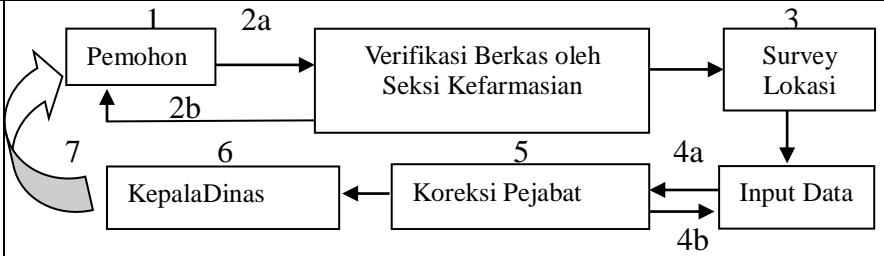


## Jenis Pelayanan : Rekomendasi Izin Produksi Usaha Mikro Obat Tradisional

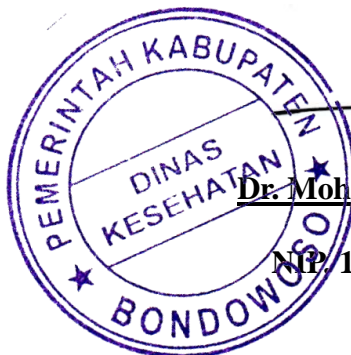
### Dasar Hukum

1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 06 Tahun 2012 tentang Industri dan Usaha Obat Tradisional

1.	<b>Persyaratan</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Foto copy Kartu Tanda Penduduk (KTP) Pemohon / Pemilik</li> <li>2. Foto 4 x 6 berwarna 2 lembar</li> <li>3. Surat pengantar dari puskesmas</li> <li>4. Surat keterangan usaha dari kelurahan / desa</li> <li>5. Denah lokasi</li> <li>6. Denah bangunan</li> <li>7. Daftar sediaan obat tradisional yang akan diproduksi</li> <li>8. Foto copy ijazah Tenaga Teknis Kefarmasian / Apoteker</li> <li>9. Pas foto ukuran 3x4 sebanyak 2 lembar.</li> <li>10. Foto copy Surat Izin Kerja Tenaga Teknik Kefarmasian sebagai penanggung jawab UMOT</li> <li>11. Surat pernyataan Tenaga Teknis Kefarmasian / Apoteker bersedia menjadi Penanggung jawab UMOT</li> </ol>
2.	<b>Prosedur</b>	 <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemohon datang dan mengajukan penerbitan Rekomendasi Izin Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)</li> <li>2. Verifikasi dan validasi dokumen oleh petugas (seksi kefarmasian). Jika ada kekurangan, pemohon diminta untuk melengkapi</li> <li>3. Petugas melakukan survei sarana</li> <li>4. Entri data oleh petugas dan menyiapkan rekomendasi izin UMOT</li> <li>5. Verifikasi &amp; validasi hasil entri oleh Kasi/Kabid</li> <li>6. Penandatanganan oleh Kepala Dinas</li> <li>7. Menghubungi pemohon dan melakukan penyerahan Rekomendasi Izin Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)</li> </ol>
3.	<b>Waktu pelayanan</b>	7 (tujuh) hari kerja sejak berkas permohonan dinyatakan lengkap dan benar
4.	<b>Biaya/tarif</b>	Tidak dipungut biaya / gratis
5.	<b>Produk</b>	Rekomendasi Izin Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)
6.	<b>Pengelolaan Keluhan / Pengaduan / Apresiasi</b>	<p>Pengaduan dapat disampaikan melalui Tim Pengaduan Pelayanan Kesehatan pada Masyarakat Dinas Kesehatan Kab. Bondowoso. Sarana yang digunakan dalam penanganan aduan, saran dan masukan adalah :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang Tamu (bagi yang datang langsung)</li> <li>2. Kotak Saran (pengaduan lewat surat)</li> <li>3. Telepon / WA: (0332) 421341/ 087757700081</li> <li>4. Email: <a href="mailto:perencanaanbondowoso@gmail.com">perencanaanbondowoso@gmail.com</a></li> </ol>
7.	<b>Sarana, Prasarana,</b>	1. Ruang Tunggu

	<b>dan/atau fasilitas</b>	2. Ruang Kerja 3. ATK 4. Komputer dan Printer
8.	<b>Kompetensi Pelaksana</b>	1. Memahami aturan tentang Perijinan UMOT 2. Menguasai Komputer
9.	<b>Pengawasan Internal</b>	a. Atasan Langsung b. Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan (SDK)
10.	<b>Jumlah Pelaksana</b>	4 orang
11.	<b>Jaminan Pelayanan</b>	- Pegawai yang berkompeten - Tidak ada pungutan
12.	<b>Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan</b>	- Dokumen Asli - Cap Basah - Masuk data elektronik
13.	<b>Evaluasi Kinerja Pelaksana</b>	Dilakukan berkala 1 tahun sekali

**KEPALA DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN BONDOWOSO**



*(Handwritten signature)*  
**Dr. Mohammad Imron, M. Mkes**  
**Pembina Tk.I**  
**NIP. 19710521 200212 1 006**