

## SENARAI SEMAK BORANG 3 HOSPITAL SWASTA (PERKONGSIAN) - BAHAGIAN 1

Nama dan Alamat Premis : \_\_\_\_\_

Nama & No. Tel Pemohon/Wakil : \_\_\_\_\_

Mailing Address : \_\_\_\_\_

BIL	PERKARA	ULASAN
1.	Salinan Borang 2 / Borang 10 <b>yang sah laku</b> (diperakui sah)	
2.	Borang 3 diisi lengkap (termasuk tarikh, tandatangan dan cop rasmi perkongsian)	
3.	<p>Fi pemprosesan dalam bentuk kiriman wang (<i>money order</i>) atau draf bank (<i>bank draft</i>) dibayar atas nama <b>Ketua Setiausaha Kementerian Kesihatan Malaysia</b> seperti berikut: [RM1500 + RM5 per katil/ kerusi sandar/ kerusi dialisis/ katil dialisis/ kerusi PD/ katil PD/ kerusi pergigian/ kot/ kot fototerapi (<b>kecuali basinet</b>)/ mesin dialisis mudah alih/ katil kot seumpamanya berdasarkan lesen terkini]</p> <p>▪ <b>Wang tunai atau cek persendirian tidak diterima</b></p> <p><b>Jika kiriman wang, sila kemukakan:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Salinan Kiriman Wang (<i>Customer Copy</i> asal – yang diterima di kaunter POS Malaysia Berhad)</li> <li>▪ 1 salinan tambahan (fotostat) daripada <i>Customer Copy</i> asal.                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tulis tangan pada salinan tersebut dengan perkataan: "<b>RUJUKAN CKAPS</b>"</li> <li>- Tulisan hendaklah jelas dan diletakkan di bahagian atas salinan.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Jika draf bank:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sila tulis <b>nama dan no. telefon pembayar</b> di belakang bank draf</li> <li>▪ Sila kemukakan 1 salinan (fotostat) kiriman draf bank</li> </ul>	
4.	Slip Penghantaran Permohonan Berkaitan Pelesenan KPJKS yang lengkap diisi (rujuk <b>Lampiran</b> )	
5.	Surat kuasa <b>asal</b> (bagi Orang Yang Diberi Kuasa oleh ≥51% ahli perkongsian)	
6.	Salinan kad pengenalan (diperakui sah) bagi -	
	a) Orang Yang Diberi Kuasa	
	b) Orang Yang Bertanggungjawab	
	c) Setiap Ahli Perkongsian	
7.	Salinan <b>sijil kelayakan profesional</b> [sijil asas dan sijil kepakaran termasuk Sijil <i>National Specialist Register</i> (NSR) (jika berkaitan)] (diperakui sah) bagi -	
	a) Orang Yang Diberi Kuasa	
	b) Setiap Ahli Perkongsian	
	c) Orang Yang Bertanggungjawab	
	d) Setiap Ketua Jabatan/Perkhidmatan ( <i>mengikut Jabatan/Perkhidmatan yang disediakan</i> )	
8.	Salinan <b>sijil pendaftaran profesional</b> [pendaftaran penuh & perakuan amalan tahunan semasa (APC) (jika berkaitan)] (diperakui sah) bagi -	
	a) Orang Yang Diberi Kuasa	
	b) Setiap Ahli Perkongsian	
	c) Orang Yang Bertanggungjawab	
	d) Setiap ketua Jabatan/Perkhidmatan ( <i>mengikut Jabatan/Perkhidmatan yang disediakan</i> )	

