



**PERJANJIAN KERJASAMA  
ANTARA  
RSUD KABUPATEN KEPULAUAN MENTAWAI  
DENGAN  
UPTD. LABORATORIUM KESEHATAN  
PROVINSI SUMATERA BARAT  
TENTANG  
PENGUJIAN LABORATORIUM LINGKUNGAN**



Nomor : 400.9.9.4/73/RSUD  
Nomor : 417/976 /TU-Labkes/2024

Pada hari ini Kamis *Tanggal Sebelas Bulan Juli Tahun Dua Ribu Dua Puluh Empat (11-07-2024)*, kami yang bertandatangan di bawah ini:

- I. dr. Tony Ruslim** : Jabatan Pimpinan RSUD Kabupaten Kepulauan Mentawai, dalam hal ini bertindak untuk dan atas nama RSUD Kabupaten Kepulauan Mentawai yang beralamat di Jalan Raya Tuapejat, KM 9, Desa Sipora Jaya, Kecamatan Sipora Utara selanjutnya disebut **PIHAK KESATU**
- II. Linarni Jamil** : Jabatan Kepala UPTD Laboratorium Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, dalam hal ini bertindak untuk dan atas nama UPTD Laboratorium Kesehatan Provinsi Sumatera Barat yang beralamat di Jl. Gajah Mada Gunung Pangilun Padang, selanjutnya disebut **PIHAK KEDUA**.

**PIHAK KESATU** dan **PIHAK KEDUA** selanjutnya secara bersama-sama dalam Kesepakatan Bersama ini disebut **PARA PIHAK**, dan secara sendiri-sendiri disebut **PIHAK**.

Paraf	
Pihak I	Pihak II

Berdasarkan hal tersebut di atas, sesuai dengan kedudukan masing-masing, **PARA PIHAK** setuju dan sepakat untuk melaksanakan Kesepakatan Bersama untuk melakukan Pengujian Sampel Laboratorium, yaitu dalam lingkup kualitas lingkungan, berdasarkan ketentuan dan syarat-syarat sebagai berikut :

**Pasal 1**  
**MAKSUD DAN TUJUAN**



**PIHAK KESATU** mengajukan permohonan pemeriksaan laboratorium lingkungan pada **PIHAK KEDUA**. **PIHAK KEDUA** melakukan pemeriksaan laboratorium terhadap sampel sesuai permohonan dari **PIHAK KESATU** berdasarkan metoda dan prosedur yang telah disepakati **PARA PIHAK**.

**Pasal 2**  
**HAK DAN KEWAJIBAN**

1. **PIHAK KEDUA** melakukan pengambilan sampel sesuai permohonan **PIHAK KESATU** dan kemudian melakukan pemeriksaan laboratorium terhadap sampel tersebut. Jika **PIHAK KEDUA** bukan sebagai pengambil sampel, maka pada Laporan Hasil Uji **PIHAK KEDUA** tidak mencantumkan baku mutu semua parameter yang diperiksa pada sampel tersebut.
2. **PIHAK KESATU** berkewajiban memenuhi persyaratan pengambilan sampel dan kriteria sampel jika **PIHAK KEDUA** bukan sebagai pengambil sampel.

**Pasal 3**  
**TATA CARA PELAKSANAAN**

1. Sampel yang dikirim oleh **PIHAK KESATU** kepada **PIHAK KEDUA** harus dilengkapi dengan data yang lengkap, antara lain :
  - Jenis sampel
  - Waktu pengambilan sampel
  - Sumber sampel
  - Jenis pemeriksaan (parameter)
  - Identitas pengirim sampel

