



**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 LABORATORIUM MEDIS KELAS PRATAMA (MILIK PEMERINTAH NON BLUD)  
 Deskripsi : IZIN LABORATORIUM MEDIS KELAS PRATAMA (MILIK PEMERINTAH NON BLUD)  
 Sektor : KESEHATAN  
 Delegasi : DINAS KESEHATAN  
 Biaya : Tidak Ada  
 Durasi : 25 hari kerja  
 Perubahan Terakhir : 04 May 2018, Pukul 08:34:08 WITA  
 Dicitak Pada : 18 Jun 2024, Pukul 17:39:18 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 Badan Usaha	NPWP Badan Usaha	Perusahaan	Wajib	-
5	Administrasi Umum	Administrasi Umum	Perusahaan	Wajib	-
6	Sarana, Prasarana alat Fasilitas Lab Medis.	Sarana, Prasarana alat Fasilitas Lab Medis.	Perusahaan	Wajib	-
7	Organisasi	Organisasi	Perusahaan	Wajib	-
8	Persyaratan Izin lainnya	Persyaratan Izin lainnya	Perusahaan	Optional	-
9	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	-
10	Rekaman KTP Kuasa	Foto Copy KTP Kuasa	Perorangan, Perusahaan	Optional	-
11	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 - Perpanjangan**

No	Syarat	Deskripsi	Jenis Pemohon	Ket.	Format Persyaratan
1	Rekaman Identitas Pemohon	Rekaman Identitas Pemohon	Perorangan, Perusahaan	Wajib	-
2	Rekaman Identitas Pemohon	Rekaman Identitas Pemohon	Perorangan, Perusahaan	Wajib	-
3	Surat Permohonan Ditujukan Kepada Kepala DPMPSTSP Provinsi Sulawesi Tenggara	Surat Permohonan Ditujukan Kepada Kepala DPMPSTSP Provinsi Sulawesi Tenggara	Perorangan, Perusahaan	Wajib	-
4	Rekaman Identitas Pemohon	Rekaman Identitas Pemohon	Perorangan, Perusahaan	Wajib	-
5	Rekaman NPWP Pemohon	Rekaman NPWP Pemohon	Perorangan, Perusahaan	Wajib	-
6	NPWP Badan Usaha	NPWP Badan Usaha	Perusahaan	Wajib	-
7	Administrasi Umum	Administrasi Umum	Perusahaan	Wajib	-

8	Sarana, Prasarana alat Fasilitas Lab Medis.	Sarana, Prasarana alat Fasilitas Lab Medis.	Perusahaan	Wajib	-
9	Organisasi	Organisasi	Perusahaan	Wajib	-
10	Perizinan sebelumnya yang akan diperpanjang	Perizinan sebelumnya yang akan diperpanjang	Perorangan, Perusahaan	Wajib	-
11	Persyaratan Izin lainnya	Persyaratan Izin lainnya	Perusahaan	Optional	-
12	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	-
13	Rekaman KTP Kuasa	Foto Copy KTP Kuasa	Perorangan, Perusahaan	Optional	-
14	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	-