



SIP ORTOTIS PROSTETIS (SIP-OP)

BARU

Mekanisme : Online

Biaya Pelayanan : **TIDAK ADA BIAYA**

Waktu Pelayanan : 21 (Dua Puluh Satu) Hari Kerja

bit.ly/PTSPONLINEBATAM



DASAR HUKUM

Peraturan Pemerintah Nomor 5 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berbasis Risiko (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 15);

Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha di Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 16);

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 22 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Ortosis Protetis

Perwako Nomor 66 Tahun 2022 tentang Pelimpahan Wewenang Perizinan dan Nonperizinan kepada DPMPSTP Kota Batam.

LINK FILE DOKUMEN

https://ptsp.batam.go.id/perizinan/resources/files/20210204082331_BPM-BTM-000001_pernyataanpraktikdr.pdf


https://ptsp.batam.go.id/perizinan/resources/files/20210204082352_BPM-BTM-000001_setujupimpdokter.pdf

https://ptsp.batam.go.id/perizinan/resources/files/20210204082211_BPM-BTM-000001_ketpimpinandokter.pdf

https://ptsp.batam.go.id/perizinan/resources/files/20210107033229_BPM-BTM-000001_paktaall.pdf

KONTAK

 **Email**
dpmpstpsbatam@gmail.com

 **Alamat**
Gedung Sumatera Convention Center Lt1&2 Mall Pelayanan Publik Kota Batam Jl.Engku Puteri

PERSYARATAN (17)

Surat Permohonan SIP Ditujukan Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Batam (Dengan Materai Rp.10000)

Scan Identitas Pemohon (KTP) atau Surat Keterangan Domisili di Tempat Tinggal Sekarang

Scan SPPT serta Bukti Pembayaran Pajak Bumi dan Bangunan (PBB) Sesuai dengan Nama Objek Pajak (wajib melampirkan bukti pembayaran PBB di Lokasi Usaha dan Kantor, apabila berbeda)

Scan Ijazah Terakhir Yang Dilegalisir

Surat Tanda Registrasi (STR) yang Masih Berlaku dan Dilegalisasi Atau Surat Keterangan dari MTKP (Jika STR kurang dari 6 Bulan dan Sedang Dalam Proses Perpanjangan)

Surat Pernyataan Mempunyai Tempat Praktik Profesi (Materai Rp 10000,-)

Jika dikuasakan, Surat kuasa diatas kertas bermaterai Rp. 10.000 dan KTP orang yang diberi kuasa

Scan Surat Keterangan Sehat Dari Dokter Yang Memiliki Surat Izin Praktik

Surat Persetujuan Pimpinan (Bagi Pemohon yang bekerja di Sarana Fasyankes Pemerintah saja) untuk Pengajuan SIP Tambahan atau Surat Pernyataan untuk Praktik Mandiri bagi yang mengajukan Permohonan Praktik Mandiri

Surat Keterangan Pimpinan atau Atasan Langsung sarana tempat praktik (berkop surat dan cap sarana) (hanya wajib untuk Praktik Sarana)

Scan Surat izin sarana fasyankes atau Scan izin lokasi, Izin operasional, atau NIB dari OSS (PTSP) bagi izin sarana fasyankes yang sedang diproses (hanya wajib untuk Praktik Sarana)

Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi, sesuai tempat praktik

Scan Surat Perjanjian (MoU) Limbah Praktik Mandiri/Fasyankes (Sarana)

Pas Foto berwarna ukuran 4x6 sebanyak 1 lembar, berlatar belakang warna merah format .jpg

SIP Kesatu (untuk Pengajuan SIP Kedua), SIP Kesatu dan Kedua (untuk pengajuan SIP ketiga) (wajib untuk di Sarana Fasyankes Pemerintah)

Scan Dokumen Pakta Integritas sesuai format dengan Materai Rp. 10000

Scan Rekomendasi Dari Kepala Dinas Kesehatan Kota Batam (Akan Diajukan dan Di-upload oleh Pihak DPMPSTP Kota Batam)

