

**PERSYARATAN PELAYANAN
DPM-PTSP KABUPATEN NIAS**

Sertifikat Standar - Klinik Swasta

NO.	PERSYARATAN ADMINISTRASI	PARAF			
		FO	BO	KABID	SEKDIS
1	Fotocopy KTP Pemilik / Direktur, 1 (satu) lembar				
2	Fotocopy Akta Notaris Pendirian jika berbentuk Badan Usaha (Yayasan/PT/dll), 1 (satu) lembar				
3	Fotocopy AHU yang dikeluarkan oleh Kementerian Hukum dan Ham Jika berbentuk Badan Usaha (Yayasan/PT/dll), 1 (satu) lembar				
4	Fotocopy NPWP Pemilik / Badan Usaha, 1 (satu) lembar				
5	Self Assessment Klinik, 1 (satu) dokumen				
6	Perjanjian Kerjasama Pengolahan Limbah B3, 1 (satu) dokumen				
7	Profil Klinik, 1 (satu) dokumen				
8	Daftar sarana, prasarana, bangunan, peralatan dan daftar obat-obatan dan bahan habis pakai, 1 (satu) dokumen				
9	Daftar SDM sesuai dengan kewenangan dan kompetensi dan struktur organisasi, 1 (satu) dokumen				
10	Daftar jenis pelayanan kesehatan pada Klinik, 1 (satu) dokumen				
11	Dokumen Surat Izin Praktik (SIP) semua tenaga kesehatan yang bekerja di Klinik, 1 (satu) dokumen				
12	Fotocopy Surat Setoran Retribusi Daerah (SSRD)				
13	Fotocopy NIB, 1 (satu) lembar				
14	Bukti Pelunasan PBB, 1 (satu) lembar dibuktikan dengan Dokumen Konfirmasi Status Wajib Pajak Daerah (KSWPD)				
Catatan :					

Tanggal Cetak : Tuesday, 27 September 2022 21:09:43