|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | ……………, ……………………. 2020 |
| NomorPerihal | :: | *Permohonan Pemenuhan Komitmen Izin Operasional Klinik*  | Kepada Yth,Bupati Musi BanyuasinCq. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Musi Banyuasin di –  S e k a y u  |

Dengan Hormat, Dengan ini kami mengajukan permohonan untuk memperoleh Persetujuan Izin Operasional Klinik tersebut berlaku efektif pada sistem Online Single Submission ( OSS ) sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2018.

|  |
| --- |
| Yang bertanda tangan dibawah ini : |
| Nama PemohonStatus Dalam PerusahaanKewarganegaraanAlamat Rumah Kelurahan / KecamatanNomor Telp / Hp | : …………………………………………………………………………………………………..…: ……………………………………………………………………………………..………………: ………………………………………………………………………………………………..……: ……………………………………………………………………………………………………..: …………………………………………………………………………….……………………….: ………………………………………………………………………………………………….…… |
| Mengajukan permohonan untuk dapat diberikan persetujuan pemenuhan Komitmen Izin Operasional Klinik .  |
| Nama Klinik Jenis Klinik Alamat Nomor NIB Kelurahan / KecamatanNomor TelpNomor KTP Nomor NPWP  | : ………………………………………………………………………………………………………: ………………………………………………………………………………………………………: …………………………………………………………………..………………………………………: ……………………………………………………………………..…………………………………: …………………………………………………………………………..…………………………: …………………………………………………………………………..…………………………: …………………………………………………………………………..………………………: …………………………………………………………………………..……………………… |

Bersama ini dilampirkan persyaratan sebagai berikut :

|  |
| --- |
| 1. Nomor Induk Berusaha
2. Pengisian surat permohonan bermaterai 6000
3. Izin Lingkungan
4. Ruang Laboratorium
5. Izin Mendirikan Bangunan
6. Izin Lokasi
7. Fotokopi Lunas PBB
8. Notofikasi Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota
9. Profil Klinik
10. Sumber Daya Manusia, Sarana dan Prasarana, dan Peralatan
11. Fotokopi KTP
12. Kartu Kepesertaan BPJS Kesehatan/Sertifikat Kepesertaan BPJS Kesehatan
13. Kartu Kepesertaan BP Jamsostek/Sertifikat Kepesertaan BP Jamsostek
14. Pas Photo 4 X 6 sebanyak 2 ( dua ) lembar
15. Fotokopi Akta Notaris bagi perusahaan yang berbadan hukum
16. Fotockopi NPWP Perusahaan/Perorangan yang telah diverifikasi dan sesuai dengan sistem Konfirmasi status wajib pajak
17. Foto copy sip & Ktp dokter penanggung jawab

Demikian kami sampaikan permohonan, atas perhatian dan perkenan Bapak kami ucapkan terima kasih. |

 |

|  |  |
| --- | --- |
| NB: * Pengurusan Permohonan Perizinan dan Non Perizinan yang

Bukan pimpinan Perusahaan wajib melampirkan surat kuasa bermaterai 6000* Berkas dibuat rangkap 2 (dua)
* Map kertas kulit kambing warna merah 2 (dua) buah
 | **PEMOHON,****Materai 6.000****Tanda Tangan & Cap Perusahaan** **( )** |