

Perihal : Permohonan Izin Oprasional Rumah Sakit

Kepada
Yth. **Bupati Tana Tidung**
Cq. Kepala Dinas Penanaman Moda
Tenaga Kerja Transmigrasil Dan
Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Kabupaten Tana Tidung
Di-
Tideng Pale

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama Penanggung Jawab..... :
Jenis Kelamin :
Tempat tanggal lahir :
Nomor KTP :
Alamat KTP :
Kewarganegaraan :
Agama :
Pekerjaan :
Alamat Bangunan :
Nama Rumah Rumaha Sakit..... :
Fungsi Bangunan :

Dengan ini mengajukan Permohonan Izin Operasional Rumah Sakit seperti pada perihal pokok Surat diatas guna memenuhi ketentuan peraturan perundangan yang berlaku dan sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan :

1. Surat Permohonan
2. Nomor Induk Berusaha (NIB)
3. Kartu Tanda Penduduk Penanggung jawab
4. Profil Rumah Sakit
5. Self Assessment
6. Sertifikat Izin Kelayakan Atau Pemanfaatan Dan Kalibrasi Alat Kesehatan
7. Sertifikat Akreditasi (jika Perpanjangan)
8. Validasi NPWP Pemohon
9. Dokumen yang dipersyaratkan sesuai peraturan yang berlaku

Demikian permohonan Izin Mendirikan Rumah Sakit ini kami ajukan, dan kami bersedia melengkapi dan memenuhi kekurangan persyaratan yang diperlukan sesuai peraturan perundangan yang berlaku guna terbitnya permohonan Izin Oprasional yang kami mohonkan ini.

Atas perkenan Bapak/Ibu dalam hal ini sebelumnya kami ucapkan terima kasih.

..... ,..... 20....

Hormat Kami,

Matrai
6000

(.....)

**Permenkes No 3 Tahun 2020 Tentang klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit*