



PERJANJIAN KERJA SAMA
ANTARA
UPTD LABORATORIUM KESEHATAN DAERAH KOTA SAMARINDA
DENGAN
KLINIK PRATAMA RENJANA
PELAYANAN RUJUKAN LABORATORIUM
NO. 100.3.7/011/100.02.028/2025
NO. 006/PKS/KPR/1/IV/2025

Pada hari ini **SENIN** tanggal **EMPAT BELAS** bulan **APRIL** tahun **DUA RIBU DUA PULUH LIMA (14-04-2025)** yang bertanda tangan dibawah ini masing-masing:

UPTD LABORATORIUM KESEHATAN DAERAH KOTA SAMARINDA : Berkedudukan di Jalan Pelita Kelurahan Sungai Pinang Dalam Kecamatan Sungai Pinang Kota Samarinda dalam hal ini diwakili oleh **Kamil, S.K.M., M.Si** dalam jabatannya selaku **Pimpinan UPTD** dan oleh karena itu bertindak untuk dan atas nama Instansi tersebut, untuk selanjutnya dalam Perjanjian ini disebut **PIHAK PERTAMA**.

KLINIK PRATAMA RENJANA : Beralamatkan Jl. PM Noor Perum Bumi Sempaja, Ruko GN 2 AD, Kel. Sempaja Selatan, Kec. Samarinda Utara, Kota Samarinda, Kalimantan Timur, dalam hal ini diwakili oleh **dr. William** dan oleh karena itu bertindak untuk dan atas nama tersebut, untuk selanjutnya dalam Perjanjian ini disebut **PIHAK KEDUA**.

PIHAK PERTAMA dan **PIHAK KEDUA** selanjutnya secara sendiri-sendiri disebut "**PIHAK**" dan secara bersama-sama disebut "**PARA PIHAK**", dengan iktikad baik telah sepakat untuk membuat, menandatangani, dan melaksanakan Perjanjian Kerja

i

PIHAK I	
PIHAK II	

Sama Pelayanan Rujukan kepada **pelanggan** yang dijamin oleh **PIHAK KEDUA** untuk dilakukan oleh **PIHAK PERTAMA** dengan ketentuan sebagai berikut:

PASAL 1

MAKSUD DAN TUJUAN

1. **PIHAK PERTAMA** sepakat memberi Pelayanan Rujukan Laboratorium kepada pelanggan yang dikelola oleh **PIHAK KEDUA**.
2. **PIHAK KEDUA** sepakat menerima pelayanan dari **PIHAK PERTAMA**

PASAL 2

PENGERTIAN DAN ISTILAH

1. Peserta adalah pelanggan yang Jaminan Pelayanan kesehatannya dikelola oleh **PIHAK KEDUA** dan diberlakukan fasilitas kesehatan sesuai ketentuan internal **PIHAK KEDUA**, serta memerlukan tindakan pemeriksaan oleh **PIHAK PERTAMA** berdasarkan surat jaminan dari **PIHAK KEDUA**.
2. Surat Pengantar/Surat Jaminan adalah dokumen legal atau bukti tertulis yang dikeluarkan oleh **PIHAK KEDUA** sebagai alat sah adanya jaminan pasien **PIHAK KEDUA** kepada **PIHAK PERTAMA** yang disetujui dan ditandatangani oleh **PIHAK KEDUA**.
3. Pelayanan Rujukan adalah jasa pemeriksaan yang diberikan oleh **PIHAK PERTAMA** atas permintaan **PIHAK KEDUA**.
4. Tarif Pelayanan adalah harga komponen atau kegiatan yang dibebankan kepada **PIHAK KEDUA** sebagai imbalan atas pelayanan dari **PIHAK PERTAMA** untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang ditetapkan dengan kesepakatan bersama.

PASAL 3

PROSEDUR PELAYANAN

1. Umum
Pelayanan Rujukan diberikan oleh **PIHAK PERTAMA** kepada pelanggan yang dikelola oleh **PIHAK KEDUA** dengan ketentuan:
 - a. Antara **PIHAK PERTAMA** dan **PIHAK KEDUA** telah sepakat dan menandatangani Perjanjian Kerja Sama Pelayanan Rujukan.
 - b. Kriteria rujukan yang dilayani adalah pelanggan yang dikelola oleh **PIHAK KEDUA**.
2. **PIHAK KEDUA** mempunyai Kewajiban:

