Kepada Yth.

Kepala Dinas Penanaman Modal Pelayanan Terpadu Satu Pintu dan Tenaga Kerja Kabupaten Kepulauan Selayar

di

Benteng

Nomor :

Lampiran : 1 (satu) berkas

Perihal : Izin Mendirikan

Rumah Sakit

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : .....................................................................

Alamat : .....................................................................

.....................................................................

.....................................................................

Jabatan : .........................................................

No. Tlp : ......................................................................

Dengan ini mengajukan permohonan Izin mendirikan Rumah Sakit Umum/Khusus\*).....Kelas A/B/C/D\*)

Nama Rumah Sakit : .......................................................................

Alamat : .......................................................................

.......................................................................

.......................................................................

Badan Hukum Pemilik : .......................................................................

Sebagai bahan pertimbangan, kami lampirkan persyaratan sebagai berikut :

1. NIB ; (untuk usaha)
2. Foto copy KTP Penanggung Jawab Rumah Sakit;
3. Izin Lokasi; (untuk lokasi diatas 1 Ha)
4. Izin Lingkungan;
5. IMB;
6. Dokumen kajian dan perencanaan bangunan yang terdiri dari Feasibility study (FS), Detail Engineering Design dan master plan;
7. Pemenuhan pelayanan alat kesehatan;
8. BPJS Kesehatan a.n Penanggung Jawab;
9. Map snalhetter/Spring File lobang warna Biru.

Benteng, ..........................................

Yang memohon,

Materai 10.000,-

( ....................................................)