

# FORMULIR IZIN PENDIRIAN KLINIK NON BLU



Kepada

Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan  
Pelayanan Terpadu Satu Pintu  
Kota Tidore Kepulauan  
di

Tidore

Dengan Hormat,

Dengan ini kami mengajukan permohonan izin untuk mendapatkan Izin Pendirian Klinik Non BLU

Nama Pimpinan : .....

Nama Penanggung Jawab : .....

Alamat Lengkap : .....

Nama Klinik : .....

Alamat Klinik : .....

No. Telp/HP Whatsapp : .....

Email : .....

Untuk melengkapi permohonan ini kami lampirkan bahan-bahan sebagai berikut :

1. Surat Permohonan
2. Foto copy & scan surat keabsahan tanah/bangunan (milik/sewa/pakai)
3. Foto copy & scan PBG & SLF;
4. Foto copy& scan KTP pimpinan;
5. Foto copy & scan Denah Bangunan Klinik;
6. Foto copy & scan Akta Perjanjian;
7. Dokumen Lingkungan;
8. Profil Klinik yang meliputi Pengorganisasian, Lokasi, Bangunan, Prasarana, Ketenagaan, Peralatan, Kefarmasian, Laboratorium serta pelayanan yang diberikan.
9. Foto Copy & scan NPWP aktif;
10. Foto Copy & scan BPJS Kesehatan;
11. Foto Copy & scan BPJS Tenaga kerja;
12. Foto Copy & scan Bukti tanda pelunasan pajak bumi dan bangunan (PBB) tahun terakhir;
13. Foto Copy & scan Daftar Perlengkapan Kerja Dan Perlengkapan Administrasi Klinik;
14. Semua berkas di buat dalam 1 dokumen sebanyak 2 rangkap

Demikian permohonan ini saya buat dengan sesungguhnya apabila tidak sesuai, saya bersedia di  
tuntut sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Tidore, .....

Pemohon



081242258229/082134692332



dpmpsp tidore