SENARAI SEMAK BORANG 5 HOSPITAL SWASTA
(PERKONGSIAN)

Nama dan Alamat Premis :

Nama & No. Tel Pemohon/Wakil : ______________________________

Mailing Address : ______________________________

____

BIL	PERKARA	ULASAN
(i)	Salinan Borang 4 / Borang 7 **yang sah laku** (diperakui sah)	
(ii)	Borang 5 diisi lengkap (termasuk tarikh, tandatangan dan cop rasmi perkongsian)	
(iii)	Fi pemprosesan RM1000 dalam bentuk kiriman wang (*money order*) atau draf bank (*bank draft*) dibayar atas nama **Ketua Setiausaha Kementerian Kesihatan Malaysia (*wang tunai atau cek* persendirian *tidak diterima*)**	
(iv)	Surat kuasa asal (bagi Orang Yang Diberi Kuasa oleh perkongsian ditandatangani **≥51%** Ahli Perkongsian)	
(v)	Salinan kad pengenalan Orang Yang Diberi Kuasa (diperakui sah)	
(vi)	Butir-butir peluasan/pengubahan	
(vii)	Cadangan komprehensif mengenai pengambilan tenaga kerja (selaras dengan peluasan)	
(viii)	Pelan lantai arkitek (*fully* loaded) sebelum peluasan skala **1:100**	
(ix)	Pelan lantai arkitek (*fully* loaded) cadangan peluasan skala **1:100** (2 set berserta *legend* yang lengkap)	
(x)	Pelan lantai mekanikal & elektrikal skala **1:100** (1 set berserta *legend* yang lengkap)	
(xi)	Penyata kewangan (anggaran kos perbelanjaan bagi peluasan tersebut)	

Disemak oleh : ______________________________

Tindakan : Diterima / Dipulangkan kepada: ______________________________

Tarikh : ______________________________