Paraf	
Pihak I	Pihak II
	

2. Waktu penerimaan sampel oleh **PIHAK KEDUA** adalah sebagai berikut:

Hari	Pukul
Senin- Kamis	07.30 -15.30 WIB
Jumat	07.30 -16.00 WIB

**Pasal 4**



**TARIF PEMERIKSAAN**

1. Tarif pemeriksaan laboratorium yang diberlakukan dalam perjanjian ini sama dengan tarif yang sedang diberlakukan secara umum oleh **PIHAK KEDUA**.
2. Tarif yang dibayarkan **PIHAK KESATU** adalah seluruh biaya pemeriksaan laboratorium dan pengambilan sampel jika **PIHAK KEDUA** sebagai pengambil sampel sesuai ketentuan yang berlaku.
3. Setiap perubahan harga pemeriksaan wajib diberitahukan terlebih dahulu secara tertulis oleh **PIHAK KEDUA** kepada **PIHAK KESATU** sebelum harga Pemeriksaan terbaru diberlakukan secara efektif.
4. Perubahan tarif pemeriksaan sampel berlaku efektif dan mengikat **PARA PIHAK** seketika setelah diberlakukan oleh **PIHAK KEDUA** secara umum.
5. Rincian biaya untuk Pengujian Kualitas Lingkungan tercantum dalam lampiran Perjanjian Kerjasama ini yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan.

**Pasal 5**

**TATA CARA PEMBAYARAN**

1. **PIHAK KESATU** melakukan pembayaran untuk biaya analisa sampel kepada **PIHAK KEDUA** selambat-lambatnya 10 (sepuluh) hari setelah surat tagihan diterima oleh **PIHAK KESATU**, dan akan dibayarkan secara non tunai melalui rekening kepada **PIHAK KEDUA**

Paraf	
Pihak I	Pihak II
	

2. Pembayaran yang dilakukan oleh **PIHAK KESATU** kepada **PIHAK KEDUA** melalui rekening Penerimaan BLUD Labkes pada Bank Nagari Syariah dengan Nomor Rekening : 7100.0106.00049-3 dengan mengirim bukti setoran kepada **PIHAK KEDUA**.
3. Jika terjadi penunggakan pembayaran dalam kurun waktu melebihi 6 (enam) bulan, maka akan dilakukan penyelesaian secara kedinasan.

**Pasal 6**  
**JANGKA WAKTU PERJANJIAN**

1. Perjanjian ini berlaku untuk jangka waktu 1 (satu) tahun anggaran, terhitung efektif sejak tanggal 11 Juli 2024 dan akan berakhir pada tanggal 11 Juli 2025.
2. Apabila salah satu pihak bermaksud memperpanjang Perjanjian ini maka salah satu pihak tersebut wajib memberitahukan kepada pihak lainnya secara tertulis paling lambat 1 (satu) bulan sebelum perjanjian berakhir secara efektif.

**Pasal 7**  
**LAPORAN HASIL PEMERIKSAAN**

1. **PIHAK KEDUA** menerbitkan hasil pemeriksaan dalam bentuk format baku yang telah ditentukan oleh **PIHAK KEDUA**.
2. Hasil Pemeriksaan akan diserahkan kepada **PIHAK KESATU** dengan cara dijemput oleh **PIHAK KESATU** kepada **PIHAK KEDUA** sesuai waktu selesai pemeriksaan.
3. **PIHAK KEDUA** wajib memberitahukan kepada **PIHAK KESATU** dalam hal terjadinya hal-hal yang menyebabkan tertundanya penerbitan laporan hasil pemeriksaaan karena hal-hal sebagai berikut :
  - a. Aliran listrik terputus karena kerusakan fasilitas Perusahaan Listrik Negara atau terjadi pemadaman aliran listrik tanpa pemberitahuan terlebih dahulu dari pihak Perusahaan Listrik Negara, dimana rentang waktu padamnya aliran listrik tersebut melampaui rentang waktu kemampuan suplay alat cadangan listrik (*Uninterrupted Power Supply*) **PIHAK KEDUA**.

Paraf	
Pihak I	Pihak II
G	/



- b. Bahan pemeriksaan tidak memenuhi syarat untuk dilakukan pemeriksaan atau diperlukan pemeriksaan ulang.