## SENARAI SEMAK BORANG 3 HOSPITAL SWASTA (PERKONGSIAN) - BAHAGIAN 1

BIL	PERKARA	ULASAN
9.	Suratakuan bersumpah <b>asal</b> (tidak disabitkan dengan kesalahan melibatkan fraud atau ketidakjujuran atau bankrap yang belum dilepaskan) bagi -	
	a) Orang Yang Diberi Kuasa	
	b) Setiap Ahli Perkongsian	
	c) Orang Yang Bertanggungjawab	
10.	Surat persetujuan/pengesahan individu berikut:	
	a) Orang Yang Bertanggungjawab	
	b) Semua pakar rujuk ( <i>affiliated</i> ) seperti <i>affiliated nephrologist</i> , <i>affiliated anesthesiologist</i> dan sebagainya ( <i>jika berkaitan</i> )	
11.	Dokumen mengesahkan status organisasi yang tidak mencari keuntungan ( <i>not for profit</i> ) ( <i>jika berkaitan</i> )	
12.	<u>Dokumen konstituen</u> bagi perkongsian (diperakui sah):	
	Surat pengesahan perkongsian yang ditandatangani oleh semua pekongsi (SSM tidak mendaftarkan perkongsian)	
	▪ Perjanjian perkongsian ( <i>jika ada</i> )	
13.	Salinan Perakuan Siap dan Pematuhan Bangunan [CF/CCC (Borang F)] (diperakui sah) ▪ Nota: Tidak perlu mengemukakan CF Lif dan Surat Sokongan Pelesenan Bomba kerana telah termasuk dalam CF/CCC (Borang F)	
14.	Salinan Lesen Tenaga Atom (menstor/mengguna) dari Bahagian Kawalselia Radiasi Perubatan (BKR) ( <i>jika berkaitan</i> ) (diperakui sah)	
15..	Salinan Perakuan Layak Menggunakan (CF) <i>autoclave</i> dari Jabatan Keselamatan Dan Kesihatan Pekerjaan (JKKP) ( <i>jika berkaitan</i> ) (diperakui sah)	
16.	Penyata Kewangan (bagi hospital tersebut)	

Disemak oleh : \_\_\_\_\_

Tindakan :  Diterima / Dipulang kepada: \_\_\_\_\_

Tarikh : \_\_\_\_\_

\*PEMOHON HENDAKLAH ISI MAKLUMAT A HINGGA E DENGAN LENGKAP dan kemukakan bersama permohonan.

SLIP PENGHANTARAN PERMOHONAN BERKAITAN PELESENAN KPJKS						
<b>A. JENIS PREMIS</b>  (sila tandakan / di kotak yang berkaitan)	HOSPITAL		HOSPITAL PSIKIATRI		BANK DARAH	
	PUSAT JAGAAN AMBULATORI (ACC)		RUMAH JAGAAN KEJURURAWATAN PSIKIATRI		RUMAH JAGAAN KEJURURAWATAN	
	PUSAT HEMODIALISIS		PUSAT KESIHATAN MENTAL MASYARAKAT			
	RUMAH BERSALIN		HOSPIS		GABUNGAN	
<b>B. MAKLUMAT PEMOHON</b>	<b>NAMA PREMIS</b>					
	<b>ALAMAT LOKASI PREMIS</b>					
	<b>ALAMAT SURAT MENYURAT</b> (jika berlainan dengan alamat premis)					
	<b>NO. PERAKUAN KELULUSAN ATAU LESEN</b> (dimana berkaitan)					
	<b>NO. TELEFON PEMOHON / PREMIS</b>					
	<b>E-MEL PEMOHON / PREMIS</b>					
<b>C. JENIS PERMOHONAN</b>  (sila tandakan / di kotak yang berkaitan)	BORANG 1		BORANG 8		SALINAN PENDUA PERAKUAN KELULUSAN / LESEN	
	BORANG 3		BORANG 9		CARIAN CABUTAN	
	BORANG 5		PINDAAN		PENGELUARAN LESEN	
<b>D. BUTIRAN BAYARAN FI</b>  (sila tandakan / di kotak yang berkaitan)	JENIS BAYARAN (*tandakan / di kotak berkaitan)		BANK DRAF		KIRIMAN WANG	
	SALINAN BANK DRAFT / KIRIMAN WANG DISERTAKAN (*tandakan / di kotak berkaitan)		YA		TIDAK	
	DIKELUARKAN OLEH			NILAI BAYARAN (RM)		
	NO. RUJUKAN BANK DRAF / KIRIMAN WANG			TARIKH DIKELUARKAN		
<b>E. TANDATANGAN &amp; COP PEMOHON / WAKIL</b>				<b>TARIKH</b>		
<b>F. UNTUK KEGUNAAN CKAPS SAHAJA</b>  (sila tandakan / di kotak yang berkaitan)	Jenis bayaran (Bank Draf / Kiriman Wang sahaja diterima)		Bank Draft		Kiriman Wang	
	Bank Draft / Kiriman Wang <b>Asal</b> dikemukakan		Ya		Tidak	
	Salinan Bank Draft / Kiriman Wang dilampirkan bersama		Ya		Tidak	
	No. rujukan bayaran padan dengan salinan		Ya		Tidak	
	Nilai Bayaran (RM)					
	Nama PT					
	Tarikh Semakan					
	Tandatangan					