

## SENARAI SEMAK BORANG 1 PUSAT JAGAAN AMBULATORI SWASTA (PERKONGSIAN)

**Nama dan Alamat Premis** :

**Nama & No. Tel Pemohon/Wakil** :

**Mailing Address** :

(i)	Borang 1 diisi lengkap (termasuk tarikh, tandatangan dan cop pemohon)	
(ii)	Fi pemrosesan dalam bentuk kiriman wang ( <i>money order</i> ) atau draf bank ( <i>bank draft</i> ) ( <i>wang tunai atau cek persendirian tidak diterima</i> ) dibayar atas nama <b>Ketua Setiausaha Kementerian Kesihatan Malaysia</b> bernilai <u>RM1500.00</u> . ( <i>wang tunai atau cek persendirian tidak diterima</i> )	
(iii)	<u>Surat kuasa asal</u> (bagi orang yang diberi kuasa oleh perkongsian dan perlu ditandatangani $\geq 51\%$ ahli perkongsian)	
(iv)	Salinan kad pengenalan orang yang diberi kuasa (diperakui sah)	
(v)	Salinan <u>sijil kelayakan profesional</u> [sijil asas dan sijil kepakaran termasuk Sijil <i>National Specialist Register (NSR)</i> / Surat pewartaan daripada KKM / Hospital Universiti (jika berkaitan)] (diperakui sah) bagi –	
	▪ Orang yang diberi kuasa	
	▪ Setiap ahli perkongsian	
(vi)	Salinan <u>sijil pendaftaran profesional</u> (pendaftaran penuh & perakuan amalan tahunan semasa (APC)) (diperakui sah) bagi –	
	▪ Orang yang diberi kuasa	
	▪ Setiap ahli perkongsian	
(vii)	<u>Surat akuan bersumpah asal</u> (tidak disabitkan dengan kesalahan melibatkan fraud atau ketidakjujuran atau bankrup yang belum dilepaskan) bagi-	
	▪ Orang yang diberi kuasa	
	▪ Setiap ahli perkongsian	
(viii)	<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> )	
(ix)	Cadangan komprehensif mengenai pengambilan tenaga kerja	
(x)	Pelan tapak ( <i>site plan</i> )	
(xi)	Pelan lantai arkitek ( <i>fully loaded</i> ) skala <b>1:100</b> (2 set berserta <i>legend</i> yang lengkap)	
(xii)	Pelan lantai mekanikal & elektrik skala <b>1:100</b> (1 set berserta <i>legend</i> yang lengkap)	
(xiii)	Penyata kewangan (anggaran kos penubuhan bagi pusat jagaan ambulatori swasta tersebut)	

**Disemak oleh Tindakan Tarikh**

: \_\_\_\_\_  
: Diterima / Dipulangkan kepada: \_\_\_\_\_  
: \_\_\_\_\_