



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA
DINAS PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

JL. Mayjend. S. Parman No. 2 Kendari, Telp. 0401-3126053 Fax. 0401-3126172
website : dpmptsp.sultraprov.go.id - email : info.dpmptsp@sultraprov.go.id



DETAIL DAN DAFTAR PERSYARATAN IZIN

Nama Izin : PERIZINAN BERUSAHA RUMAH SAKIT KHUSUS KELAS B (KHUSUS UNTUK PEMOHON RUMAH SAKIT PEMERINTAH NON BLUD)
Deskripsi : PERIZINAN BERUSAHA RUMAH SAKIT KHUSUS KELAS B (KHUSUS UNTUK PEMOHON RUMAH SAKIT PEMERINTAH NON BLUD)
Sektor : KESEHATAN
Delegasi : DINAS KESEHATAN
Biaya : Tidak Ada
Durasi : 15 hari kerja
Perubahan Terakhir : 04 May 2018, Pukul 08:34:08 WITA
Dicetak Pada : 13 Sep 2024, Pukul 06:27:07 WITA

Persyaratan - Baru

No	Syarat	Deskripsi	Jenis Pemohon	Ket.	Format Persyaratan
1	Surat Permohonan Ditujukan Kepada Kepala DPMPSTSP Provinsi Sulawesi Tenggara	Surat Permohonan Ditujukan Kepada Kepala DPMPSTSP Provinsi Sulawesi Tenggara	Perorangan, Perusahaan	Wajib	-
2	Rekaman Identitas Pemohon	Rekaman Identitas Pemohon	Perorangan, Perusahaan	Wajib	-
3	Rekaman NPWP Pemohon	Rekaman NPWP Pemohon	Perorangan, Perusahaan	Wajib	-
4	NPWP Kantor Instansi/Pemerintah Non Pelaku Usaha	NPWP Kantor Instansi/Pemerintah Non Pelaku Usaha	Perusahaan	Wajib	-
5	Administrasi Umum	Administrasi Umum	Perusahaan	Wajib	-
6	Teknis	Teknis	Perusahaan	Wajib	-
7	Lokasi	Lokasi	Perusahaan	Wajib	-
8	Bangunan, Prasarana dan Alat Kesehatan	Bangunan, Prasarana dan Alat Kesehatan	Perusahaan	Wajib	-
9	Struktur Organisasi SDM dan SDM	Struktur Organisasi SDM dan SDM	Perusahaan	Wajib	-
10	Pelayanan	Pelayanan	Perusahaan	Wajib	-
11	Surat Kuasa Surat kuasa bermaterai bila pengajuan permohonan tidak dilakukan secara langsung oleh Pemilik / Ketua / Kepala / Pimpinan Badan Usaha	Surat Kuasa Surat kuasa bila pengajuan permohonan tidak dilakukan secara langsung oleh Pemilik / Ketua / Kepala / Pimpinan Badan Usaha	Perorangan, Perusahaan	Optional	-
12	Berkas Permohonan Rangkap 2 (khusus untuk permohonan offline dengan membawa berkas fisik)	Berkas Persyaratan 2 Rangkap (khusus permohonan offline dengan berkas fisik)	Perorangan, Perusahaan	Optional	-

Persyaratan - Perubahan

No	Syarat	Deskripsi	Jenis Pemohon	Ket.	Format Persyaratan
1	Surat Permohonan Ditujukan Kepada Kepala DPMPSTSP Provinsi Sulawesi Tenggara	Surat Permohonan Ditujukan Kepada Kepala DPMPSTSP Provinsi Sulawesi Tenggara	Perorangan, Perusahaan	Wajib	-
2	Rekaman Identitas Pemohon	Rekaman Identitas Pemohon	Perorangan, Perusahaan	Wajib	-
3	Rekaman NPWP Pemohon	Rekaman NPWP Pemohon	Perorangan, Perusahaan	Wajib	-
4	Rekaman NPWP Perusahaan	NPWP Perusahaan	Perusahaan	Wajib	-
5	Perizinan	Perizinan Berusaha/Perizinan/Non	Perorangan,	Wajib	-

	Berusaha/Perizinan/Non Perizinan Lama Yang Akan Diubah	Perizinan Lama Yang Akan Diubah	Perusahaan		
6	Dokumen Pendukung Data Yang Mau Dirubah	Dokumen Pendukung Data Yang Mau Dirubah	Perorangan, Perusahaan	Wajib	-
7	Surat Kuasa Surat kuasa bermaterai bila pengajuan permohonan tidak dilakukan secara langsung oleh Pemilik / Ketua / Kepala / Pimpinan Badan Usaha	Surat Kuasa Surat kuasa bila pengajuan permohonan tidak dilakukan secara langsung oleh Pemilik / Ketua / Kepala / Pimpinan Badan Usaha	Perorangan, Perusahaan	Optional	-
8	Rekaman KTP Kuasa	Foto Copy KTP Kuasa	Perorangan, Perusahaan	Optional	-
9	Berkas Permohonan Rangkap 2 (khusus untuk permohonan offline dengan membawa berkas fisik)	Berkas Persyaratan 2 Rangkap (khusus permohonan offline dengan berkas fisik)	Perorangan, Perusahaan	Optional	-