**Pasal 8**  
**KERAHASIAAN**

1. **PIHAK KESATU** dengan ini mengetahui bahwa hasil pemeriksaan yang sah hanyalah hasil pemeriksaan yang dibuat oleh **PIHAK KEDUA** dalam bentuk Hardcopy dan tertutup, **PIHAK KEDUA** tidak bertanggungjawab kepadanya dan siapapun atas Hasil Pemeriksaan melalui faksimili, email dan atau rekapitulasi kecuali kepada **PIHAK KESATU** menjamin **PIHAK KEDUA** bahwa hanya perwakilan **PIHAK KESATU** yang berwenang yang dapat menerima Hasil Pemeriksaan Sampel. **PIHAK KESATU** dalam hal ini menyatakan bertanggungjawab sepenuhnya dan melepaskan **PIHAK KEDUA** dari segala tuntutan, gugatan dan atau kerugian terhadap kelalaian, penyalahgunaan hasil melalui faksimili/email.
2. **PARA PIHAK** setuju bahwa setiap rahasia, termasuk data identitas dan hasil pemeriksaaan sampel yang diberikan selama masa berlakunya perjanjian ini harus diperlakukan secara rahasia dan tidak boleh di perdagangkan, dipublikasikan, ataupun diberitahukan kepada pihak manapun dengan cara apapun, termasuk didalamnya membuat fotocopi atau reproduksi tanpa persetujuan tertulis terlebih dahulu dari pihak yang memberikan, kecuali untuk kebutuhan sistem dokumentasi dan informasi **PIHAK KESATU**. Pihak yang menerima harus menggunakan cara yang sama untuk melindungi kerahasiaan informasi tersebut sebagaimana halnya Pihak tersebut melindungi hal-hal miliknya sendiri yang bersifat rahasia.

**Pasal 9**  
**PENANGGUNG JAWAB HARIAN DAN ALAMAT KORESPONDENSI**

1. Penanggung Jawab Harian yang ditetapkan oleh **PIHAK KESATU**  
Nama : Novel Tayunas, A.Md  
Jabatan : Koordinator IPSRS  
Alamat : RSUD Kabupaten Kepulauan Mentawai  
Hp : 081267196055

Paraf	
Pihak I	Pihak II
	

2. Penanggung Jawab Harian yang ditetapkan oleh **PIHAK KEDUA**

Nama : Hidayatullaili,S.Si.,M.Biomed  
Jabatan : Kasi Laboratorium Kesehatan Masyarakat  
Alamat : Jl.Gajah Mada Gn.Pangilun Padang  
Telp : 085274629803  
Fax : 0751 - 41927

3. Surat menyurat sehubungan dengan pelaksanaan perjanjian ini ditujukan kepada Pimpinan UPTD Laboratorium Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, dan dianggap telah diterima jika disertai dengan tanda penerimanya.

**Pasal 10**

**KEADAAN MEMAKSA (FORCE MAJEURE)**

1. Yang dimaksud dengan keadaan memaksa (selanjutnya disebut "Force Majeure") adalah suatu keadaan yang terjadinya diluar kemampuan, kesalahan atau kekuasaan **PARA PIHAK** dan menyebabkan **PARA PIHAK** yang mengalaminya tidak dapat atau terpaksa menunda melaksanakan kewajibannya dalam perjanjian ini. Force Majeure tersebut meliputi bencana alam, banjir, gempa, wabah, perang (yang dinyatakan ataupun tidak dinyatakan), pemberontakan, huru hara, pemogokan umum, kebakaran dan kebijaksanaan pemerintah yang berpengaruh secara langsung terhadap pelaksanaan perjanjian ini.
2. Dalam hal terjadi kejadian force majeure, maka pihak yang terhalang untuk melaksanakan kewajibannya tidak dapat dituntut oleh pihak lainnya. Pihak yang terkena force majeure wajib memberitahukan adanya peristiwa force majeure tersebut kepada pihak lainnya secara lisan atau tertulis.

**Pasal 11**

**PENYELESAIAN PERSELISIHAN**

1. Setiap perselisihan, pertentangan dan perbedaan pendapat sehubungan dengan perjanjian ini akan diselesaikan secara musyawarah dan mufakat oleh **PARA PIHAK**.

Paraf	
Pihak I	Pihak II
G	L

2. Dalam hal penyelesaian secara musyawarah tidak ada kesepakatan, maka **PARA PIHAK** sepakat untuk menyelesaikan perselisihan secara kedinasan.

