

Perihal : **Permohonan Ijin Mendirikan Klinik**

Kepada Yth :
Kepala Dinas Penanaman Modal dan PTSP Kota Denpasar
di-
Denpasar

Dengan Hormat,

Dengan hormat, yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
Tempat, tgl lahir :
Alamat :
Telp :
Jabatan :

Dalam hal ini bertindak untuk dan atas nama :

Nama Badan Usaha :
Akta Pendirian :
Alamat :
Telp :

Dengan ini mengajukan permohonan Ijin Mendirikan Klinik :

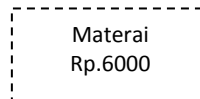
Nama Klinik :
Alamat :
Jenis klinik : Klinik Pratama
Klinik Utama

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan:

1. Formulir permohonan bermaterai 6000
2. Salinan KTP / Keterangan Domisili
3. Salinan/fotokopi pendirian badan hukum atau badan usaha, kecuali untuk kepemilikan perorangan
4. Salinan IMB beserta gambar
5. Salinan SITU – HO
6. Salinan/fotokopi yang sah sertifikat tanah, bukti kepemilikan lain yang disahkan oleh notaris, atau bukti surat kontrak minimal untuk jangka waktu 5 (lima) tahun dokumen SPPL untuk klinik rawat jalan, atau dokumen UKL-UPL untuk klinik rawat inap sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
7. Profil klinik yang akan didirikan meliputi pengorganisasian, lokasi, bangunan, prasarana, ketenagaan, peralatan, kefarmasian, labolatorium, serta pelayanan yang diberikan;

Demikian, atas perhatian dan perkenannya kami ucapkan terima kasih.

Pemohon,



(.....)

(untuk badan usaha berbadan hukum atau tidak berbadan hukum)

Atau

NAMA DAN ALAMAT PENGUSAHA

(untuk usaha perseorangan)

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

1. Nama :
2. Jabatan :
3. Tempat/Tanggal Lahir :
4. Alamat :
5. Telepon :

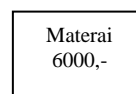
dengan ini menyatakan bahwa:

- a. Segala data yang ada dalam dokumen permohonan ini adalah benar dan sah.
- b. Apabila dikemudian hari ditemui bahwa dokumen-dokumen yang telah kami berikan tidak benar dan sah, maka kami bersedia dikenakan sanksi sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya, tanpa ada paksaan maupun tekanan dari pihak manapun juga.

Denpasar,

Pemohon



(.....)