SURAT PERMOHONAN IZIN PENYELENGGARAAN UNIT TRANSFUSI DARAH (UTD) TINGKAT KABUPATEN

Lampiran : 1 (satu) bendel

Perihal : Permohonan Izin Penyelenggaraan Unit Tranfusi Darah Tingkat Kabupaten

Kepada Yth:

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Bantul

Di Bantul

Yang bertanda tangan di bawah ini mengajukan permohonan Izin Penyelenggaraan UTD tingkat Kabupaten dengan data sebagai berikut:

* 1. DATA PEMOHON/PEMILIK

1. N a m a : ...........................................................................

2. Alamat :.............................................................................

3. Alamat Email : ………………………………………………………

4. Nomor telepon :..............................................................................

5. Nomor KTP : .............................................................................

6. NPWP : .............................................................................

* 1. DATA INSTITUSI

1. Nama institusi :...............................................................

2. Alamat & Nomor Telepon :................................................................

3. Akta Pendirian Perusahaan

- Nomor dan tanggal : ...............................................................

- Nama Notaris : ...........................................................

4. NPWP : ...........................................................

5. Nama Pimpinan :.........................................................

6. Alamat Pimpinan : ………………………………………

* 1. DATA UNIT TRANFUSI DARAH

1. Nama UTD : ......................................................

2. Alamat & Nomor Telepon : ......................................................

3. Nama pimpinan :..................................................

4. Alamat Pimpinan : ……………………………………..

Bersama ini kami lampirkan:

1. fotokopi NIK pemohon;
2. fotokopi surat keputusan kepengurusan organisasi kepalangmerahan yang sah bagi UTD yang diselenggarakan oleh organisasi kepalangmerahan;
3. fotokopi SIP dokter penanggungjawab UTD;
4. fotokopi surat izin praktik tenaga kesehataan yang bekerja;
5. fotokopi izin mendirikan bangunan;
6. data ketenagaan dan uraian tugas;
7. fotokopi surat perjanjian kerjasama pengelolaan limbah jika pengelolaan limbahnya dilaksanakan oleh pihak ketiga;
8. surat pernyataan sanggup tunduk dan patuh terhadap ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan sanggup menerima sanksi;
9. denah lokasi dan denah bangunan; dan
10. hasil pemeriksaan kualitas air yang memenuhi syarat yang masih berlaku; dan
11. rekomendasi dari Dinas Kesehatan.

Bantul,..........................

Pemohon,

( ………..........…………......…..)

SURAT PERMOHONAN REKOMENDASI IZIN PENYELENGGARAAN UNIT TRANSFUSI DARAH (UTD) TINGKAT KABUPATEN

Lampiran : 1 (satu) bendel

Perihal : Permohonan Rekomendasi Izin Penyelenggaraan Unit Tranfusi Darah Tingkat Kabupaten

Kepada Yth:

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul

Di Bantul

Yang bertanda tangan di bawah ini mengajukan permohonan Rekomendasi Izin Penyelenggaraan UTD tingkat Kabupaten dengan data sebagai berikut:

1. DATA PEMOHON/PEMILIK

1. N a m a : ...........................................................................

2. Alamat :.............................................................................

3. Alamat Email : ………………………………………………………

4. Nomor telepon :..............................................................................

5. Nomor KTP : .............................................................................

6. NPWP : .............................................................................

1. DATA INSTITUSI

1. Nama institusi :...............................................................

2. Alamat & Nomor Telepon :................................................................

3. Akta Pendirian Perusahaan

- Nomor dan tanggal : ...............................................................

 - Nama Notaris : ...........................................................

4. NPWP : ...........................................................

5. Nama Pimpinan :.........................................................

6. Alamat Pimpinan : ………………………………………

1. DATA UNIT TRANFUSI DARAH

1. Nama UTD : ......................................................

2. Alamat & Nomor Telepon : ......................................................

3. Nama pimpinan :..................................................

4. Alamat Pimpinan : ……………………………………..

Bersama ini kami lampirkan:

1. fotokopi NIK pemohon;
2. fotokopi surat keputusan kepengurusan organisasi kepalangmerahan yang sah bagi UTD yang diselenggarakan oleh organisasi kepalangmerahan;
3. fotokopi SIP dokter penanggungjawab UTD;
4. fotokopi surat izin praktik tenaga kesehataan yang bekerja;
5. fotokopi izin mendirikan bangunan;
6. data ketenagaan dan uraian tugas;
7. fotokopi surat perjanjian kerjasama pengelolaan limbah jika pengelolaan limbahnya dilaksanakan oleh pihak ketiga;
8. surat pernyataan sanggup tunduk dan patuh terhadap ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan sanggup menerima sanksi;
9. denah lokasi dan denah bangunan; dan
10. hasil pemeriksaan kualitas air yang memenuhi syarat yang masih berlaku.

Bantul,..........................

Pemohon,

( ………..........…………......…..)