

No. :
Lamp. : 1 (satu) bendel
Hal. : Permohonan Izin Penyelenggaraan Pelayanan Dialisis
(Unit Radiologi pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan)

Kepada Yth.
Bupati Purworejo
Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DinPMPTSP)
Kabupaten Purworejo
di-
Purworejo

Dengan hormat,
Yang bertandatangan dibawah ini mengajukan permohonan Izin Penyelenggaraan
Pelayanan Radiologi (Baru/Perpanjangan) dengan data sebagai berikut :

I. DATA PEMOHON/PEMILIK

1. Nama
2. Alamat
3. Nomor telepon
4. Nomor KTP :
5. NPWP :

II. DATA BADAN USAHA (BAGI YANG BERBENTUK BADANUSAHA)

1. Nama Perusahaan :
2. Alamat & Nomor Telepon :
3. Akta Pendirian Perusahaan
 - Nomor dan tanggal :
 - Nomor Notaris :
4. NPWP :
5. Nama Pimpinan :
6. Pengesahan Menkumham (*bagi yang berbentuk PT*)
 - Nomor :
 - Tanggal :

III. DATA KLINIK / UNIT PELAYANAN

1. Nama Klinik :
2. Alamat Klinik :
Telp.....
3. Nama Pimpinan :
4. Jenis pelayanan : Rawat Jalan / Rawat Inap

Bersama ini kami lampirkan berkas persyaratan sebagai berikut :

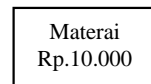
A. Unit/Instalasi Pelayanan Radiologi pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan

1. Scan KTP pemohon,
2. Scan Surat pernyataan sanggup, tunduk dan patuh terhadap ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan sanggup dikenakan sanksi,
3. Scan Denah Lokasi,
4. Scan Denah Bangunan/Ruangan,
5. Scan Daftar Ketenagaan Unit Pelayanan Radiologi,
6. Scan Daftar Peralatan Medis dan Non Medis,
7. Scan Dokumen Perjanjian Kerjasama (MoU) bila ada,
8. Scan Dokumen UKL-UPL/AMDAL

Demikian permohonan kami ini dibuat dengan sebenarnya, dan apabila di kemudian hari ternyata keterangan tersebut tidak benar, maka kami bersedia dicabut izin penyelenggaraan pelayanan Radiologi, dan atau dituntut sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Purworejo,

Pemohon



(.....)