surat pernyataan memiliki tempat praktik. 6. Surat rekomendasi dari organisasi profesi. 7. Foto copy str yang berlaku dan dilegalisir.. 8. Pas photo 3 x 4 warna 4 lembar. 9. Foto copy IMB/PBG. 10. Catatan : berkas permohonan harus lengkap dan benar dibuat rangkap 2 (dua) dan dimasukkan dalam map kancing kertas (snelletter)
2.	Prosedur.	
3.	Waktu Pelayanan.	5(Lima)hari kerja.
4.	Biaya/Tarif.	Tidak dipungut biaya.
5.	Produk Pelayanan.	Keputusan Kepala Dinas PMPTSP tentang Tentang Surat Izin Praktik Terapis Wicara
6.	Pengelolaan Pengaduan.	<p>Petugas Pengelola Pengaduan Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawadengan:</p> <p>Alamat : Jalan Garuda No. 8 Website : pmptsp.sumbawakab.go.id Email : pmptsp.sumbawakab.go.id Kotak Saran :</p> <p style="text-align: right;">Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawa</p> <p>Short Message Service Centre : - Telepon : 0371-21918 Fax : 0371-21918</p>

B. Pengelolaan Pelayanan di Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawa (*Manufacturing*).

NO	KETENTUAN	KETERANGAN
1	2	3
1.	Dasar Hukum.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. 2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasi peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 1996 Tentang Tenaga Kesehatan. 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Dan Praktik Terapis Wicara. 4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2013 Tentang Registrasi Tenaga Kesehatan. 5. Peraturan Bupati Sumbawa Nomor 123 Tahun 2021 Tentang Pelimpahan Kewenangan Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Resiko, Perizinan Non Berusaha Non Perizinan Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawa.
2.	Sarana, Prasarana dan/atau Fasilitas.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kendaraan roda 4 & roda 2. 2. Komputer dan perangkatnya. 3. Wifi. 4. Printer 3 in 1 dengan mesin foto copy & scanner. 5. Buku register. 6. ATK 7. Formulir Permohonan izin.
3.	Kompetensi Pelaksana.	Pelaksana diwajibkan memahami aturan, memiliki kemampuan dan kecakapan, terampil, jujur, disiplin dan bertanggung jawab
4.	Pengawasan Internal.	Kepala Dinas
5.	Jumlah Pelaksana.	<ol style="list-style-type: none"> 1. 5 (Lima) orang petugas <i>frontline</i>. 2. 2 (Dua) orang petugas verifikator.
6.	Jaminan Pelayanan.	Cepat, Tepat Mudah, Transparan dan Bertanggung Jawab.
7.	Evaluasi Kinerja Pelaksana.	Dilakukan rapat evaluasi intern OPD minimal sekali sebulan.
8.	Masa berlaku izin	5 Tahun

37. Jenis Pelayanan Izin Operasional Usaha Pest Control.

A. Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery).

NO	KETENTUAN	KETERANGAN
1	2	3
1.	Persyaratan.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat permohonan 2. Foto copy KTP pemohon. 3. Nomor Induk Berusaha. 4. Sket Lokasi Usaha. 5. Denah Lokasi Usaha dan Penyimpanan Barang. 6. Surat Keterangan/penunjukan dan daftar penanggung jawab, supervisor dan tenaga operasional pest control yang berlatar belakang Entomologi atau kesehatan lingkungan ataupun tenaga lainnya yang memiliki sertifikat pelatihan pengendalian vektor dari lembaga terakreditasi (melampirkan foto copy ijazah/sertifikat). 7. Daftar alat-alat pelindung diri yang akan di gunakan dalam kegiatan pest control. 8. Daftar pestisida /insektisida yang akan digunakan dalam kegiatan pest control. 9. Surat keterangan sehat dari dokter pemerintah bagi semua tenaga yang bekerja di perusahaan 10. Surat hasil pemeriksaan Choline Esterase 6 bulan terakhir, khusus bagi tenaga penjamah pestisida/insektisida dari laboratorium yang terakreditasi. 11. Foto copy izin lingkungan (AMDAL/UKL-UPL/SPPL) 12. Foto copy IMB/PBG 13. Catatan : berkas permohonan harus lengkap dan benar dibuat rangkap 2 (dua) dan dimasukkan dalam map kancing kertas (snelletter)
2.	Prosedur.	<pre> graph TD A[1. PEMOHON MENGISI SURAT PERMOHONAN IZIN SESUAI FORMAT YANG TELAH DISIAPKAN OLEH DINAS PMPTSP] --> B[2. PERMOHONAN IZIN DISAMPAIKAN KEPADA KEPALA DINAS PMPTSP] B --> C[3. PETUGAS PELAYANAN MELAKUKAN VERIFIKASI BERKAS PERMOHONAN IZIN, BERKAS PERMOHONAN IZIN YANG TIDAK LENGKAP DIKEMBALIKAN KE PEMOHON PADA SAAT ITU JUGA] B --> D[4. BERKAS YANG LENGKAP DAN BENAR (PERSYARATAN 1 - 12) DILAKUKAN VERIFIKASI LAPANGAN OLEH TIM TEKNIS] C --> E[4. SURAT PENOLAKAN] E --> B D --> F[5. SESUAI HASIL VERIFIKASI LAPANGAN, TIM TEKNIS/ PERANGKAT DAERAH MENYAMPAIKAN BERITA ACARA HASIL PEMERIKSAAN LAPANGAN LAYAK /TIDAK LAYAK KEPADA KEPALA DINAS PMPTSP, SEBAGAI SALAH SATU BAHAN PERTIMBANGAN UNTUK MENERBITKAN ATAU TIDAK MENERBITKAN IZIN, DALAM HAL PERMOHONAN IZIN DITOLAK, KEPALA DINAS PMPTSP MENYAMPAIKAN JAWABAN SECARA TERTULIS KEPADA PEMOHON] F --> G[6. IZIN YANG TELAH DITANDATANGANI DISAMPAIKAN KEPADA PEMOHON OLEH PETUGAS] G --> E E --> B </pre>
3.	Waktu Pelayanan.	5(Lima)harikerja.
4.	Biaya/Tarif.	Tidak dipungut biaya.
5.	Produk Pelayanan.	Keputusan Kepala Dinas PMPTSP tentang Tentang Surat Izin Operasional Usaha Pest Control
6.	Pengelolaan Pengaduan.	<p>Petugas Pengelola Pengaduan Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawadengan:</p> <p>Alamat : Jalan Garuda No. 8</p> <p>Website : pmptsp.sumbawakab.go.id</p> <p>Email : pmptsp.sumbawakab.go.id</p> <p>Kotak Saran :</p> <p style="text-align: right;">Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawa</p> <p>Short Message Service Centre : -</p> <p>Telepon : 0371-21918</p> <p>Fax : 0371-21918</p>

