

FORMULIR IZIN OPERASIONAL LAB MEDIS 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 Operasional Lab Medis Non
BLU

Nama Pimpinan :

Nama Penanggung Jawab :

Alamat Lengkap :

Nama Laboratorium :

Alamat Lab :

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 Apotik;
6. Foto copy & scan Akta Perjanjian;
7. Dokumen Lingkungan;
8. Surat Pernyataan Penanggung Jawab Teknis
9. Surat Pernyataan Kesanggupan Masing-Masing Tenaga Teknis/Administrasi
10. Surat Pernyataan Kesiediaan Mengikuti program Pemantapan Mutu
11. Data Kelengkapan Bangunan & Peralatan
12. Surat Izin Praktek Tenaga Teknis
13. Foto Copy & scan NPWP aktif;
14. Foto Copy & scan BPJS Kesehatan;
15. Foto Copy & scan BPJS Tenaga kerja;
16. Foto Copy & scan Bukti tanda pelunasan pajak bumi dan bangunan (PBB) tahun terakhir;
17. 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