ii

PIHAK I	
PIHAK II	

- a. Melakukan pengambilan spesimen atau melakukan rujukan terhadap pelanggan yang membutuhkan Pelayanan Rujukan kepada **PIHAK PERTAMA**
 - b. Menyiapkan data lengkap rujukan berupa nama, NIK, tanggal lahir, Alamat nomor telepon genggam pelanggan dan form rujukan yang akan diperiksa oleh **PIHAK PERTAMA**
 - c. Mengirimkan data pelanggan kepada **PIHAK PERTAMA** berupa *hardcopy* dan/atau *softcopy* yang dipergunakan untuk melakukan validasi silang terhadap sampel yang diterima dan akan diperiksa serta untuk keperluan bukti transaksi pelaksanaan kegiatan.
 - d. Menyiapkan perlengkapan yang diperlukan termasuk untuk pelaksanaan maupun transportasi spesimen untuk menjamin kualitas sampel sampai pada **PIHAK PERTAMA**
 - e. Melakukan konfirmasi jumlah, data pelanggan maupun jenis bahan habis pakai yang akan digunakan untuk pengambilan spesimen kepada **PIHAK PERTAMA** sebelum melakukan pengiriman spesimen
3. **PIHAK PERTAMA** memiliki kewajiban:
- a. Melakukan validasi silang terhadap jumlah dan data spesimen yang diterima dari **PIHAK KEDUA** dan memastikan bahwa data pada telah sesuai dengan rujukan yang dikirim
 - b. Melakukan pemeriksaan spesimen sesuai dengan metode pemeriksaan yang telah disepakati kedua belah pihak
 - c. Melaporkan hasil pemeriksaan sesuai dengan kondisi faktual kepada **PIHAK KEDUA** segera setelah hasil pemeriksaan dapat diinterpretasi atau atas kesepakatan kedua belah pihak.

PASAL 4

TEMPAT KEGIATAN

Pelayanan kesehatan dilakukan di lokasi kerja sesuai dengan sarana dan prasarana yang tersedia dan atas kesepakatan kedua belah pihak.

PASAL 5

WAKTU KEGIATAN

Waktu pelayanan rujukan menyesuaikan dengan jadwal pelayanan UPTD Labkesda Kota Samarinda

Senin-Sabtu : 07.30 – 21.00 Wita

Minggu/hari libur : 09.00 – 16.00 Wita

iii

PIHAK I	
PIHAK II	

PASAL 6
PEMBIAYAAN

1. **PIHAK KEDUA** berkewajiban membayar semua biaya pemeriksaan rujukan kepada **PIHAK PERTAMA** sesuai dengan perjanjian yang sudah disepakati kedua belah pihak.
2. Dalam surat perjanjian ini, **PIHAK PERTAMA** dan **PIHAK KEDUA** menyepakati tarif Pelayanan Rujukan Laboratorium.
3. **PIHAK KEDUA** berkewajiban membayar biaya pemeriksaan sesuai dengan rujukan yang dikirimkan setiap periode pemeriksaan yang dibuktikan dengan register pemeriksaan.
4. **PIHAK PERTAMA** akan menyerahkan kuitansi pembayaran setelah **PIHAK KEDUA** melakukan pembayaran yang disetorkan secara tunai ke kasir lokasi kerja **PIHAK PERTAMA** atau ke rekening Bank Kaltimara 1011400414 atas nama UPTD Labkesda Kota Samarinda.
5. **PIHAK KEDUA** mendapatkan potongan 10% dari tarif pemeriksaan.

PASAL 7
MASA BERLAKU PERJANJIAN

Perjanjian ini berlaku selama 2 (dua) tahun 8 (delapan) bulan pemeriksaan terhitung sejak ditetapkan.
Yakni sejak 14 April 2025 s.d 31 Desember 2027

PASAL 8
KEADAAN MEMAKSA (FORCE MAJEURE)

1. Yang dimaksud dengan Force Majeure dalam Perjanjian Kerja Sama ini adalah seluruh peristiwa yang terjadi di luar kemampuan **PARA PIHAK**, baik secara langsung maupun tidak langsung, meskipun **PIHAK** yang mengalaminya tersebut telah melakukan tindakan pencegahan, dan kejadian itu secara nyata bukan disebabkan oleh kelalaian atau kesalahan **PIHAK** tersebut, yaitu peristiwa-peristiwa berupa kejadian yang disebabkan oleh gempa bumi, banjir, angin topan, kilat, halilintar, pemogokan, demonstrasi, huru-hara, sabotase, kerusuhan sosial atau penundaan/ penghentian pekerjaan atau kewajiban berdasarkan Perjanjian Kerja Sama ini yang diakibatkan adanya Peraturan Pemerintah yang berwenang.
2. Sehubungan dengan adanya Force Majeure tersebut, maka **PARA PIHAK** dibebaskan dari tanggung jawab atas keterlambatan atau kegagalan dalam

iv

PIHAK I	
PIHAK II	

melaksanakan Perjanjian Kerja Sama ini sebagai akibat dari suatu peristiwa yang berada di luar kekuasaan **PARA PIHAK**, sebagaimana dimaksud ayat (1) tersebut diatas.

