



FORMULIR

Nama / Badan Usaha :

Alamat :

PERMOHONAN IZIN PENDIRIAN RUMAH SAKIT

I. DAFTAR KELENGKAPAN PERMOHONAN :

(Lingkari huruf A/B/C/D/E SESUAI YANG DIMOHON)

No.	JENIS LAMPIRAN
1.	Mengisi formulir permohonan
2.	Lampiran Nomor Induk Berusaha (NIB) dari OSS
3.	File scan Asli KTP
4.	File scan Asli NPWP (Keterangan Status Wajib Pajak dari Kementrian yang membidangi urusan keuangan melalui Direktorat Jenderal Pajak)
5.	File scan Asli Izin Usaha
6.	File scan Asli IMB
7.	File scan Asli Dokumen MDAL, UKL/UPL, SPPL
8.	File scan Asli Struktur Organisasi
9.	File scan Asli Dokumen kajian dan perencanaan bangunan yang terdiri dari Feasibility Study (FS), Detail Engineering Design dan Master Plan
10.	File scan Asli Pemenuhan Pelayanan Alat Kesehatan
11.	File scan Asli Daftar ketenagaan medis, paramedis, non medis
12.	File scan Asli Profil Rumah Sakit
13.	File scan Asli Daftar Inventarsi Medik
14.	File scan Asli Denah dan Bangunan Rumah Sakit
15.	File scan Asli Analisis Dampak Lalulintas (ANDALALIN)
16.	File scan Asli Rekomendasi Tim Teknis dari Dinas Kesehatan Kabupaten Mamuju
17.	File scan Asli Rekomendasi BPJS Kesehatan
18.	File scan Asli Rekomendasi BPJS Ketenagakerjaan
19.	Bukti pembayaran PBB-P2 tahun terakhir yang telah divalidasi di Bapenda Kabupaten Mamuju
20.	Bukti pembayaran BPHTB dalam hal terjadi pengalihan kepemilikan©
21.	File scan Asli Fakta Integritas tentang kebenaran dan keabsahan dokumen yang disampaikan ditandatangani oleh pimpinan / pemilik perusahaan
22.	File scan Asli surat pernyataan telah melaksanakan sosialisasi keberadaan Rumah Sakit kepada masyarakat
23.	File pas foto ukuran 3X4 sebanyak 3 lembar

Keterangan :

© : dilampirkan apabila terjadi pengalihan hak kepemilikan tanah.

- File Scan Asli dalam bentuk PDF.

Kepada
Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan
Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Kabupaten Mamuju
Di-
Mamuju

Dengan ini kami mengajukan permohonan izin untuk melaksanakan **kegiatan Izin Pendirian Rumah Sakit (Pemerintah/Swasta)**, di Kabupaten Mamuju.

Dengan data dan dokumen yang dilampirkan sebagai berikut :

1. Ketentuan Umum

A. Ketentuan Pemohon dan Perusahaan / Lembaga :

a) Pemohon

Nama / Badan Usaha :

Penanggung Jawab :

Alamat Tempat Tinggal :

No Tlp,HP,Fax :

Email :

b) Perusahaan/Lembaga

a. Nama Rumah Sakit (RS) :

b. Alamat Lengkap :

c. NIB :

d. NPWP :

e. Telepon/HP/Fax :

f. Bentuk Hukum RS : PT, CV, Firma, Koperasi, Yayasan)*

g. Perusahaan Dalam Rangka : - PMDN

- PMA

- Non PMDN/Non PMA

h. Nama Notaris dan Nomor

Pendirian RS :

i. Kegiatan Pokok RS :

(Sebutkan sesuai dalam akte Pendirian RS)

Keterangan Bangunan RS*)

1. Alamat Lokasi :

2. Luas Tanah :

3. Luas Bangunan :

4. No. Sertifikat/Petok/Akte Jual

Beli/Perjanjian Sewa :

5. Dokumen UKL-UPL :

6. Izin Mendirikan Bangunan

(IMB) Nomor :

7. Fasilitas Dalam Bangunan/Gedung

- a. Pendingin ruang (AC) : Ya/Tidak *)buah
- b. Eskalator/tangga berjalan
Dengan tenaga mesin : Ya/Tidak *)buah
- c. Lift : Ya/Tidak *)buah
- d. Jumlah Ruangan :buah

2. Nilai Investasi

A. Modal Tetap :

- 1. Tanah :
- 2. Bangunan/Gedung :
- 3. Mesin/Peralatan :
- 4. Lain-lain :

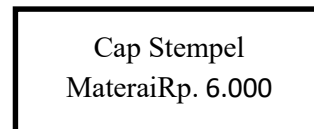
B. Modal Kerja : Rp.

Sumber Modal

- 1. Modal Sendiri : Rp.
- 2. Pinjaman : Rp.
 - Bank Dalam Negeri
 - Nama :
 - Alamat :

Dengan permohonan Izin ini kami buat dengan sebenar-benarnya, dan apabila ternyata tidak benar, maka kami bersedia menerima sanksi sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

Mamuju,



.....

Nama Lengkap Pemohon

SURAT PERNYATAAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama/Badan Usaha :
Alamat :
Jabatan :
Alamat Rumah Sakit:
Email :

Dengan ini menyatakan bahwa Rumah Sakit telah melaksanakan sosialisasi terkait dengan keberadaan Rumah Sakit kepada masyarakat di sekitar lingkungan Rumah Sakit yang diketahui oleh Kepala Rumah Sakit.

Bersama ini kami lampirkan pula daftar hadir serta hasil sosialisasi dimaksud dan Rumah Sakit bersedia menyelesaikan apabila terjadi perselisihan dengan para pihak, dan selama waktu penyelesaian Rumah Sakit bersedia untuk menghentikan sementara aktivitas sampai dengan perselisihan tersebut dinyatakan tuntas oleh pihak / instansi terkait.

Apabila dikemudian hari kesanggupan ini tidak dilaksanakan sebagaimana mestinya, kami bersedia menerima sanksi hukum sesuai aturan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Mamuju,
Pemilik/Penanggujawab

Materai 6000,-

(.....)

FAKTA INTEGRITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama/Badan Usaha :

Alamat :

Jabatan :

Alamat Rumah Sakit:

Email :

Dengan ini menyatakan bahwa permohonan diisi dengan sebenarnya termasuk alamat perusahaan/kantor sebagaimana yang telah kami nyatakan adalah benar adanya. Kami siap mentaati segala ketentuan dan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Dan apabila dikemudian hari ternyata data atau informasi dan keterangan tersebut tidak benar atau palsu, serta dalam pelaksanaannya tidak sesuai dengan ketentuan yang ada, maka kami menyatakan bersedia dicabut atau dibatalkan izin yang telah diterbitkan (termasuk kewajiban dan konsekuensi lainnya) dan dituntut sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian fakta integritas ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Mamuju,
Pemilik/PenanggungJawab

Materai 6000,-

(.....)

SURAT KUASA

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
Alamat :
Pekerjaan :
No. KTP :
Email :

Memberi kuasa sepenuhnya kepada :

Nama :
Alamat :
Pekerjaan :
No. KTP :
Email :

Untuk mengurus

Dan mengambil Surat Izin di Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Mamuju.

Demikian surat kuasa ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yang Diberi Kuasa,

(.....)

Mamuju,

Yang Memberi Kuasa

Materai 6000,-

(.....)