

**SENARAI SEMAK BORANG 3 PUSAT JAGAAN AMBULATORI SWASTA  
(PERTUBUHAN PERBADANAN)**

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

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

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

(i)	Salinan Borang 2 / Borang 10 <b>yang sah laku</b> (diperakui sah)	
(ii)	Borang 3 diisi lengkap (termasuk tarikh, tandatangan dan cop orang yang diberi kuasa)	
(iii)	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: (RM1200 + RM5 per katil/kerusi sandar/kerusi dialisis/kot/seumpama dengannya) <b>(wang tunai atau cek persendirian <u>tidak</u> diterima)</b>	
(iv)	<u>Surat kuasa asal</u> (bagi orang yang diberi kuasa oleh pertubuhan perbadanan) perlu ditandatangani $\geq$ 51% ahli lembaga pengarah)	
(v)	Salinan kad pengenalan (diperakui sah)	
	▪ Orang yang diberi kuasa	
	▪ Orang yang bertanggungjawab	
(vi)	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 Lembaga Pengarah	
	▪ Orang yang bertanggungjawab	
	▪ Setiap ketua Jabatan/Perkhidmatan ( <i>mengikut Jabatan/Perkhidmatan yang disediakan</i> )	
	▪ Setiap pakar ( <i>mengikut jenis disiplin/perkhidmatan yang disediakan</i> ) termasuk pakar <i>affiliated</i> /rujukan	
	▪ Setiap kakitangan profesional jagaan kesihatan ( <i>mengikut kemudahan dan perkhidmatan yang disediakan</i> )	
(vii)	Salinan <u>sijil pendaftaran profesional</u> [pendaftaran penuh & perakuan amalan tahunan semasa (APC)] (diperakui sah) bagi –	
	▪ Orang yang diberi kuasa	
	▪ Setiap ahli Lembaga Pengarah	
	▪ Orang yang bertanggungjawab	
	▪ Setiap ketua Jabatan/Perkhidmatan ( <i>mengikut Jabatan/Perkhidmatan yang disediakan</i> )	
	▪ Setiap pakar ( <i>mengikut jenis disiplin/perkhidmatan yang disediakan</i> ) termasuk pakar <i>affiliated</i> /rujukan	
	▪ Setiap kakitangan profesional jagaan kesihatan ( <i>mengikut kemudahan dan perkhidmatan yang disediakan</i> )	
(viii)	<u>Surat akuan bersumpah</u> asal (tidak disabitkan dengan kesalahan melibatkan fraud atau ketidakjujuran atau bankrup yang belum dilepaskan) bagi –	
	▪ Orang yang diberi kuasa	
	▪ Setiap ahli Lembaga Pengarah	

**SENARAI SEMAK BORANG 3 PUSAT JAGAAN AMBULATORI SWASTA  
(PERTUBUHAN PERBADANAN)**

	▪ Orang yang bertanggungjawab	
(ix)	Surat persetujuan/pengesahan individu berikut:	
	▪ Orang yang bertanggungjawab	
	▪ Semua pakar rujuk ( <i>affiliated</i> ) seperti <i>affiliated nephrologist</i> , <i>affiliated anesthesiologist</i> dan sebagainya ( <i>jika berkaitan</i> )	
(x)	<u>Dokumen konstituen</u> bagi pertubuhan perbadanan (diperakui sah):	
	▪ Borang 8 atau 9 atau 13, Akta Syarikat 1965 ( <i>Perakuan Pemerbadanan Syarikat Sendirian – Perakuan Pendaftaran dengan SSM</i> )	
	▪ Borang 24, Akta Syarikat 1965 ( <i>Penyata Kewangan Syarikat, jika bukan Borang 8</i> )	
	▪ Borang 44, Akta Syarikat 1965 ( <i>Alamat Syarikat</i> )	
	▪ Borang 49, Akta Syarikat 1965 ( <i>Nama Ahli Lembaga Pengarah</i> ) ( <b>≥1 RMP</b> )	
	▪ <i>Memorandum and Articles of Association</i> pertubuhan perbadanan tersebut	
(xi)	Butir-butir bagi setiap kakitangan:	
	▪ Profesional ( <i>mengikut kemudahan dan perkhidmatan yang disediakan</i> )	
	▪ Separa profesional (sertakan salinan kad pengenalan)	
	▪ Daftar Locum perlu disedia dan disenggarakan di premis yang berkenaan ( <i>jika berkaitan</i> )	
(xii)	Perakuan Bomba atau Surat Sokongan Pelesenan dari Bomba	
(xiii)	Perakuan Siap dan Pematuhan Bangunan (CF/CCC)	
(xiv)	Perakuan Layak Menggunakan (CF) Lif ( <i>jika berkaitan</i> )	
(xv)	Perakuan Layak Menggunakan (CF) <i>autoclave</i> ( <i>jika berkaitan</i> )	
(xvi)	Lesen Tenaga Atom ( <i>bagi kemudahan radiologi dan pengimejan yang berkaitan</i> )	
(xvii)	Perjanjian/Perkiraan Pembuangan Sisa Klinikal	
(xviii)	Perjanjian Bekalan/Perkhidmatan Darah ( <i>jika outsource</i> )	
(xix)	Perjanjian/Perkiraan Perkhidmatan Ambulan ( <i>jika outsource</i> )	
(xx)	Sijil Pengendalian Makanan ( <i>jika berkaitan</i> )	
(xxi)	Perjanjian/Perkiraan Perkhidmatan Dobi ( <i>jika outsource</i> )	
(xxii)	Perkiraan/Perjanjian Pencegahan Haiwan Perosak	
(xxiii)	Penyata kewangan (bagi pusat jagaan ambulatori swasta tersebut)	
(xxiv)	Dokumen kontrak/perkiraan dengan MCO ( <i>jika berkaitan</i> )	
(xxv)	Dokumen-dokumen sokongan lain yang berkaitan ( <i>mengikut kemudahan dan perkhidmatan yang dipohon atau disediakan</i> )	

Disemak oleh : \_\_\_\_\_  
Tindakan : Diterima / Dipulangkan kepada: \_\_\_\_\_  
Tarikh : \_\_\_\_\_