B. Pengelolaan Pelayanan di Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawa (*Manufacturing*).

NO	KETENTUAN	KETERANGAN
1	2	3
1.	Dasar Hukum.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. 2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 8 Tahun 1992 Tentang Persyaratan Kesehatan Pengelolaan Pesticida. 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 374 Tahun 2010 Tentang Pengendalian Vektor. 4. Peraturan Menteri Pertanian Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Syarat dan Tata Cara Pendaftaran Pesticida. 5. Peraturan Bupati Sumbawa Nomor 123 Tahun 2021 Tentang Pelimpahan Kewenangan Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Resiko, Perizinan Non Berusaha Non Perizinan Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawa.
2.	Sarana, Prasarana dan/atau Fasilitas.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kendaraan roda 4 & roda 2. 2. Komputer dan perangkatnya. 3. Wifi. 4. Printer 3 in 1 dengan mesin foto copy & scanner. 5. Buku register. 6. ATK 7. Formulir Permohonan izin.
3.	Kompetensi Pelaksana.	Pelaksana diwajibkan memahami aturan, memiliki kemampuan dan kecakapan, terampil, jujur, disiplin dan bertanggung jawab
4.	Pengawasan Internal.	Kepala Dinas
5.	Jumlah Pelaksana.	<ol style="list-style-type: none"> 1. 5 (Lima) orang petugas <i>frontline</i>. 2. 2 (Dua) orang petugas verifikator.
6.	Jaminan Pelayanan.	Cepat, Tepat Mudah, Transparan dan Bertanggung Jawab.
7.	Evaluasi Kinerja Pelaksana.	Dilakukan rapat evaluasi intern OPD minimal sekali sebulan.
8.	Masa berlaku izin	3 Tahun

38. Jenis Pelayanan Izin Praktek Dokter Hewan (Medik Veteriner).

A. Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery).

NO	KETENTUAN	KETERANGAN
1	2	3
1.	Persyaratan.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat permohonan 2. Foto copy KTP pemohon. 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP 4. Foto copy NPWP. 5. Foto copy Ijazah Dokter Hewan. 6. Foto copy Sertifikat Kompetensi Dokter Hewan yang diterbitkan oleh organisasi profesi kedokteran hewan. 7. Foto copy Sertifikat Kompetensi Dokter Hewan yang diterbitkan oleh organisasi profesi kedokteran hewan. 8. Surat Keterangan Pemenuhan Tempat Praktik Dokter Hewan. 9. Foto copy SIPDRH Pertama untuk pengajuan SIPDRH yang Kedua 10. Surat Izin Praktik Dokter Hewan Asli (untuk perpanjangan) 11. Foto Copy PBG/Bukti sewa 12. Rekomendasi dari Dinas Terkait 13. Pas Foto berwarna ukuran 3 x 4 (4 lembar) 14. Catatan : berkas permohonan harus lengkap dan benar dibuat rangkap 2 (dua) dan dimasukkan dalam map kancing kertas (snelhetter)
2.	Prosedur.	<pre> graph TD A[1. PEMOHON MENGISI SURAT PERMOHONAN IZIN SESUAI FORMAT YANG TELAH DISIAPKAN OLEH DINAS PMPTSP] --> B[2. PERMOHONAN IZIN DISAMPAIKAN KEPADA KEPALA DINAS PMPTSP] B --> C[3. PETUGAS PELAYANAN MELAKUKAN VERIFIKASI BERKAS PERMOHONAN IZIN, BERKAS PERMOHONAN IZIN YANG TIDAK LENGKAP DIKEMBALIKAN KE PEMOHON PADA SAAT ITU JUGA] C --> D[4. BERKAS YANG LENGKAP DAN BENAR (PERSYARATAN 1 - 13) DILAKUKAN VERIFIKASI LAPANGAN OLEH TIM TEKNIS] D --> E[5. SESUAI HASIL VERIFIKASI LAPANGAN, TIM TEKNIS/ PERANGKAT DAERAH MENYAMPAIKAN BERITA ACARA HASIL PEMERIKSAAN LAPANGAN LAYAK /TIDAK LAYAK KEPADA KEPALA DINAS PMPTSP, SEBAGAI SALAH SATU BAHAN PERTIMBANGAN UNTUK MENERBITKAN ATAU TIDAK MENERBITKAN IZIN, DALAM HAL PERMOHONAN IZIN DITOLAK, KEPALA DINAS PMPTSP MENYAMPAIKAN JAWABAN SECARA TERTULIS KEPADA PEMOHON] E --> F[6. IZIN YANG TELAH DITANDATANGANI DISAMPAIKAN KEPADA PEMOHON OLEH PETUGAS] F --> G[4. SURAT PENOLAKAN] G --> C F --> H[DIKIRIM KE PEMOHON] H --> A </pre>
3.	Waktu Pelayanan.	5(Lima)harikerja.
4.	Biaya/Tarif.	Tidak dipungut biaya.
5.	Produk Pelayanan.	Keputusan Kepala Dinas PMPTSP tentang Tentang Surat Izin Praktik Dokter Hewan
6.	Pengelolaan Pengaduan.	<p>Petugas Pengelola Pengaduan Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawadengan:</p> <p>Alamat : Jalan Garuda No. 8 Website : pmptsp.sumbawakab.go.id Email : pmptsp.sumbawakab.go.id Kotak Saran :</p> <p style="text-align: right;">Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawa</p> <p>Short Message Service Centre : - Telepon : 0371-21918 Fax : 0371-21918</p>

