

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 Operasional Klinik

No. SK :

Persyaratan

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

TERPADU SATU PINTU

1. Surat permohonan izin ditujukan kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Malang (kop yayasan atau pemilik)
2. Foto Copy KTP Pemohon
3. Foto Copy Akte Badan Hukum/Yayasan yang disahkan oleh Departemen Hukum dan Ham di Jakarta. (untuk Rawat Inap)
4. Profil Klinik, meliputi: a. Visi Misi
5. b. Lingkup Kegiatan
6. c. Rencana Strategi
7. d. Struktur Organisasi
8. Self Assessment, meliputi: a. Jenis Pelayanan
9. b. Sumber Daya Manusia (Foto Copy SIP Dokter dan Penanggungjawab, Foto Copy SIKB Bidan, SIKP Keperawatan, SIPTTK Apoteker, SIKAAATK Asisten Apoteker)
10. c. Daftar Peralatan
11. d. Prasana Klinik Rawat Inap
12. Surat Keterangan/sertifikat izin Kelayakan/pemanfaatan Kalibrasi Alat Kesehatan
13. Foto Copy Perizinan yang dimiliki: a. Foto Copy Nomor Induk Berusaha (NIB)
14. b. Foto Copy Sertifikat Tanah
15. c. Foto Copy Izin Mendirikan Bangunan (IMB)
16. d. Foto Copy Dokumen Lingkungan (SPPL (klinik Rawat Jalan)/UKL-UPL(Klinik Rawat Inap)
17. e. Foto Copy Izin Lingkungan (IL)
18. f. Foto Copy Izin Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (ILB3) *
19. g. Foto Copy Izin Limbah Cair (IPLC) *
20. h. Foto Copy. Izin Pendirian Klinik (OSS)
21. i. Foto Copy Surat Kerjasama Pembuangan Limbah Padat **
22. j. Uji Baku Mutu Air *
23. Surat Pernyataan, meliputi: a. SK. Hak dan Kewajiban Direktur
24. b. Surat Penunjukan Penanggung Jawab dari Direktur ke Dokter
25. c. Surat Pernyataan sebagai Penanggungjawab Klinik
26. d. Surat Pernyataan Kesiapan bahwa Pemohon/Pemilik akan Mentaati Peraturan dan perundang-undangan yang berlaku (materai Rp 6.000,-)
27. e. Surat Pernyataan tidak melakukan Rawat Inap (untuk permohonan Klinik Rawat Jalan)*
28. Foto Copy Izin Operasional Klinik (apabila mengajukan perubahan dan perpanjangan)
29. Keterangan: * untuk pengajuan perpanjangan

DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

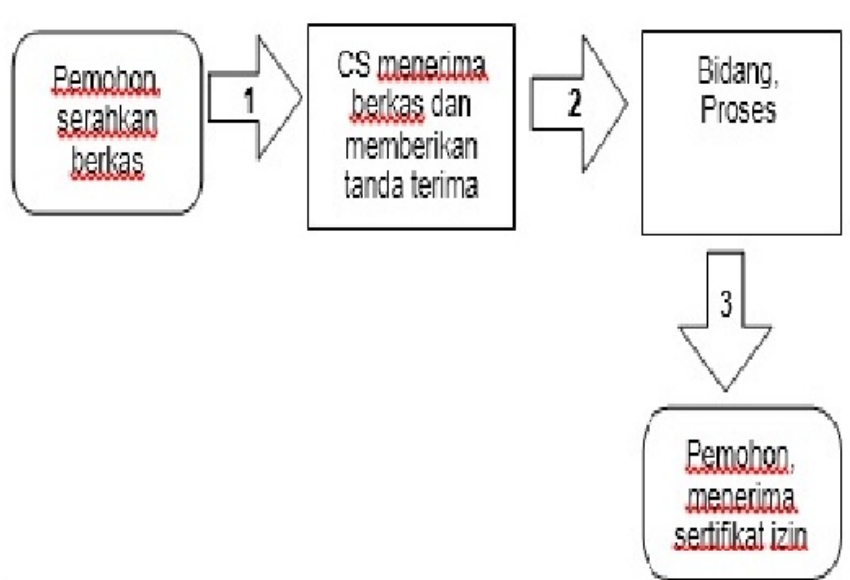


Jl. Trunojoyo Kav. 2 65163 0341396633

pm-ptsp.malangkab.go.id

Pemerintah Kab. Malang / DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN

Sistem, Mekanisme Dan Prosedur TERPADU SATU PINTU



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.

Waktu Penyelesaian

17 Hari kerja

Maksimal 17 hari kerja (Permenkes 26 Tahun 2018)

Biaya / Tarif

Tidak dipungut biaya

Produk Pelayanan

1. Sertifikat Izin Operasional Klinik

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

Pengaduan Layanan TERPADU SATU PINTU

1. 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

2. 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