



No. /
Bidang Kesehatan

Checklist Persyaratan Izin Mendirikan Rumah Sakit

Data Pemohon

Nama Pemohon : _____ (Nama Perusahaan bila merupakan badan hukum)
Alamat Pemohon : _____ (Alamat Perusahaan bila merupakan badan hukum)
No. Telp/HP : _____
Alamat Email : _____

| No | Persyaratan | Ada | Tidak ada |
|----|--|-----|-----------|
| 1 | Surat permohonan yang didalamnya terdapat pernyataan kebenaran dan keabsahan dokumen & data di atas kertas bermaterai Rp 6.000 | | |
| 2 | Identitas Pemohon <ul style="list-style-type: none">Kartu Tanda Penduduk (KTP)NPWP [Fotocopy] | | |
| 3 | Jika dikuasakan Surat kuasa di atas kertas bermaterai RP 6.000 dan KTP orang yang diberi kuasa | | |
| 4 | Jika Badan Hukum / Badan Usaha <ul style="list-style-type: none">Akta pendirian dan perubahan (<i>Fotokopi</i>)SK pengesahan pendirian dan perubahan yang dikeluarkan oleh Kemenkumham [Fotocopy]NPWP Badan Hukum (<i>Fotokopi</i>) Jika Lembaga / Kementrian / SKPD / BUMN / BUMD <ul style="list-style-type: none">Surat Keputusan (SK) Pendirian Badan Usaha dari Instansi Pemerintah apabila merupakan BUMN/BUMD, SK Gubernur / Peraturan Gubernur pembentukan Jika RSUD | | |
| 5 | Nomor Induk Berusaha (NIB) | | |
| 6 | dokumen kajian dan perencanaan bangunan yang terdiri dari : <ul style="list-style-type: none">Feasibility Study (FS) sesuai dengan pedoman yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan;Detail Engineering Design : gambar arsitektur, struktur dan mekanikal elektrikMaster Plan sesuai dengan pedoman yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan | | |
| 7 | Bukti Kepemilikan Tanah atau bangunan Jika Milik Pribadi <ul style="list-style-type: none">Sertifikat Tanah/ Akte Waris/ Akte Hibah/ Akte Jual Beli (AJB), bila bukan atas nama pemohon , lampirkan data pendukung Jika tanah atau bangunan disewa: <ul style="list-style-type: none">Perjanjian sewa-menyewa tanah atau bangunan dari pemilik tanah atau bangunan | | |

Kelengkapan Berkas:

| No | Langkah Prosedur | Tgl Diterima | Tgl Penyelesaian | Paraf |
|----|---------------------------------------|--------------|------------------|-------|
| 1 | Front Office | | | |
| 2 | Tim Teknis - Survey / Tidak Survey | | | |
| 3 | Kepala Seksi | | | |
| 4 | Kepala Bidang | | | |
| 5 | Kasubag Umum | | | |
| 6 | Sekretaris | | | |
| 7 | Kepala DPMPTSP | | | |
| 8 | Front Office | | | |

| Waktu Penyelesaian | Biaya Retribusi | Masa Berlaku |
|--------------------|-----------------|--------------|
| 30 hari kerja | - | - |

Catatan

Ket : Mohon memberi catatan apabila pemohon datang lebih dari satu kali atau mengalami hambatan dalam langkah prosedur