B. Pengelolaan Pelayanan di Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawa (*Manufacturing*).

NO	KETENTUAN	KETERANGAN
1	2	3
1.	Dasar Hukum.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-undang nomor 29 tahun 2004 tentang praktik kedokteran. 2. Undang-undang nomor 36 tahun 2014 tentang tenaga kesehatan. 3. Peraturan menteri kesehatan nomor 2052/Menkes/per/XII/1986 tentang izin praktik dan pelaksana praktik kedokteran. 4. Peraturan menteri kesehatan nomor 916/menkes/per/viii/1997 tentang izin praktek bagi tenaga medis. 5. Peraturan menteri kesehatan nomor 2052/menkes/per/X/2011 tentang izin praktik dan pelaksanaan praktik kedokteran. 6. Peraturan Bupati Sumbawa Nomor 123 tahun 2021 tentang pelimpahan kewenangan penyelenggaraan perizinan berusaha berbasis resiko, perizinan non berusaha non perizinan kepada kepala dinas penanaman modal dan pelayanan terpadu satu pintu kabupaten Sumbawa.
2.	Sarana, Prasarana dan/atau Fasilitas.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kendaraan roda 4 & roda 2. 2. Komputer dan perangkatnya. 3. Wifi. 4. Printer 3 in 1 dengan mesin foto copy & scanner. 5. Buku register. 6. ATK 7. Formulir Permohonan izin.
3.	Kompetensi Pelaksana.	Pelaksana diwajibkan memahami aturan, memiliki kemampuan dan kecakapan, terampil, jujur, disiplin dan bertanggung jawab
4.	Pengawasan Internal.	Kepala Dinas
5.	Jumlah Pelaksana.	<ol style="list-style-type: none"> 1. 5 (Lima) orang petugas <i>frontline</i>. 2. 2 (Dua) orang petugas verifikator.
6.	Jaminan Pelayanan.	Cepat, Tepat Mudah, Transparan dan Bertanggung Jawab.
7.	Evaluasi Kinerja Pelaksana.	Dilakukan rapat evaluasi intern OPD minimal sekali sebulan.
8.	Masa berlaku izin	5 Tahun

39. Jenis Pelayanan Izin Usaha Pengobatan Tradisional.

A. Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery).

NO	KETENTUAN	KETERANGAN
1	2	3
1.	Persyaratan.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat permohonan 2. Nomor induk berusaha. 3. Surat pernyataan 4. Pas photo 4 x 6 cm sebanyak 2 (dua) lembar. 5. Fotocopy KTP yang masih berlaku. 6. Surat keterangan magang / rekomendasi dari penyehat tradisional senior / asosiasi. 7. Foto copy IMB/PBG 8. Catatan : berkas permohonan harus lengkap dan benar dibuat rangkap 2 (dua) dan dimasukkan dalam map kancing kertas (snelhetter).
2.	Prosedur.	<pre> graph TD A[1. PEMOHON MENGISI SURAT PERMOHONAN IZIN SESUAI FORMAT YANG TELAH DISIAPKAN OLEH DINAS PMPTSP] --> B[2. PERMOHONAN IZIN DISAMPAIKAN KEPADA KEPALA DINAS PMPTSP] B --> C[3. PETUGAS PELAYANAN MELAKUKAN VERIFIKASI BERKAS PERMOHONAN IZIN, BERKAS PERMOHONAN IZIN YANG TIDAK LENGKAP DIKEMBALIKAN KE PEMOHON PADA SAAT ITU JUGA] C --> D[4. BERKAS YANG LENGKAP DAN BENAR (PERSYARATAN 1 - 7) DILAKUKAN VERIFIKASI LAPANGAN OLEH TIM TEKNIS] D --> E[5. SESUAI HASIL VERIFIKASI LAPANGAN, TIM TEKNIS/ PERANGKAT DAERAH MENYAMPAIKAN BERITA ACARA HASIL PEMERIKSAAN LAPANGAN LAYAK /TIDAK LAYAK KEPADA KEPALA DINAS PMPTSP, SEBAGAI SALAH SATU BAHAN PERTIMBANGAN UNTUK MENERBITKAN ATAU TIDAK MENERBITKAN IZIN, DALAM HAL PERMOHONAN IZIN DITOLAK, KEPALA DINAS PMPTSP MENYAMPAIKAN JAWABAN SECARA TERTULIS KEPADA PEMOHON] E --> F[6. IZIN YANG TELAH DITANDATANGANI DISAMPAIKAN KEPADA PEMOHON OLEH PETUGAS PELAYANAN] B --> G[4. SURAT PENOLAKAN] G --> C A --> H[DIKIRIM KE PEMOHON] H --> B </pre>
3.	Waktu Pelayanan.	5(Lima)hari kerja.
4.	Biaya/Tarif.	Tidak dipungut biaya.
5.	Produk Pelayanan.	Keputusan Kepala Dinas PMPTSP tentang Izin Usaha Pengobatan Tradisional (Batra)
6.	Pengelolaan Pengaduan.	<p>Petugas Pengelola Pengaduan Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawadengan:</p> <p>Alamat : Jalan Garuda No. 8 Website : pmptsp.sumbawakab.go.id Email : pmptsp.sumbawakab.go.id KotakSaran :</p> <p style="text-align: right;">Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawa</p> <p>Short Message Service Centre : - Telepon : 0371-21918 Fax : 0371-21918</p>

B. Pengelolaan Pelayanan di Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawa (*Manufacturing*).

NO	KETENTUAN	KETERANGAN
1	2	3
1.	Dasar Hukum.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. 2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 61 Tahun 2016 Tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris. 3. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1076/Menkes/SK/VII/2003 Tentang Penyelenggaraan Pengobatan Tradisional. 4. Peraturan Gubernur Nomor 47 Tahun 2017 Tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional. 5. Peraturan Bupati Sumbawa Nomor 123 Tahun 2021 Tentang Pelimpahan Kewenangan Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Resiko, Perizinan Non Berusaha Non Perizinan Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawa.
2.	Sarana, Prasarana dan/atau Fasilitas.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kendaraan roda 4 & roda 2. 2. Komputer dan perangkatnya. 3. Wifi. 4. Printer 3 in 1 dengan mesin foto copy & scanner. 5. Buku register. 6. ATK 7. Formulir Permohonan izin.
3.	Kompetensi Pelaksana.	Pelaksana diwajibkan memahami aturan, memiliki kemampuan dan kecakapan, terampil, jujur, disiplin dan bertanggung jawab
4.	Pengawasan Internal.	Kepala Dinas
5.	Jumlah Pelaksana.	<ol style="list-style-type: none"> 1. 5 (Lima) orang petugas <i>frontline</i>. 2. 2 (Dua) orang petugas verifikator.
6.	Jaminan Pelayanan.	Cepat, Tepat Mudah, Transparan dan Bertanggung Jawab.
7.	Evaluasi Kinerja Pelaksana.	Dilakukan rapat evaluasi intern OPD minimal sekali sebulan.
8.	Masa berlaku izin	5 Tahun

40. Jenis Pelayanan Izin Usaha Pemotongan Hewan.

A. Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery).

