



**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 : IZIN RUMAH SAKIT KELAS B DAN FASILITAS KESEHATAN TINGKAT DAERAH
PROVINSI
Deskripsi : IZIN RUMAH SAKIT KELAS B DAN FASILITAS KESEHATAN TINGKAT DAERAH
PROVINSI
Sektor : KESEHATAN
Delegasi : DINAS KESEHATAN
Biaya : Tidak Ada
Durasi : 1 hari kerja
Perubahan Terakhir : 04 May 2018, Pukul 08:34:08 WITA
Dicetak Pada : 18 Oct 2019, Pukul 10:52:20 WITA

Persyaratan - Baru

No	Syarat	Deskripsi	Jenis Pemohon	Ket.	Format Persyaratan
1	Surat Permohonan Ditujukan Kepada Kepala DPMPTSP Provinsi Sulawesi Tenggara	Surat Permohonan Ditujukan Kepada Kepala DPMPTSP Provinsi Sulawesi Tenggara	Perorangan, Perusahaan	Wajib	-