

**SENARAI SEMAK BORANG 5 HOSPITAL SWASTA  
(PERTUBUHAN PERBADANAN)**

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

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

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

BIL	PERKARA	ULASAN
(i)	Salinan Borang 4 / Borang 7 <b>yang sah laku</b> (diperakui sah)	
(ii)	Borang 5 diisi lengkap (termasuk tarikh, tandatangan dan cop rasmi pertubuhan perbadanan)	
(iii)	Fi pemprosesan RM1000 dalam bentuk kiriman wang ( <i>money order</i> ) atau draf bank ( <i>bank draft</i> ) dibayar atas nama <b>Ketua Setiausaha Kementerian Kesihatan Malaysia (<i>wang tunai atau cek persendirian tidak diterima</i>)</b>	
(iv)	Surat kuasa asal (bagi Orang Yang Diberi Kuasa oleh pertubuhan perbadanan ditandatangani <b>≥51%</b> Ahli Lembaga Pengarah)	
(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 ( <i>fully loaded</i> ) sebelum peluasan skala <b>1:100</b>	
(ix)	Pelan lantai arkitek ( <i>fully loaded</i> ) cadangan peluasan skala <b>1:100</b> (2 set berserta <i>legend</i> yang lengkap)	
(x)	Pelan lantai mekanikal & elektrik skala <b>1:100</b> (1 set berserta <i>legend</i> yang lengkap)	
(xi)	Penyata kewangan (anggaran kos perbelanjaan bagi peluasan tersebut)	

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

**Tindakan** : Diterima / Dipulangkan kepada: \_\_\_\_\_

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