



IZIN OPERASIONAL RUMAH SAKIT

| No | Persyaratan |
|----|--|
| 1 | Mengisi formulir permohonan perizinan berusaha kepada Bupati Kotawaringin Barat cq. Kepala DPMPTSP |
| 2 | Nomor Induk Berusaha (NIB) |
| 3 | Fotokopi KTP pemohon |
| 4 | Fotokopi NPWPD Perusahaan |
| 5 | Fotokopi Izin Usaha yang dimiliki |
| 6 | Izin Komersial/Operasional berdasarkan komitmen (diterbitkan oleh lembaga OSS) |
| 7 | Fotokopi IMB dan SLF |
| 8 | Surat Kuasa (jika dikuasakan) |
| 9 | Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat |
| 10 | Notifikasi Kementerian Kesehatan dan/atau dinas kesehatan sesuai dengan klasifikasi Rumah Sakit |
| 11 | Profil Rumah Sakit paling sedikit meliputi visi dan misi, lingkup kegiatan, rencana strategi, dan struktur organisasi |
| 12 | Isian instrumen self assessment sesuai klasifikasi Rumah Sakit yang meliputi pelayanan, sumber daya manusia, peralatan, bangunan dan prasarana, dan administrasi manajemen |
| 13 | Surat keterangan atau sertifikat izin kelayakan atau pemanfaatan dan kalibrasi alat kesehatan |
| 14 | Sertifikat akreditasi |
| 15 | Batas paling sedikit pemenuhan jumlah tempat tidur untuk Rumah Sakit penanaman modal asing sesuai dengan kesepakatan atau kerja sama internasional |