NO	KETENTUAN	KETERANGAN
1	2	3
1.	Persyaratan.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat permohonan 2. Foto copy KTP pemohon. 3. Rekomendasi camat 4. Surat keterangan tempat usaha RPH dari desa/lurah mengetahui camat. 5. Sket lokasi RPH/TPH, tempat usaha. 6. Foto copy NIB. 7. Surat keterangan catatan kepolisian yang terdiri atas kelakuan baik dan catatan kriminal. 8. Surat keterangan sehat dari dokter puskesmas / rumah sakit. 9. Surat pernyataan kesanggupan mentaati peraturan perundang-undangan yang berlaku bermaterai Rp. 10.000 10. Surat pernyataan untuk tidak memotong ternak betina yang masih produktif bermaterai Rp. 6000 11. Rekomendasi dari kepala UPTD produksi dan kesehatan hewan setempat tentang pertimbangan teknis 12. Izin lingkungan (AMDAL/UKL-UPL ATAU SPPL)
2.	Prosedur.	<pre> graph TD A[1. PEMOHON MENGISI SURAT PERMOHONAN IZIN SESUAI FORMAT YANG TELAH DISIAPKAN OLEH DINAS PMPTSP] --> B[2. PERMOHONAN IZIN DISAMPAIKAN KEPADA KEPALA DINAS PMPTSP] B --> C[4. SURAT PENOLAKAN] C --> A B --> D[3. PETUGAS PELAYANAN MELAKUKAN VERIFIKASI BERKAS PERMOHONAN IZIN, BERKAS PERMOHONAN IZIN YANG TIDAK LENGKAP DIKEMBALIKAN KE PEMOHON PADA SAAT ITU JUGA] D --> E[4. BERKAS YANG LENGKAP DAN BENAR (PERSYARATAN 1 - 7) DILAKUKAN VERIFIKASI LAPANGAN OLEH TIM TEKNIS] E --> F[5. SESUAI HASIL VERIFIKASI LAPANGAN, TIM TEKNIS/ PERANGKAT DAERAH MENYAMPAIKAN BERITA ACARA HASIL PEMERIKSAAN LAPANGAN LAYAK /TIDAK LAYAK KEPADA KEPALA DINAS PMPTSP, SEBAGAI SALAH SATU BAHAN PERTIMBANGAN UNTUK MENERBITKAN ATAU TIDAK MENERBITKAN IZIN, DALAM HAL PERMOHONAN IZIN DITOLAK, KEPALA DINAS PMPTSP MENYAMPAIKAN JAWABAN SECARA TERTULIS KEPADA PEMOHON] F --> G[6. IZIN YANG TELAH DITANDATANGANI DISAMPAIKAN KEPADA PEMOHON OLEH PETUGAS] H[DIKIRIM KE PEMOHON] --> A H --> G </pre>
3.	Waktu Pelayanan.	5(Lima) harikerja.
4.	Biaya/Tarif.	Tidak dipungut biaya.
5.	Produk Pelayanan.	Keputusan Kepala Dinas PMPTSP tentang Izin Usaha Pemotongan Hewan
6.	Pengelolaan Pengaduan.	<p>Petugas Pengelola Pengaduan Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawadengan:</p> <p>Alamat : Jalan Garuda No. 8</p> <p>Website : pmptsp.sumbawakab.go.id</p> <p>Email : pmptsp.sumbawakab.go.id</p> <p>Kotak Saran :</p> <p style="text-align: right;">Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawa</p> <p>Short Message Service Centre : -</p> <p>Telepon : 0371-21918</p> <p>Fax : 0371-21918</p>

B. Pengelolaan Pelayanan di Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawa (*Manufacturing*).

NO	KETENTUAN	KETERANGAN
1	2	3
1.	Dasar Hukum.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2009 Tentang Peternakan Dan Kesehatan Hewan. 2. Undang-Undang Nomor 41 Tahun 2014 Tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2009 Tentang Peternakan Dan Kesehatan Hewan. 3. Pp No 95 Tentang Kesmavet Dan Kesejahteraan Hewan. 4. Peraturan Menteri Pertanian Nomor 29/Permentan/PP.210/7/2018 Tentang Tata Cara Perizinan Berusaha Sektor Pertanian. 5. Peraturan Daerah Kabupaten Sumbawa Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Pengaturan Lalu Lintas Ternak Dan Atau Bahan Asal Ternak. 6. Peraturan Bupati Sumbawa Nomor 123 Tahun 2021 Tentang Pelimpahan Kewenangan Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Resiko, Perizinan Non Berusaha Non Perizinan Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawa.
2.	Sarana, Prasarana dan/atau Fasilitas.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kendaraan roda 4 & roda 2. 2. Komputer dan perangkatnya. 3. Wifi. 4. Printer 3 in 1 dengan mesin foto copy & scanner. 5. Buku register. 6. ATK 7. Formulir Permohonan izin.
3.	Kompetensi Pelaksana.	Pelaksana diwajibkan memahami aturan, memiliki kemampuan dan kecakapan, terampil, jujur, disiplin dan bertanggung jawab
4.	Pengawasan Internal.	Kepala Dinas
5.	Jumlah Pelaksana.	<ol style="list-style-type: none"> 1. 5 (Lima) orang petugas <i>frontline</i>. 2. 2 (Dua) orang petugas verifikator.
6.	Jaminan Pelayanan.	Cepat, Tepat Mudah, Transparan dan Bertanggung Jawab.
7.	Evaluasi Kinerja Pelaksana.	Dilakukan rapat evaluasi intern OPD minimal sekali sebulan.
8.	Masa berlaku izin	5 Tahun

41. Jenis Pelayanan Izin Pendirian, Perubahan Dan Penutupan Satuan Pendidikan Anak Usia Dini Dan Pendidikan Non Formal.

A. Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery).

