



**PEMERINTAH KABUPATEN PANGKAJENE DAN KEPULAUAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jalan Sultan Hasanuddin Nomor 40 Pangkajene Telp.(0410) 22008 KP. 90611

PERMOHONAN SURAT IZIN OPERASIONAL LABORATORIUM

Kepada Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan
Terpadu Satu Pintu
Kabupaten Pangkep
di -
Pangkajene

Nomor :
Lampiran :
Prihal : Permohonan Izin Operasional Laboratorium Klinik
Dengan Klasifikasi Pratama

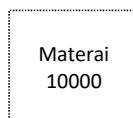
Nama : Laboratorium
Alamat : Jalan
Kelurahan
Kecamatan
Kabupaten Pangkep

Sebagai bahan pertimbangan, bersama ini dilampirkan:

1. Surat Permohonan bermaterai 10000 (1 Lembar);
2. Foto Copy KTP Pemohon (2 Lembar);
3. Pas Foto berwarna ukuran 4 x 6 cm (4 Lembar);
4. Foto Copy IMB (2 Lembar);
5. Foto Copy Akta Pendirian Badan Hukum Atau Badan Usaha (2 Lembar);
6. Foto Copy PBB Terakhir yang Lunas
7. Foto copy NIB
8. Foto Copy NPWP
9. Bagi permohonan perpanjangan melampirkan dokumen izin yang lama
10. Email :
11. Kode Pos :
12. Milik Pemerintah Milik Swasta
13. Rekomendasi dari Lingkungan Hidup
14. Surat Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab. Pangkep;
Persyaratan untuk mendapatkan Rekomendasi dari Dinas Kesehatan antara lain :
 - a. Denah Lokasi
 - b. Sketsa Denah Bangunan
 - c. Struktur Organisasi
 - d. Daftar personil pelayanan dilengkapi dengan nomor SIP, SIP-ATLM
 - e. Daftar peralatan yang digunakan
 - f. Surat pernyataan kesanggupan penanggung jawab teknis
 - g. Surat pernyataan kesanggupan masing-masing tenaga teknis
 - h. Surat pernyataan kesediaan mengikuti program pemantapan mutu
 - i. Rekomendasi dari wilayah puskesmas setempat
 - j. Jenis pelayanan yang diberikan

Syarat tersebut akan divisitasi oleh Bidang Sumber Daya Kesehatan
Demikian permohonan diajukan dan atas persetujuannya diucapkan terima kasih.

Pangkajene,.....



P e m o h o n

.....