|  |  |
| --- | --- |
|  | **PEMERINTAH KOTA KOTAMOBAGU****DINAS PENANANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**Jalan D. I. Panjaitan No. 375, Telp/Fax. (0434) 22810email : dpmptsp@kotamobagukota.go.id, website : <https://dpmptsp.kotamobagukota.go.id> |
| FORMULIR PERMOHONAN IZIN LABORATORIUM KLINIK | No. Dokumen : FM-52-06Revisi : 00Tgl Terbit : 03-01-2018Halaman : - |
| Nomor : Sifat :Lampiran : 1 (satu) berkasPerihal : Permohonan Izin Laboratorium | Kepada Yth.**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KOTA KOTAMOBAGU**di –  Kotamobagu |

Dengan ini kami sampaikan permohonan izin untuk mendirikan laboratorium klinik dengan klasifikasi …………………………..

Nama : Laboratorium ……………………………………………..

Alamat : Jalan ………………………………………………………

 Kelurahan …………………………………………………

 Kecamatan ……………………………………………….

 Kabupaten / Kab …………………………………………

Penanggung Jawab Teknis : ……………………………………………………………...

Dengan lampiran lengkap masing-masing rangkap satu :

1. KTP Pemohon
2. Fotocopy Akte Pendirian Perusahaan Badan Hukum (swasta);
3. Fotocopy Surat Izin Usaha (NIB);
4. Fotokopi Izin Mendirikan Bangunan (IMB);
5. Izin Lingkungan (SPKPPLH, UPL-UKL, AMDAL);
6. Surat pernyataan kesanggupan Penanggung Jawab Teknis (Formulir A1);
7. Surat pernyataan kesanggupan masing-masing tenaga teknis / administrasi (Formulir A2);
8. Surat pernyataan kesediaan mengikuti Program Pemantapan Mutu (Formulir A3);
9. Data kelengkapan bangunan (Formulir A4);
10. Data kelengkapan peralatan (Formulir A5).
11. Rekomendasi Dinas Kesehatan

Demikian permohonan ini dibuat dengan harapan dapat disetujui

Yang bermohon,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Materai

**Formulir A1**

**SURAT PERNYATAAN PENANGGUNG JAWAB TEKNIS**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : ……………………………………………………………………….

Alamat : ……………………………………………………………………….

Tempat dan tgl lahir : ……………………………………………………………………….

Pendidikan : ……………………………………………………………………….

Tahun lulus : ……………………………………………………………………….

Dengan ini menyatakan kesanggupan sebagai penanggung jawab teknis pada :

Nama : Laboratorium ………………………………………………………

Alamat : ……………………………………………………………………….

 Kelurahan ………………………………………………………….

 Kecamatan ………………………………………………………...

 Kabupaten/Kota …………………………………………………..

Di mulai sejak Laboratorium ………………………………………………………………………. Tersebut melaksanakan kegiatan dan tidak bekerja sebagai penanggung jawab teknis pada laboratorium klinik lain.

Terlampir kami sampaikan :

1. Fotocopi Surat Keterangan pengalaman kerja sebagai tenaga teknis pada Laboratorium ………………………………………………………………………………………………………………
2. Fotocopi ijazah kesarjanaan / brevet keahlian.

Demikian pernyataan ini dibuat untuk dipergunakan sepenuhnya.

Kotamobagu, …………………………………...

Yang membuat pernyataan,

Materai

……………………………….......

**Formulir A2**

**SURAT PERNYATAAN TENAGA TEKNIS / ADMINISTRASI**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : ……………………………………………………………………….

Alamat : ……………………………………………………………………….

Tempat dan tgl lahir : ……………………………………………………………………….

Pendidikan : ……………………………………………………………………….

Tahun lulus : ……………………………………………………………………….

Dengan ini menyatakan kesanggupan sebagai tenaga teknis / administrasi pada :

Nama : Laboratorium ………………………………………………………

Alamat : ……………………………………………………………………….

 Kelurahan ………………………………………………………….

 Kecamatan ………………………………………………………...

 Kabupaten/Kota …………………………………………………..

Di mulai sejak Laboratorium ………………………………………………………………………. tersebut melaksanakan kegiatan.

Terlampir kami sampaikan fotocopi ijazah.

Demikian pernyataan ini dibuat untuk dipergunakan sepenuhnya.

Kotamobagu, …………………………………...

Yang membuat pernyataan,

Materai

……………………………….......

**Formulir A3**

**PERNYATAAN KESEDIAAN MENGIKUTI**

**PROGRAM PEMANTAPAN MUTU EKSTERNAL**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : ……………………………………………………….

Pemilik Laboratorium : ……………………………………………………….

Alamat : ……………………………………………………….

Dengan ini menyatakan bahwa :

Laboratorium ……………………………………………………………………………………………….. bersedia mengikuti Program Pemantapan Mutu Eksternal.

|  |  |
| --- | --- |
| MengetahuiPenanggung Jawab Teknis……………………………………. | Kotamobagu, …………………………………….Yang membuat pernyataan,Materai…………………………………… |

**Formulir A4**

**DATA KELENGKAPAN BANGUNAN**

**LABORATORIUM** ……………………………………………….

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : ………………………………………………………….

Alamat : ………………………………………………………….

Dengan ini menyatakan bahwa rencana kelengkapan gedung untuk :

Nama : Laboratorium …………………………………………

Alamat : …………………………………………………………

 Kelurahan ……………………………………………

 Kecamatan …………………………………………..

 Kabupaten / Kota ……………………………………

Adalah sebagai berikut :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No. | Jenis Kelengkapan | Keterangan |
|  |  |  |

Kotamobagu, …………………………………...

…………………………………………………..

(Pemohon)

**Formulir A5**

**DATA KELENGKAPAN PERALATAN LABORATORIUM**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : ……………………………………………………….

Pemilik Laboratorium : ……………………………………………………….

Alamat : ……………………………………………………….

 Kelurahan ………………………………………….

 Kecamatan …………………………………………

 Kab. / Kota …………………………………………

Dengan ini menyatakan bahwa laboratorium tersebut telah memiliki kelengkapan peralatan sebagai berikut :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | Jenis Peralatan | Jumlah | keterangan |
|  |  |  |  |

Kotamobagu, ……………………………

……………………………………………