**Pasal 12**  
**PENUTUP**

Perjanjian ini dibuat 2 (dua) rangkap diberi materai secukupnya dan mempunyai kekuatan hukum yang sama untuk **PARA PIHAK**, serta ditanda tangani pada hari dan tanggal Perjanjian Kerjasama ini.

Demikianlah Perjanjian Kerjasama ini dibuat dan **PARA PIHAK** menyatakan memahami, menerima, sepakat dan terikat pada ketentuan yang berlaku dalam Perjanjian Kerjasama ini.

Padang , 11 Juli 2024

**PIHAK KEDUA**

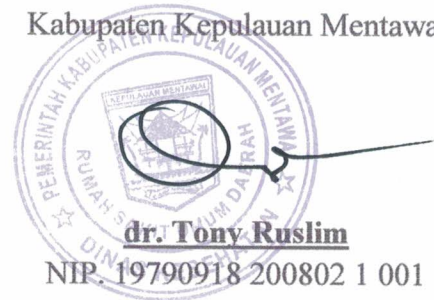
UPTD Laboratorium Kesehatan  
Provinsi Sumatera Barat  
Kepala



**Dra. Linarni Jamil, Apt. M.Kes**  
NIP. 19661023 199403 2 007

**PIHAK KESATU**

Pimpinan RSUD  
Kabupaten Kepulauan Mentawai



**dr. Tony Ruslim**  
NIP. 19790918 200802 1 001

**Form Lingkup Pelayanan Kerjasama  
Dengan UPTD Laboratorium Kesehatan Provinsi Sumatera Barat  
Tahun 2024**

1. Nama pengguna layanan : RSUD Kabupaten Kepulauan Mentawai
2. Alamat : Jln. Raya Tuapejat, KM 9, Kecamatan Sipora Utara
3. Kontak person : Novel Tayunas, A.Md
4. Jenis Kerjasama :
  - a. Pemeriksaan Laboratorium Lingkungan
  - b. Pemeriksaan Laboratorium Klinik
  - c. Pemeriksaan Laboratorium Halal
  - d. Pendidikan dan Penelitian
  - e. Lain-lain
 uraian : .....

5. Lingkup pelayanan yang dibutuhkan :

A. Pemeriksaan Laboratorium Lingkungan				
1.	Jenis sampel	Parameter	Metode	Volume kegiatan (bulan/triwulan/ semester/tahun)
	Air Limbah	TSS	SNI 6989.3:2019	Bulan
		Ammonia	SNI 06-6989.30:2005	
		BOD	SNI 6989.72:2009	
		COD	SNI 6989.2:2019	
		Minyak dan Lemak	SNI 6989.10:2011	
		pH	SNI 6989.11:2019	
		Total Coliform	APHA 9221-B <sub>2</sub>	
	Air Bersih	Total Coliform	APHA 9221-B <sub>2</sub>	
		E.Coli	APHA 9221-B <sub>2</sub>	
	Air Minum	Total Coliform	SNI 3554:2015	
		E.Coli	SNI 3554:2016	
2.	Pengambilan sampel (sampling)			
	a. Pengguna layanan			<input type="checkbox"/>
	b. UPTD Labkes Prov.Sumbar			<input checked="" type="checkbox"/>
	c. Lain-lain			<input type="checkbox"/>
B. Pendidikan dan penelitian				
	Jenis kegiatan	Volume	Teknis pelaksanaan	
C. Dokumen pendukung laboratorium yang dibutuhkan				
	a. Kriteria laboratorium			
	a.1. Terakreditasi .....			



	- Akreditasi Labkes	<input type="checkbox"/>
	- Akreditasi Labkes dan parameter uji	<input type="checkbox"/>
	a.2. Tidak terakreditasi	<input type="checkbox"/>
	b. Izin operasional	<input type="checkbox"/>
	c. NPWP	<input type="checkbox"/>
	d. ....	
	e. ....	
	f. ....	
	g. ....	
	h. ....	
	i. ....	
	j. ....	

Catatan : beri tanda  pada kotak  sesuai yang dibutuhkan.

Tuapejat, 11 Juli 2024  
 Pengguna layanan,  
  
 dr. Tony Ruslim

