

DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU



Jl. Trunojoyo Kav. 2 65163 0341396633

pm-ptsp.malangkab.go.id

Pemerintah Kab. Malang / DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN

Izin Mendirikan Bangunan (IMB) TERPADU SATU PINTU

No. SK :

Persyaratan

1. Surat permohonan Izin ditujukan kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan terpadu satu Pintu Kabupaten Malang (Kop Yayasan atau Pemilik)
2. Fotocopy KTP/Biodata dari pemohon
3. Fotocopy Akte Pendirian (bagi pemohon berbadan hukum) atau Daftar Riwayat Hidup dan pekerjaan pemimpin sarana kesehatan dimaksud yang disahkan oleh instansi berwenang
4. Fotocopy sertifikat tanah (pemilikan tanah) atau surat kontrak minimal 5 (lima) tahun bagi yang menyewa bangunan
5. Fotocopy surat Izin Mendirikan Bangunan (IMB)
6. Fotocopy surat Izin Gangguan (HO)
7. Surat pernyataan kesediaan mentaati peraturan/perundang-undangan yang berlaku oleh pimpinan yayasan/sarana kesehatan dimaksud diatas materai Rp. 6.000
8. Surat rekomendasi dari puskesmas setempat untuk mendirikan dan operasional klinik yang terbaru sesuai dengan tahun permohonan
9. Dokumen SPPL (untuk klinik rawat jalan)/Dokumen UKL-UPL (untuk Klinik Rawat Inap)
10. Profil klinik (mencantumkan jenis pelayanan medis, jumlah tenaga medis yang akan disediakan dalam klinik)
11. Pasphoto penanggungjawab ukuran 3x4 cm (3 lembar) berwarna
12. Gambar denah bangunan beserta ukurannya sesuai dengan persyaratan kelengkapan bangunan
13. Peta lokasi klinik
14. Berkas Rangkap 2 dimasukkan ke dalam dokumen keeper / display book

Sistem, Mekanisme dan Prosedur

1. Pemohon menyerahkan berkas lengkap
2. Customer service menerima berkas permohonan dan memberikan tanda terima
3. Bidang memproses permohonan izin
4. Pemohon menerima sertifikat izin jadi



DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Trunojoyo Kav. 2 65163 0341396633

pm-ptsp.malangkab.go.id

Pemerintah Kab. Malang / DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN

Waktu Penyelesaian TERPADU SATU PINTU

14 Hari kerja

Maksimal 14 hari sejak berkas dinyatakan lengkap

Biaya / Tarif

Tidak dipungut biaya

Tidak ada retribusi dalam pengurusan izin atau Rp. 0,-

Produk Pelayanan

1. Sertifikat Izin Mendirikan Klinik

Pengaduan Layanan

- Pengaduan, saran, dan masukan dapat disampaikan secara tertulis melalui surat yang ditujukan kepada:

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Malang

Jl. Trunojoyo Kav. 2 Kepanjen

- Menyampaikan pengaduan, saran, dan masukan langsung via

Telepon : 0341-396633

Fax : 0341-396633

SMS : 082337781113

Email : pm-ptsp@malangkab.go.id

Website : www.pm-ptsp.malangkab.go.id