



Nomor TTB/ Bulan : /

Sektor Kesehatan

CHECKLIST BERKAS PERMOHONAN
IZIN MENDIRIKAN RUMAH SAKIT KELAS B

Data Pemohon

Nama Pemohon : _____

Alamat Pemohon : _____

No. Telp/HP : _____

Alamat Email : _____

No	Persyaratan	✓/x	Keterangan
A. PERSYARATAN ADMINISTRATIF			
1.	Surat permohonan bermeterai cukup dalam 2 (dua) rangkap dari pemohon kepada Gubernur Kepulauan Bangka Belitung C.q. Kepala DPMP TSP Provinsi Kepulauan Bangka Belitung ditandatangani Direksi/Ketua/Pimpinan;		
2.	Profil Perusahaan/Akta Pendirian dan Perubahan Perusahaan dan Pengesahannya;		
3.	Salinan Nomor Induk Berusaha (NIB);		
4.	Izin Usaha/Izin operasional, Komersial, Izin Lokasi, IMB;		
5.	Fotocopy Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP);		
6.	Surat Kuasa jika permohonan diwakilkan, melampirkan fotokopi KTP pemberi dan penerima Kuasa.		
B. PERSYARATAN TEKNIS			
1.	Dokumen kajian dan Perencanaan bangunan yang terdiri dari : a) Studi kelayakan / <i>Feasibility Study</i>) FS, b) <i>Master Plan</i> , c) <i>Detail Engineering Disign</i> (DED)		
2.	Pemenuhan Pelayanan alat Kesehatan		

Kelengkapan Berkas :

No	Langkah Prosedur	Tgl Diterima	Tgl Penyelesaian	Paraf
1	Front Office			
2	Tim Teknis (Back Office) : Survey / Tidak Survey			
3	Kepala Seksi			
4	Kepala Bidang			
5	Kepala DPMP TSP			
6	Petugas Penomoran dan Penyerahan Izin (Front Office)			

Waktu Penyelesaian	Biaya Retribusi	Maksimal Penyelesaian
..... Hari Kerja	Rp 0,-	14 HK

Catatan

*Ket :
1) Mohon memberi catatan apabila pemohon datang lebih dari satu kali atau mengalami hambatan dalam langkah prosedur;
2) Mohon member alasan jika penyelesaian izin melebihi standar waktu yang ditentukan.