

FORMULIR XXIX

Nomor	:		Kepada Yth.
Lampiran	:		Kepala Dinas Kesehatan
Perihal	:	<u><i>izin institusi</i></u>	Kota Depok
		<u><i>Penguji Alat kesehatan</i></u>	Di
			Tempat

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Tempat, tgl lahir :

Alamat :

.....

(telp)

Dengan ini kami mengajukan permohonan izin institusi penguji alat kesehatan :

Nama perusahaan :

Alamat :

.....

.....

Telepon :

Sebagai bahan pertimbangan kami lampirkan persyaratan sebagai berikut :

- a. akta pendirian perusahaan;
- b. nomor SIUP dan Nomor NPWP;
- c. surat keterangan domisili;
- d. nama penanggung jawab teknis;
- e. nama pelaksana teknis;
- f. tenaga administrasi;
- g. fasilitas kerja (ruang administrasi, ruang kerja teknik, prasarana, kelengkapan kantor dan papan nama);
- h. alat uji/ kalibrasi yang dimiliki;
- i. alat kesehatan yang dimiliki;
- j. daftar kemampuan pengujian dan/atau kalibrasi.

.....

Materai 6000

.....