

Kepada Yth.

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan
Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP) Kabupaten Purwakarta
di Purwakarta

Perihal : Permohonan Persetujuan Izin Usaha

Jenis Izin Usaha : **Izin Mendirikan Rumah Sakit (IMRS)**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama TTK :
Tempat, tanggal lahir :
Pekerjaan :
Alamat :
Desa / Kelurahan
Kecamatan
Kota / Kabupaten
Jabatan dalam Perusahaan :
Nomor Telp. / Hp :

Dengan ini mengajukan permohonan Persetujuan Izin Usaha atas nama :

Nama Perusahaan :
Alamat Perusahaan :
Desa / Kelurahan
Kecamatan
Kabupaten Purwakarta
NPWP Perusahaan :
Nomor Telp./Fax :
Nomor Induk Berusaha :

Sebagai bahan pertimbangan kami lampirkan dokumen sebagai berikut :

1. FC KTP;
2. Dokumen Perizinan OSS (NIB,Izin Usaha(Izin Mendirikan Rumah Sakit));
3. Dokumen kajian dan perencanaan bangunan yang terdiri dari *Feasibility Study (FS), Detail Engineering Design* dan *Master Plan*; dan
4. Pemenuhan pelayanan alat kesehatan.

Demikian, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Purwakarta,

Pemohon,

.....