3. Dalam hal terjadi Force Majeure sehingga memengaruhi pelaksanaan kewajiban salah satu **PIHAK**, maka **PIHAK** yang mengalami keadaan Force Majeure tersebut harus memberitahukan secara tertulis, jika perlu disertai dengan keterangan dari instansi berwenang atas kejadian Force Majeure tersebut kepada **PIHAK LAINNYA** dalam Perjanjian Kerja Sama ini, yaitu selambat-lambatnya 14 (empat belas) hari kerja, terhitung sejak terjadinya keadaan Force Majeure tersebut.
4. Apabila **PIHAK** yang mengalami keadaan Force Majeure tersebut lalai untuk memberitahukan kepada **PIHAK LAINNYA** dalam kurun waktu sebagaimana yang dimaksud ayat (3), maka seluruh kerugian, risiko dan konsekuensi yang mungkin timbul adalah menjadi beban dan tanggung jawab **PIHAK** yang mengalami keadaan Force Majeure tersebut.
5. Apabila **PIHAK** yang tidak terkena kejadian Force Majeure tersebut dalam jangka waktu 14 (empat belas) hari kerja setelah menerima pemberitahuan secara tertulis seperti dimaksud ayat (3), tidak memberitahukan jawabannya kepada **PIHAK** yang terkena kejadian Force Majeure tersebut, maka penundaan/penghentian sementara pekerjaan atau pembebasan sementara tanggung jawab atas keterlambatan atau kegagalan dalam melaksanakan pekerjaan tersebut, dianggap telah memperoleh persetujuan.

PASAL 9

PENYELESAIAN PERSELISIHAN

1. Apabila terjadi perselisihan sehubungan dengan Perjanjian ini, maka akan diselesaikan dengan musyawarah untuk mencapai mufakat.
2. Apabila dengan cara musyawarah tidak dapat diselesaikan, maka akan diusahakan penyelesaiannya oleh suatu Badan Arbitrase yang anggotanya terdiri dari 3 (tiga) orang, yaitu masing-masing seorang wakil dari **PIHAK PERTAMA** dan **PIHAK KEDUA**, serta seorang wakil lagi yang ditunjuk dan disetujui oleh **PARA PIHAK**.
3. Apabila dengan melalui Badan Arbitrase tidak juga dapat diselesaikan, maka **PARA PIHAK** sepakat untuk menyelesaikannya di Pengadilan Negeri Samarinda, Kalimantan Timur.

PASAL 10

v

PIHAK I	
PIHAK II	

DOKUMEN PERJANJIAN

Perjanjian ini terdiri dari dokumen utama (Surat Perjanjian)

PASAL 11

CONTACT PERSON

Untuk memperlancar komunikasi dari PARA PIHAK, informasi tertulis maupun lisan dapat disampaikan ke:

PIHAK PERTAMA:

UPTD LABORATORIUM KESEHATAN DAERAH KOTA SAMARINDA

Jl. Jalan Pelita Kelurahan Sungai Pinang Dalam Kecamatan Sungai Pinang Kota Samarinda

Nama : Kamil, S.K.M., M.Si
Jabatan : Kepala UPTD
No Telp. Admin : 082217594194
No HP : 081347076202
e-mail : labkeskotasamarindaa@gmail.com

PIHAK KEDUA :

KLINIK PRATAMA RENJANA

Jalan PM Noor Perum Bumi Sempaja, Ruko GN 2 AD, Kel. Sempaja Selatan, Kec. Samarinda Utara, Kota Samarinda, Kalimantan Timur

Nama : dr. William
Jabatan : Penanggung Jawab Klinik
No HP : 0817873810

PASAL 12

LAIN-LAIN

1. Hal-hal yang belum diatur, belum cukup diatur atau perubahan dan penambahan terhadap Perjanjian ini akan diatur kemudian dan dituangkan dalam suatu Addendum yang merupakan satu kesatuan dan bagian yang tak terpisahkan dengan Perjanjian ini.
2. Semua perubahan berlaku hanya apabila dibuat secara tertulis dan disetujui serta ditandatangani oleh **PARA PIHAK** yang berwenang.

PIHAK I	
PIHAK II	

3. Segala ketentuan-ketentuan dan syarat-syarat dalam Perjanjian ini, berikut beserta lampiran-lampirannya berlaku dan mengikat bagi **PARA PIHAK** yang menandatangani Perjanjian Kerja Sama ini, dan pengganti-penggantinya.

Demikianlah Perjanjian ini dibuat dan ditandatangani oleh PARA PIHAK pada hari dan tanggal sebagaimana disebutkan pada bagian awal Perjanjian ini, di atas kertas bermeterai cukup dan dalam rangkap 2 (dua) asli masing-masing mempunyai kekuatan hukum yang sama beserta salinannya sebanyak yang diperlukan.

PIHAK PERTAMA

**UPTD LABORATORIUM KESEHATAN
DAERAH KOTA SAMARINDA**



Kamil, S.K.M., M.Si

Kepala UPTD

PIHAK KEDUA

KLINIK PRATAMA RENJANA

**Klinik
Renjana**



dr. William

Penanggung Jawab Klinik

Mengetahui,

Kepala Dinas Kesehatan Kota Samarinda



dr. H. Ismid Kusasih

NIP. 196809111998031009

PIHAK I	
PIHAK II	