KOP BADAN USAHA

FORMULIR PERMOHONAN IZIN RUMAH SAKIT KELAS B DAN FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN TINGKAT DAERAH PROVINSI

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Kepada |
| Nomor LampPerihal | ::: Permohonan Surat Izin Mendirikan Rumah Sakit Kelas B | Yth. | Bapak Gubernur Nusa Tenggara BaratCq. Kepala Dinas PenanamanModal dan Pelayanan TerpaduSatu Pintu Provinsi NTB |

 Dengan hormat,

 Yang bertanda tangan dibawah ini :

 Nama :

 No. KTP :

 Pekerjaan :

 Dengan ini mengajukan permohonan Surat Izin Mendirikan Rumah Sakit Kelas B dengan keterangan sebagai berikut:

Keterangan tentang perusahaan

1. Nama Lembaga/

 Badan Usaha :

1. Alamat :
2. Pimpinan/Kepala :
3. Nomor Telp. :
4. Akta Pendirian
	* + - 1. Nomor & Tanggal

/perubahannya :

* + - * 1. Notaris :
				2. Pengesahan :
				3. Nilai Investasi

(diluar Harga Tanah

dan Bangunan) :

B. Keteragan Rencana Kegiatan/Usaha

1. Rencana Kegiatan :
2. Lokasi :

a. Desa :

* 1. Kecamatan :
	2. Kabupaten :
	3. Provinsi :
1. Luas :

 Terlampir disampaikan kelengkapan persyaratan sebagai berikut:

1. Mengajukan Surat Permohonan yang ditujukan kepada Kepala DPM&PTSP Provinsi NTB;
2. Foto fopy akta pendirian badan hukum yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, kecuali instansi Pemerintah atau Pemerintah Daerah;
3. Studi kelayakan;
4. Master plan;
5. Detail Engineering Design;
6. Dokumen pengelolaan dan pemantauan lingkungan;
7. Foto copy sertifikat tanah/bukti kepemilikan tanah atas nama badan hokum pemilik rumah sakit;
8. Izin undang-undang gangguan (Hinder Ordonantie/HO);
9. Surat Izin Tempat Usaha (SITU);
10. Izin Mendirikan Bangunan; dan
11. Rekomendasi dari pejabat yang berwenang di bidang kesehatan pada Pemerintah Daerah provinsi/kabupaten/kota sesuai dengan klasifikasi Rumah Sakit;
12. Pertimbangan teknis/ rekomendasi dari Dinas Kelautan dan Perikanan Provinsi NTB;
13. Surat pernyataan yang memuat :
14. Tidak melakukan kegiatan/usaha sebelum diterbitkannya Izin;
15. Melaksanakan kegiatan/usaha sesuai dengan lokasi dan peruntukannya yang ditetapkan dalam Izin;
16. Memperoleh izin – izin lain yang berkaitan dengan rencana kegiatan/usaha;
17. Semua dokumen yang dilampirkan dalam permohonan adalah benar.

Mataram, ……………………………….20……….

Pimpinan Perusahaan

(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

Tembusan disampaikan kepada Yth:

* Kepala Dinas Kesehatan Prov. NTB di Mataram