NO	KETENTUAN	KETERANGAN
1	2	3
1.	Persyaratan.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat permohonan 2. Foto copy KTP pemohon. 3. Surat keterangan domisili lembaga dari kepala desa/ lurah mengetahui camat 4. Surat rekomendasi dari camat setempat. 5. Surat rekomendasi dari kupt setempat. 6. Surat rekomendasi dari penilik setempat tentang pkbm. 7. Struktur organisasi dan rincian tugas kepengurusan lembaga disertai foto copy KTP. 8. Foto copy bukti kepemilikan tanah (sertifikat/sporadik) dalam hal pemohon yang berbeda dengan pemilik maka wajib dilengkapi dengan dokumen pendukung yang sah. 9. Foto copy akta pendirian sekolah dari notaris (apabila memiliki akta) 10. Sket lokasi 11. Foto copy NIB 12. Catatan : berkas permohonan harus lengkap dan benar dibuat rangkap 2 (dua) dan dimasukkan dalam map kertas kancing (snelhecter)
2.	Prosedur.	<pre> graph TD A[1. PEMOHON MENGISI SURAT PERMOHONAN IZIN SESUAI FORMAT YANG TELAH DISIAPKAN OLEH DINAS PMPTSP] --> B[2. PERMOHONAN IZIN DISAMPAIKAN KEPADA KEPALA DINAS PMPTSP] B --> C[3. PETUGAS PELAYANAN MELAKUKAN VERIFIKASI BERKAS PERMOHONAN IZIN, BERKAS PERMOHONAN IZIN YANG TIDAK LENGKAP DIKEMBALIKAN KE PEMOHON PADA SAAT ITU JUGA] C --> D[4. BERKAS YANG LENGKAP DAN BENAR (PERSYARATAN 1 - 11) DILAKUKAN VERIFIKASI LAPANGAN OLEH TIM TEKNIS] D --> E[5. SESUAI HASIL VERIFIKASI LAPANGAN, TIM TEKNIS/ PERANGKAT DAERAH MENYAMPAIKAN BERITA ACARA HASIL PEMERIKSAAN LAPANGAN LAYAK /TIDAK LAYAK KEPADA KEPALA DINAS PMPTSP, SEBAGAI SALAH SATU BAHAN PERTIMBANGAN UNTUK MENERBITKAN ATAU TIDAK MENERBITKAN IZIN, DALAM HAL PERMOHONAN IZIN DITOLAK, KEPALA DINAS PMPTSP MENYAMPAIKAN JAWABAN SECARA TERTULIS KEPADA PEMOHON] E --> F[6. IZIN YANG TELAH DITANDATANGANI DISAMPAIKAN KEPADA PEMOHON OLEH PETUGAS PELAYANAN] F --> G[4. SURAT PENOLAKAN] G --> H[DIKIRIM KE PEMOHON] H --> A </pre>
3.	Waktu Pelayanan.	5(Lima)harikerja.
4.	Biaya/Tarif.	Tidak dipungut biaya.
5.	Produk Pelayanan.	Keputusan Kepala Dinas PMPTSP tentang Izin Pendirian, Perubahan Dan Penutupan Satuan Pendidikan Anak Usia Dini Dan Pendidikan Non Formal
6.	Pengelolaan Pengaduan.	Petugas Pengelola Pengaduan Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawadengan: Alamat : Jalan Garuda No. 8 Website : pmptsp.sumbawakab.go.id Email : pmptsp.sumbawakab.go.id Kotak Saran : Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawa Short Message Service Centre : - Telepon : 0371-21918 Fax : 0371-21918

B. Pengelolaan Pelayanan di Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawa (*Manufacturing*).

NO	KETENTUAN	KETERANGAN
1	2	3
1.	Dasar Hukum.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional. 2. Peraturan Menteri Pendidikan Dan Kebudayaan Nomor 84 Tahun 2014 Tentang Pendirian Satuan Pendidikan Anak Usia Dini. 3. Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2005 Tentang Standar Nasional Pendidikan. 4. Peraturan Pemerintah Nomor 17 Tahun 2010 Tentang Pengelolaan Dan Penyelenggaraan Pendidikan. 5. Peraturan Menteri Pendidikan Dan Kebudayaan Nomor 25 Tahun 2018 Tentang Perizinan Berusaha Terintegrasi Secara Elektronik Sektor Pendidikan Dan Kebudayaan. 6. Peraturan Bupati Sumbawa Nomor 123 Tahun 2021 Tentang Pelimpahan Kewenangan Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Resiko, Perizinan Non Berusaha Non Perizinan Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawa.
2.	Sarana, Prasarana dan/atau Fasilitas.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kendaraan roda 4 & roda 2. 2. Komputer dan perangkatnya. 3. Wifi. 4. Printer 3 in 1 dengan mesin foto copy & scanner. 5. Buku register. 6. ATK 7. Formulir Permohonan izin.
3.	Kompetensi Pelaksana.	Pelaksana diwajibkan memahami aturan, memiliki kemampuan dan kecakapan, terampil, jujur, disiplin dan bertanggung jawab
4.	Pengawasan Internal.	Kepala Dinas
5.	Jumlah Pelaksana.	<ol style="list-style-type: none"> 1. 5 (Lima) orang petugas <i>frontline</i>. 2. 2 (Dua) orang petugas verifikator.
6.	Jaminan Pelayanan.	Cepat, Tepat Mudah, Transparan dan Bertanggung Jawab.
7.	Evaluasi Kinerja Pelaksana.	Dilakukan rapat evaluasi intern OPD minimal sekali sebulan.
8.	Masa berlaku izin	Selama sekolah tersebut memenuhi persyaratan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku

42. Jenis Pelayanan Izin Pendirian, Perubahan dan Penutupan Satuan Pendidikan Dasar.

A. Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery).

NO	KETENTUAN	KETERANGAN
1	2	3
1.	Persyaratan.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat permohonan 2. Foto copy KTP pemohon. 3. Proposal pendirian sekolah 4. Foto copy akta lembaga pendiri sekolah bagi sekolah swasta. 5. Foto copy sertifikat/surat izin/perjanjian dari pemilik tempat yang akan digunakan sebagai tempat kegiatan belajar mengajar. 6. Jumlah dan kualifikasi pendidik dan tenaga kependidikan 7. Surat keterangan domisili lembaga dari kepala desa/ lurah. 8. Sket lokasi. 9. Struktur organisasi dan rincian tugas kepengurusan lembaga disertai foto copy KTP pengurus. 10. Hasil studi kelayakan dari dinas pendidikan dan kebudayaan 11. Foto copy NIB 12. Catatan : berkas permohonan harus lengkap dan benar dibuat rangkap 2 (dua) dan dimasukkan dalam map kertas kancing (snelhecter)
2.	Prosedur.	<pre> graph TD A[1. PEMOHON MENGGISI SURAT PERMOHONAN IZIN SESUAI FORMAT YANG TELAH DISIAPKAN OLEH DINAS PMPTSP] --> B[2. PERMOHONAN IZIN DISAMPAIKAN KEPADA KEPALA DINAS PMPTSP] B --> C[3. PETUGAS PELAYANAN MELAKUKAN VERIFIKASI BERKAS PERMOHONAN IZIN, BERKAS PERMOHONAN IZIN YANG TIDAK LENGKAP DIKEMBALIKAN KE PEMOHON PADA SAAT ITU JUGA] C --> D[4. BERKAS YANG LENGKAP DAN BENAR (PERSYARATAN 1 - 11) DILAKUKAN VERIFIKASI LAPANGAN OLEH TIM TEKNIS] D --> E[5. SESUAI HASIL VERIFIKASI LAPANGAN, TIM TEKNIS/ PERANGKAT DAERAH MENYAMPAIKAN BERITA ACARA HASIL PEMERIKSAAN LAPANGAN LAYAK /TIDAK LAYAK KEPADA KEPALA DINAS PMPTSP, SEBAGAI SALAH SATU BAHAN PERTIMBANGAN UNTUK MENERBITKAN ATAU TIDAK MENERBITKAN IZIN, DALAM HAL PERMOHONAN IZIN DITOLAK, KEPALA DINAS PMPTSP MENYAMPAIKAN JAWABAN SECARA TERTULIS KEPADA PEMOHON] E --> F[6. IZIN YANG TELAH DITANDATANGANI DISAMPAIKAN KEPADA PEMOHON OLEH PETUGAS PELAYANAN] F --> G[4. SURAT PENOLAKAN] G --> H[DIKIRIM KE PEMOHON] H --> A </pre> <p>The flowchart illustrates the process from application to final decision. It starts with the applicant filling out the form, followed by submission to the head of the PMPTSP. A service officer then verifies the documents, returning incomplete ones. A technical team verifies the site. The head of PMPTSP then issues a decision based on the site inspection and other factors. Finally, the license is issued to the applicant. A rejection path is also shown, where an application is rejected and sent back to the applicant.</p>
3.	Waktu Pelayanan.	5(Lima)harikerja.
4.	Biaya/Tarif.	Tidakdipungutbiaya.
5.	Produk Pelayanan.	Keputusan Kepala Dinas PMPTSP tentang Izin Pendirian, Perubahan Dan Penutupan Satuan Pendidikan Dasar
6.	Pengelolaan Pengaduan.	<p>Petugas Pengelola Pengaduan Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawadengan:</p> <p>Alamat : Jalan Garuda No. 8 Website : pmptsp.sumbawakab.go.id Email : pmptsp.sumbawakab.go.id KotakSaran :</p> <p style="text-align: right;">Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawa</p> <p>Short Message Service Centre : - Telepon : 0371-21918 Fax : 0371-21918</p>

