



No. /

Bidang Kesehatan

Checklist Persyaratan Rekomendasi Laboratorium Klinik Swasta Tipe Utama

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/Penanggung Jawab <ul style="list-style-type: none">WNI : Kartu Tanda Penduduk (KTP) dan Kartu Keluarga (KK) (Fotokopi)		
3	Jika dikuasakan Surat kuasa di atas kertas bermaterai RP 6.000 dan KTP orang yang diberi kuasa		
4	Jika Usaha Perorangan <ul style="list-style-type: none">NPWP Perorangan (Fotokopi) Jika Badan Hukum / Badan Usaha <ul style="list-style-type: none">Akta pendirian dan perubahan (Kantor Pusat dan Kantor Cabang, jika ada) (Fotokopi)SK pengesahan pendirian dan perubahan (Fotokopi) yang dikeluarkan oleh :<ul style="list-style-type: none">Kemenkumham, jika PT dan YayasanKementrian, jika KoperasiPengadilan Negeri, jika CVNPWP Badan Hukum (Fotokopi)		
5	Izin Mendirikan Bangunan (IMB) [Fotokopi]		
6	Dokumen Lingkungan [Fotokopi]		
7	Surat Tanda Registrasi (STR) perawat [Fotokopi]		
8	Surat penunjukan sebagai dokter penanggung jawab klinik utama (dokter spesialis) dari pemilik Laboratorium Klinik Swasta (LKS)		
9	Surat pernyataan di atas kertas bermaterai Rp 6.000 dari dokter penanggung jawab klinik utama (dokter spesialis) yang menyatakan kesediaan sebagai penanggung jawab LKS		
10	Surat pernyataan di atas kertas bermaterai Rp 6.000 dari dokter penanggung jawab yang menyatakan: <ul style="list-style-type: none">Tidak bekerja sebagai penanggung jawab di LKS lainBersedia mengikuti Program Pemantapan Mutu		
11	Bukti Kepemilikan Tanah 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 minimal 5 (lima) TahunSurat pernyataan diatas kertas bermaterai Rp 6.000 dari pemilik tanah atau bangunan yang menyatakan tidak keberatan tanah atau bangunan digunakanKartu Tanda Penduduk (KTP) pemilik tanah atau bangunan (Fotokopi)		
12	Surat Kerjasama (MOU) pembuangan limbah dengan pihak ketiga yang sudah memiliki izin (bersertifikasi)		
13	Surat Kerjasama (MOU) rujukan dengan LKS yang lebih lengkap		
14	Ijazah dan SIP dokter penanggung jawab LKS (sesuai dengan alamat LKS) [Fotokopi]		
15	Ijazah analis [Fotokopi]		
16	Izin atasan (untuk tenaga PNS/POLRI/TNI) [Fotokopi]		
17	Proposal teknis yang dilengkapi dengan: <ul style="list-style-type: none">Denah lokasi LKS dan denah ruanganDaftar personaliaData kelengkapan bangunan laboratoriumData kelengkapan peralatan laboratoriumDaftar alat medis dan non medisDaftar reagensiaDaftar kemampuan jenis pemeriksaan dan tarifnyaPasfoto berwarna dokter penanggung jawab ukuran 4x6 cm sebanyak 2 (dua) lembar		

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	Kepala DPMPTSP			
6	Petugas Penomeran			
7	Front Office			

Waktu Penyelesaian	Biaya Retribusi	Masa Berlaku
20 Hari Kerja	Rp 0,-	5 tahun

Catatan

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