K e p a d a

 Yth. Bapak Walikota Baubau

Perihal : **Permohonan Izin Klinik** Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal

 dan PTSP Kota Baubau

 di-

 Baubau

Yang bertanda tangan di bawah ini,

N a m a :

Tempat/Tanggal Lahir :

Alamat :

 Telepon/Hp.

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan **Izin Klinik**, dengan data sebagai berikut:

Nama Klinik :

Alamat :

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan :

|  |  |
| --- | --- |
| **No** | **Nama Dokumen** |
| **I** | **Administrasi Umum** |
| A | Persyaratan Izin Baru |
| 1 | Dokumen Badan Usaha/Badan Hukum bagi Klinik Swasta dengan Pelayanan Rawat Jalan/Inap |
| 2 | Dokumen Surat keterangan dari dinas kesehatan kabupaten/kota mengenai pertimbangan persetujuan pendirian Klinik  |
| 3 | Dokumen profil Klinik meliputi nama dan alamat lengkap, visi, misi, struktur organisasi dan waktu penyelenggaraan Klinik |
| 4 | Persyaratan dasar :1. Surat Pernyataan Kesanggupan Pengelolaan dan Pemantauan Lingkungan Hidup (Pernyataan Mandiri);
2. Kesesuaian Kegiatan Pemanfaatan Ruang (KKPR) (Pernyataan Mandiri);
3. Fotokopi IMB/PBG/Surat Perjanjian Sewa Menyewa/Kontrak
 |
| 5 | Dokumen self assessment Klinik meliputi kemampuan pelayanan Klinik, pelayanan penunjang medik (kefarmasian dan laboratorium), pemenuhan persyaratan sarana, prasarana, peralatan dan SDM  |
| B | Persyaratan Izin Perpanjangan |
| 1 | Dokumen Persyaratan pada point A |
| 2 | Dokumen sertifikat standar usaha Klinik atau surat izin operasional Klinik sebelumnya yang masih berlaku  |
| C | Persyaratan Izin Perubahan |
| 1 | Dokumen Persyaratan pada point A |
| 2 | Dokumen sertifikat standar usaha Klinik atau surat izin operasional Klinik sebelumnya yang masih berlaku  |
| 3 | Surat pernyataan penggantian badan hukum, nama Klinik, kepemilikan modal, jenis Klinik, dan/atau alamat Klinik, yang ditandatangani pemilik Klinik.  |
| 4 | Dokumen perubahan NIB; dan/atau  |
| **II** | **Teknis** |
| 1 | Informasi geotag Klinik |
| 2 | Daftar sarana, prasarana, bangunan, peralatan dan daftar obat-obatan dan bahan habis pakai  |
| 3 | Daftar SDM sesuai dengan kewenangan dan kompetensi dan struktur organisasi  |
| 4 | Daftar jenis pelayanan kesehatan pada Klinik |
| 5 | Dokumen Surat Izin Praktik (SIP) semua tenaga kesehatan yang bekerja di Klinik  |
| 6 | Dokumen perjanjian kerja sama pembuangan limbah bahan berbahaya dan beracun (B3); dan  |
| 7 | Dokumen Izin Mempekerjakan Tenaga Asing (IMTA) bila Klinik mempekerjakan Tenaga Kerja Warga Negara Asing (TK-WNA)  |

Adapun data yang dilampirkan sebagai dokumen permohonan **Izin Klinik** ini adalah **BENAR** dan **SAH**, apabila dikemudian hari ditemukan dokumen yang telah kami berikan tidak benar dan sah, maka kami bersedia dikenakan sanksi sesuai dengan peraturan dan ketentuan yang berlaku.

Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

 Baubau, …………………………….. 20….

 Pemohon,

Materai

Rp. 10.000,-

 (………………………………………)

 Nama Lengkap

*Catatan :*

* *Pemohon tidak perlu menyetor dokumen fisik pada Dinas Penanaman Modal dan PTSP Kota Baubau, tim tehnis akan memverifikasi dokumen yang telah di unggah melalui aplikasi Online Single Submission (OSS);*
* *Apabila pemohon belum memahami proses registrasi dan pendaftaran permohonan izin melalui Aplikasi Online Single Submission (OSS), maka petugas front/back office akan melakukan pendampingan;*
* *Formulir permohonan dapat di download melalui* [*https://dpmptsp.baubaukota.go.id/page/layanan*](https://dpmptsp.baubaukota.go.id/page/layanan)*.*