B. Pengelolaan Pelayanan di Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawa (*Manufacturing*).

NO	KETENTUAN	KETERANGAN
1	2	3
1.	Dasar Hukum.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional. 2. Peraturan Menteri Pendidikan Dan Kebudayaan Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pendirian, Perubahan Dan Penutupan Satuan Pendidikan Dasar Dan Menengah. 3. Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2005 Tentang Standar Nasional Pendidikan. 4. Peraturan Pemerintah Nomor 17 Tahun 2010 Tentang Pengelolaan Dan Penyelenggaraan Pendidikan. 5. Peraturan Menteri Pendidikan Dan Kebudayaan Nomor 25 Tahun 2018 Tentang Perizinan Berusaha Terintegrasi Secara Elektronik Sektor Pendidikan Dan Kebudayaan. 6. Peraturan Bupati Sumbawa Nomor 123 Tahun 2021 Tentang Pelimpahan Kewenangan Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Resiko, Perizinan Non Berusaha Non Perizinan Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawa.
2.	Sarana, Prasarana dan/atau Fasilitas.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kendaraan roda 4 & roda 2. 2. Komputer dan perangkatnya. 3. Wifi. 4. Printer 3 in 1 dengan mesin foto copy & scanner. 5. Buku register. 6. ATK 7. Formulir Permohonan izin.
3.	Kompetensi Pelaksana.	Pelaksana diwajibkan memahami aturan, memiliki kemampuan dan kecakapan, terampil, jujur, disiplin dan bertanggung jawab
4.	Pengawasan Internal.	Kepala Dinas
5.	Jumlah Pelaksana.	<ol style="list-style-type: none"> 1. 5 (Lima) orang petugas <i>frontline</i>. 2. 2 (Dua) orang petugas verifikator.
6.	Jaminan Pelayanan.	Cepat, Tepat Mudah, Transparan dan Bertanggung Jawab.
7.	Evaluasi Kinerja Pelaksana.	Dilakukan rapat evaluasi intern OPD minimal sekali sebulan.
8.	Masa berlaku izin	Selama sekolah tersebut memenuhi persyaratan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku

43. Jenis Pelayanan Izin Praktek Paramedik Veteriner.

A. Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery).

NO	KETENTUAN	KETERANGAN
1	2	3
1.	Persyaratan.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kartu Tanda Penduduk (KTP) 2. Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP) Pemohon 3. Foto Direktur/ Penanggung jawab Badan Usaha ukuran 3x4 4. Nomor Induk Berusaha (NIB) 5. Akta Pendirian Badan Usaha/ Perusahaan dan Akta Perubahan jika terjadi perubahan 6. 6. Pengesahan pendirian dan perubahan terakhir dari Kemenkumham bagi Badan Usaha/Perusahaan yang berbentuk Perseroan Terbatas (PT), Persekutuan Komanditer/Commanditaire Vennootschap (CV), Firma dan Persekutuan Perdata 7. Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP) Perusahaan 8. Bukti Kepesertaan BPJS 9. Bukti Kepesertaan BPJS JKN-KIS 10. Surat Pernyataan Kebenaran dan Keabsahan Dokumen dan tidak masuk dalam Daftar Hitam (bermeterai Rp. 10.00) 11. Permohonan Izin Usaha Veteriner (bermeterai Rp. 10.000,-) 12. Surat Pernyataan Kedudukan Usaha/Badan Usaha (bermeterai Rp. 10.000) 13. Foto Lokasi Usaha (tampak Depan dan Dalam) 14. Denah Lokasi usaha 15. Pernyataan memiliki pernyataan memiliki fasilitas, perlengkapan, peralatan, dan/atau instalasi farmasi sesuai dengan yang dipersyaratkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan mengenai pelayanan jasa medik veteriner 16. Persetujuan Bangunan Gedung (PBG)
2.	Prosedur.	<pre> graph TD A[1. PEMOHON MENGIISI SURAT PERMOHONAN IZIN SESUAI FORMAT YANG TELAH DISIAPKAN OLEH DINAS PMPTSP] --> B[2. PERMOHONAN IZIN DISAMPAIKAN KEPADA KEPALA DINAS PMPTSP] B --> C[3. PETUGAS PELAYANAN MELAKUKAN VERIFIKASI BERKAS PERMOHONAN IZIN, BERKAS PERMOHONAN IZIN YANG TIDAK LENGKAP DIKEMBALIKAN KE PEMOHON PADA SAAT ITU JUGA] C --> D[4. BERKAS YANG LENGKAP DAN BENAR (PERSYARATAN 1 - 16) DILAKUKAN VERIFIKASI LAPANGAN OLEH TIM TEKNIS] D --> E[5. SESUAI HASIL VERIFIKASI LAPANGAN, TIM TEKNIS/ PERANGKAT DAERAH MENYAMPAIKAN BERITA ACARA HASIL PEMERIKSAAN LAPANGAN LAYAK /TIDAK LAYAK KEPADA KEPALA DINAS PMPTSP, SEBAGAI SALAH SATU BAHAN PERTIMBANGAN UNTUK MENERBITKAN ATAU TIDAK MENERBITKAN IZIN, DALAM HAL PERMOHONAN IZIN DITOLAK, KEPALA DINAS PMPTSP MENYAMPAIKAN JAWABAN SECARA TERTULIS KEPADA PEMOHON] E --> F[6. IZIN YANG TELAH DITANDATANGANI DISAMPAIKAN KEPADA PEMOHON OLEH PETUGAS PELAYANAN] B --> G[4. SURAT PENOLAKAN] G --> C E --> H[DIKIRIM KE PEMOHON] H --> A </pre>
3.	Waktu Pelayanan.	5(Lima)harikerja.
4.	Biaya/Tarif.	Tidak dipungut biaya.
5.	Produk Pelayanan.	Keputusan Kepala Dinas PMPTSP tentang Izin Praktek Paramedik Veteriner.
6.	Pengelolaan Pengaduan.	<p>Petugas Pengelola Pengaduan Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawadengan:</p> <p>Alamat : Jalan Garuda No. 8 Website : pmptsp.sumbawakab.go.id Email : pmptsp.sumbawakab.go.id Kotak Saran :</p> <p style="text-align: right;">Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawa</p> <p>Short Message Service Centre : - Telepon : 0371-21918 Fax : 0371-21918</p>

