



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 : SERTIFIKAT STANDAR PENETAPAN PENYELENGGARAAN UNIT TRANSFUSI DARAH (UTD) KELAS UTAMA DI RUMAH SAKIT PEMERINTAH
Deskripsi : Sertifikat Standar Penetapan Penyelenggaraan Unit Transfusi Darah (UTD) Kelas Utama di Rumah Sakit Pemerintah
Sektor : KESEHATAN
Delegasi : DINAS KESEHATAN
Biaya : Tidak Ada
Durasi : 25 hari kerja
Perubahan Terakhir : 04 May 2018, Pukul 08:34:08 WITA
Ditetak Pada : 06 May 2026, Pukul 17:37:24 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	Profil UTD	Profil UTD	Perusahaan	Wajib	-
3	Perjanjian kerja sama pembuangan limbah bahan berbahaya dan beracun (B3)	Perjanjian kerja sama pembuangan limbah bahan berbahaya dan beracun (B3)	Perusahaan	Wajib	-
4	Denah bangunan UTD	Denah bangunan UTD	Perusahaan	Wajib	-
5	Daftar nama SDM UTD	Daftar nama SDM UTD	Perusahaan	Wajib	-
6	Surat Izin Praktik (SIP) semua tenaga kesehatan yang bekerja di UTD	Surat Izin Praktik (SIP) semua tenaga kesehatan yang bekerja di UTD	Perusahaan	Wajib	-
7	Self assessment UTD	Self assessment UTD	Perusahaan	Wajib	-
8	Dokumen kajian mengenai pertimbangan persetujuan pendirian UTD yang dikeluarkan oleh dinas kesehatan provinsi	Dokumen kajian mengenai pertimbangan persetujuan pendirian UTD yang dikeluarkan oleh dinas kesehatan provinsi	Perusahaan	Wajib	-
9	Rekaman Identitas Pemohon	Rekaman Identitas Pemohon	Perorangan, Perusahaan	Wajib	-
10	Rekaman NPWP Pemohon	Rekaman NPWP Pemohon	Perorangan, Perusahaan	Wajib	-
11	Rekaman NPWP Perusahaan/Organisasi/Instansi	Rekaman NPWP Perusahaan/Organisasi/Instansi	Perusahaan	Wajib	-

Persyaratan - Perpanjangan

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	Profil UTD	Profil UTD	Perusahaan	Wajib	-
3	Perjanjian kerja sama pembuangan limbah bahan berbahaya dan beracun (B3)	Perjanjian kerja sama pembuangan limbah bahan berbahaya dan beracun (B3)	Perusahaan	Wajib	-
4	Perizinan berusaha UTD yang masih berlaku	Perizinan berusaha UTD yang masih berlaku	Perusahaan	Wajib	-
5	Denah bangunan UTD	Denah bangunan UTD	Perusahaan	Wajib	-
6	Daftar nama SDM UTD	Daftar nama SDM UTD	Perusahaan	Wajib	-
7	Surat Izin Praktik (SIP) semua tenaga kesehatan yang bekerja di UTD	Surat Izin Praktik (SIP) semua tenaga kesehatan yang bekerja di UTD	Perusahaan	Wajib	-

8	Self assessment UTD	Self assessment UTD	Perusahaan	Wajib	-
9	Rekaman Identitas Pemohon	Rekaman Identitas Pemohon	Perorangan, Perusahaan	Wajib	-
10	Rekaman NPWP Pemohon	Rekaman NPWP Pemohon	Perorangan, Perusahaan	Wajib	-
11	Rekaman NPWP Perusahaan/Organisasi/Instansi	Rekaman NPWP Perusahaan/Organisasi/Instansi	Perusahaan	Wajib	-

Persyaratan - Perubahan

No	Syarat	Deskripsi	Jenis Pemohon	Ket.	Format Persyaratan
1	Surat Permohonan Diturunkan Kepada Kepala DPMPTSP Provinsi Sulawesi Tenggara	Surat Permohonan Diturunkan Kepada Kepala DPMPTSP Provinsi Sulawesi Tenggara	Perorangan, Perusahaan	Wajib	-
2	Profil UTD	Profil UTD	Perusahaan	Wajib	-
3	Perjanjian kerja sama pembuangan limbah bahan berbahaya dan beracun (B3)	Perjanjian kerja sama pembuangan limbah bahan berbahaya dan beracun (B3)	Perusahaan	Wajib	-
4	Perizinan berusaha UTD yang masih berlaku	Perizinan berusaha UTD yang masih berlaku	Perusahaan	Wajib	-
5	Dokumen perubahan NIB	Dokumen perubahan NIB	Perusahaan	Wajib	-
6	Denah bangunan UTD	Denah bangunan UTD	Perusahaan	Wajib	-
7	Daftar nama SDM UTD	Daftar nama SDM UTD	Perusahaan	Wajib	-
8	Surat Izin Praktik (SIP) semua tenaga kesehatan yang bekerja di UTD	Surat Izin Praktik (SIP) semua tenaga kesehatan yang bekerja di UTD	Perusahaan	Wajib	-
9	Self assessment UTD	Self assessment UTD	Perusahaan	Wajib	-
10	Rekaman Identitas Pemohon	Rekaman Identitas Pemohon	Perorangan, Perusahaan	Wajib	-
11	Rekaman NPWP Pemohon	Rekaman NPWP Pemohon	Perorangan, Perusahaan	Wajib	-
12	Rekaman NPWP Perusahaan/Organisasi/Instansi	Rekaman NPWP Perusahaan/Organisasi/Instansi	Perusahaan	Wajib	-