

PEMERINTAH KABUPATEN TASIKMALAYA
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

DAFTAR PERSYARATAN

IZIN / NON IZIN (REKOMENDASI)
Izin Klinik

NO	PERSYARATAN
1.	Pemohon memproses Izin Operasional Klinik melalui website https://www.oss.go.id/oss/
2.	Nomor Induk Berusaha (NIB)
3.	SIUP
4.	Kewajiban pemenuhan komitmen Izin Operasional Klinik
5.	Untuk memenuhi komitmen, pemohon mengisi formulir permohonan bermeterai Rp. 6.000
6.	Fotokopi KTP Pemohon
7.	Fotokopi Akte Pendirian Perusahaan
8.	Fotokopi Tanda Bukti Kepemilikan/Penguasaan Tanah/Bangunan
9.	Fotokopi NPWP
10.	Fotokopi Fatwa Rencana Pengarahan Lokasi dan IMB
11.	Fotokopi NIB
12.	Fotokopi SIUP
13.	Fotokopi SPPLH/Izin Lingkungan
14.	Struktur Organisasi Klinik
15.	Daftar Tenaga Kesehatan dilengkapi dengan Fotokopi Surat Izin Praktek dan Ijazah yang dilegalisir
16.	Daftar Sarana dan Prasarana Klinik
17.	Pas foto pemilik/penanggungjawab Klinik ukuran 3 x 4 sebanyak 2 lembar