B. Pengelolaan Pelayanan di Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawa (*Manufacturing*).

NO	KETENTUAN	KETERANGAN
1	2	3
1.	Dasar Hukum.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Menteri Pertanian Nomor 3 Tahun 2019 Tentang Jasa Pelayanan Medik Veteriner. 2. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2009 tentang Peternakan dan Kesehatan Hewan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 84, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5015) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 41 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2009 tentang Peternakan dan Kesehatan Hewan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 338, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5619). 3. Peraturan Pemerintah Nomor 3 Tahun 2017 tentang Otoritas Veteriner (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6019). 4. Peraturan Presiden Nomor 45 Tahun 2015 tentang Kementerian Pertanian (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 85). 5. Peraturan Menteri Pertanian Nomor 43/Permentan/OT.010/8/2015 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Pertanian (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1243).
2.	Sarana, Prasarana dan/atau Fasilitas.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kendaraan roda 4 & roda 2. 2. Komputer dan perangkatnya. 3. Wifi. 4. Printer 3 in 1 dengan mesin foto copy & scanner. 5. Buku register. 6. ATK 7. Formulir Permohonan izin.
3.	Kompetensi Pelaksana.	Pelaksana diwajibkan memahami aturan, memiliki kemampuan dan kecakapan, terampil, jujur, disiplin dan bertanggung jawab
4.	Pengawasan Internal.	Kepala Dinas
5.	Jumlah Pelaksana.	<ol style="list-style-type: none"> 1. 5 (Lima) orang petugas <i>frontline</i>. 2. 2 (Dua) orang petugas verifikator.
6.	Jaminan Pelayanan.	Cepat, Tepat Mudah, Transparan dan Bertanggung Jawab.
7.	Evaluasi Kinerja Pelaksana.	Dilakukan rapat evaluasi intern OPD minimal sekali sebulan.
8.	Masa berlaku izin	5 Tahun

44. Layanan Berbantuan Online Single Submission

A. Proses Penyampaian Pelayanan (*Service Delivery*).

NO	KETENTUAN	KETERANGAN
1	2	3
1.	Persyaratan.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Isi Blanko 2. Buat Email dan Password. 3. Foto copy KTP (KTP Pribadi untuk UD)(KTP pengurus minimal 2 orang untuk CV, PT, Lembaga, Perkumpulan, Koperasi, Yayasan dan Firma) 4. Foto copy NPWP (NPWP Pribadi untuk UD)(NPWP Pengurus dan Perusahaan orang untuk CV, PT, Lembaga, Perkumpulan, Koperasi, Yayasan dan Firma) 5. Foto copy Akta Pendirian (untuk CV, PT, Koperasi, Yayasan dan Firma disahkan Kemenkumham)(untuk Lembaga dan perkumpulan disahkan Notaris) 6. Matrai 10.000 (2 lbr) 7. Map kertas berlubang (snelhelter) 8. Izin lama dikembalikan (untuk perpanjangan izin)
2.	Prosedur.	<pre> graph TD A[PEMOHON] --> B[1. PEMOHON MENGENSI BLANKO PERMOHONAN SESUAI FORMAT YANG TELAH DISIAPKAN OLEH DINAS PMPTSP] B --> C[2. BLANKO PERMOHONAN DI SERAHKAN KE PETUGAS PERBANTUAN] C --> D[3. PETUGAS PERBANTUAN MEMPROSES NIB] </pre>
3.	Waktu Pelayanan.	30 Menit
4.	Biaya/Tarif.	Tidak dipungut biaya.
5.	Produk Pelayanan.	Nomor Induk Berusaha
6.	Pengelolaan Pengaduan.	<p>Petugas Pengelola Pengaduan Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawadengan:</p> <p>Alamat : Jalan Garuda No. 8 Website : pmptsp.sumbawakab.go.id Email : pmptsp.sumbawakab.go.id Kotak Saran :</p> <p>Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawa</p> <p>Short Message Service Centre : - Telepon : 0371-21918 Fax : 0371-21918</p>

B. Pengelolaan Pelayanan di Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawa (*Manufacturing*).

NO	KETENTUAN	KETERANGAN
1	2	3
1.	Dasar Hukum.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 Tentang Cipta Kerja. 2. Peraturan Pemerintah Nomor Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Resiko. 3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha di Daerah 4. Peraturan Bupati Sumbawa Nomor 123 Tahun 2021 Tentang Pelimpahan Kewenangan Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Resiko, Perizinan Non Berusaha Non Perizinan Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawa.
2.	Sarana, Prasarana dan/atau Fasilitas.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Komputer dan perangkatnya. 2. Wifi. 3. Printer 3 in 1 dengan mesin foto copy & scanner. 4. Buku register. 5. ATK
3.	Kompetensi Pelaksana.	Pelaksana diwajibkan memahami aturan, memiliki kemampuan dan kecakapan, terampil, jujur, disiplin dan bertanggung jawab
4.	Pengawasan Internal.	Kepala Dinas
5.	Jumlah Pelaksana.	2 (Dua) orang petugas Pelayanan.
6.	Jaminan Pelayanan.	Cepat, Tepat Mudah, Transparan dan Bertanggung Jawab.
7.	Evaluasi Kinerja Pelaksana.	Dilakukan rapat evaluasi intern OPD minimal sekali sebulan.
8.	Masa berlaku izin	Selama Kegiatan usaha masih berjalan

45. Layanan Penutupan Perusahaan

A. Proses Penyampaian Pelayanan (*Service Delivery*).

NO	KETENTUAN	KETERANGAN
1	2	3
1.	Persyaratan.	1. Username dan Password dari OSS
2.	Prosedur.	<pre> graph TD A[PEMOHON] --> B[1. PEMOHON MENYERAHKAN USERNAME DAN PASSWORD KE PETUGAS PELAYANAN PERBANTUAN PMPTSP] B --> C[2. PETUGAS PERBANTUAN MEMPROSES BERKAS PENUTUPAN PERUSAHAAN] </pre>
3.	Waktu Pelayanan.	30 Menit
4.	Biaya/Tarif.	Tidak dipungut biaya.
5.	Produk Pelayanan.	-
6.	Pengelolaan Pengaduan.	Petugas Pengelola Pengaduan Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawadengan: Alamat : Jalan Garuda No. 8 Website : pmptsp.sumbawakab.go.id Email : pmptsp.sumbawakab.go.id Kotak Saran : Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawa Short Message Service Centre : - Telepon : 0371-21918 Fax : 0371-21918

B. Pengelolaan Pelayanan di Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawa (*Manufacturing*).

NO	KETENTUAN	KETERANGAN
1	2	3
1.	Dasar Hukum.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 Tentang Cipta Kerja. 2. Peraturan Pemerintah Nomor Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Resiko. 3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha di Daerah 4. Peraturan Bupati Sumbawa Nomor 123 Tahun 2021 Tentang Pelimpahan Kewenangan Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Resiko, Perizinan Non Berusaha Non Perizinan Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawa.
2.	Sarana, Prasarana dan/atau Fasilitas.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Komputer dan perangkatnya. 2. Wifi. 3. Printer 3 in 1 dengan mesin foto copy & scanner. 4. Buku register. 5. ATK
3.	Kompetensi Pelaksana.	Pelaksana diwajibkan memahami aturan, memiliki kemampuan dan kecakapan, terampil, jujur, disiplin dan bertanggung jawab
4.	Pengawasan Internal.	Kepala Dinas
5.	Jumlah Pelaksana.	2 (Dua) orang petugas Pelayanan.
6.	Jaminan Pelayanan.	Cepat, Tepat Mudah, Transparan dan Bertanggung Jawab.
7.	Evaluasi Kinerja Pelaksana.	-
8.	Masa berlaku izin	-

46. Layanan Pengaduan

A. Proses Penyampaian Pelayanan (*Service Delivery*).

NO	KETENTUAN	KETERANGAN
1	2	3
1.	Persyaratan.	1. Pelapor telah menerima pelayanan yang diselenggarakan oleh DPMPTSP Kabupaten Sumbawa sesuai standar pelayanan yang telah ditetapkan. 2. Pelapor menyampaikan aduan melalui sarana yang tersedia dengan memberikan identitas yang jelas 3. Pelapor merasakan kerugian secara langsung atas hal yang diadukannya 4. Aduan disampaikan dengan itikad baik untuk mencari penyelesaiannya.
2.	Prosedur.	<pre> graph TD A[PENGUNTA JASA/PELAPOR] --> B[MENYAMPAIKAN PENGADUAN: -EMAIL -WEBSITE -KOTAK PENGADUAN -LANGSUNG] B --> C[TIM PENGELOLA PENGADUAN] C --> D[MENERIMA PENGADUAN] D --> E[ENTRY DATA] E --> F[ANALISIS PENYEBAB] F --> G[MENETAPKAN TINDAKAN] G --> H[MEMBERIKAN INFORMASI PADA PELAPOR] H --> I[MELAKUKAN TINDAKAN] I --> J[MEMVERIFIKASI] J --> K[PERNYATAAN PUJAS/TIDAK PUJAS] K --> L[PUJAS] K --> M[TIDAK PUJAS] L --> N[SELESAI] M --> F F --> B H --> O[MENERIMA INFORMASI] </pre>
3.	Waktu Pelayanan.	Maksimal 5(Lima)hari setelah aduan disampaikan harus sudah ditindak lanjuti
4.	Biaya/Tarif.	Tidak dipungut biaya.
5.	Produk Pelayanan.	Layanan Pengaduan.
6.	Pengelolaan Pengaduan.	Petugas Pengelola Pengaduan Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawadengan: Alamat : Jalan Garuda No. 8 Website : pmptsp.sumbawakab.go.id Email : pmptsp.sumbawakab.go.id KotakSaran : Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawa Short Message Service Centre : - Telepon : 0371-21918 Fax : 0371-21918

B. Pengelolaan Pelayanan di Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawa (*Manufacturing*).

NO	KETENTUAN	KETERANGAN
1	2	3
1.	Dasar Hukum.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2007 Tentang Penanaman Modal. 2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik. 3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintah Daerah. 4. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 Tentang Cipta Kerja. 5. PP No. 5 Tahun 2021 Tentang Perizinan Berusaha Berbasis Resiko. 6. PP No. 6 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha di daerah. 7. Peraturan Bupati Sumbawa Nomor 123 Tahun 2021 Tentang Pelimpahan Kewenangan Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Resiko, Perizinan Non Berusaha Non Perizinan Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumbawa.
2.	Sarana, Prasarana dan/atau Fasilitas.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Komputer dan perangkatnya. 2. Wifi. 3. Printer 3 in 1 dengan mesin foto copy & scanner. 4. Buku register. 5. ATK 6. Formulir dan Catatan aduan pelapor 7. Alamat Website dan email pengaduan 8. Nomor telepon/fax pengaduan 9. Kotak aduan 10. Meja layanan informasi dan pengaduan.
3.	Kompetensi Pelaksana.	Pelaksana diwajibkan memahami aturan, memiliki kemampuan dan kecakapan, terampil, jujur, disiplin dan bertanggung jawab
4.	Pengawasan Internal.	Kepala Dinas dan Koordinator JF sesuai dengan tugas pokok dan fungsi
5.	Jumlah Pelaksana.	2 (Dua) orang petugas Pelayanan.
6.	Jaminan Pelayanan.	Cepat, Tepat Mudah, Transparan dan Bertanggung Jawab.
7.	Evaluasi Kinerja Pelaksana.	Dilakukan rapat evaluasi intern OPD minimal sekali sebulan.
8.	Masa berlaku izin	-

