

PERJANJIAN KERJASAMA
ANTARA
RUMAH SAKIT DAERAH (RSD) MADANI
PROVINSI SULAWESI TENGAH
DENGAN
PT. PALU MEDIKA ANUGERAH

Nomor : B/101.1 /067 /11 /2025

Pada hari ini, Rabu Tanggal Tiga Bulan Januari Tahun Dua Ribu Dua Puluh Lima telah ditanda tangani Perjanjian Kerjasama antara :

1. Nama : **dr. HABIBI SOTAR HUTUR, Sp.OT**
Jabatan : PLT. Direktur UPT RSUD Madani
NIP : 19810220200641010
Pangkat/Gol Ruang : Pembina Tingkat I/IVb
Alamat : Jl. Thalua Kontji, Kota Palu, Provinsi Sulawesi Tengah
Selanjutnya disebut **PIHAK PERTAMA**

2. Nama : **ROVY MAURITS RUMENDONG, S.Pi, M.Si**
Jabatan : Direktur Utama, bertindak dan atas nama **PT. Palu Medika Anugerah**, suatu perseroan terbatas yang didirikan menurut dan berdasarkan hukum Negara Republik Indonesia yang berkedudukan di Jl. Merak Perum GKDH No, 15, RT004 RW001, Kelurahan Birobuli Utara Kecamatan Palu Selatan, Kota Palu, Provinsi Sulawesi Tengah, berdasarkan Akta Notaris Siane Mormin Lamasigi, SH., M.Kn., Nomor 6 tanggal 4 November 2021.
Alamat : Jl. Merak Perum GKDH No. 16, RT004 RW001, Kelurahan Birobuli Utara, Kecamatan Palu Selatan Provinsi Sulawesi Tengah

Selanjutnya disebut **PIHAK KEDUA**

Pihak Pertama dan **PIHAK KEDUA** secara bersama-sama disebut "**PARA PIHAK**", dalam hal sendiri-sendiri disebut "**PIHAK**"

PARA PIHAK tersebut diatas menerangkan sebagai berikut :

1. Bahwa **PIHAK PERTAMA** memiliki kewenangan menjalankan sarana kesehatan berupa Rumah Sakit Daerah dengan nama UPT RSUD Madani Provinsi Sulawesi Tengah.
2. Bahwa **PIHAK PERTAMA** memerlukan peralatan pendukung operasi mata berupa alat **PHACOEMULSIFIKASI** untuk ditempatkan di UPT RSUD Madani Provinsi Sulawesi Tengah.
3. Bahwa **PIHAK KEDUA** memiliki alat dimaksud pada point 2 tersebut diatas.

4. Bahwa **PIHAK PERTAMA** setuju dan menerima **PIHAK KEDUA** untuk menempatkan peralatan pendukung operasi mata berupa alat **PHACOEMULSIFIKASI** pada UPT RSUD Madani Provinsi Sulawesi Tengah dalam rangka peningkatan mutu pelayanan kesehatan pasien untuk jangka waktu tertentu dan dengan syarat dan ketentuan yang diatur dalam perjanjian ini.

Sehubungan dengan hal yang diuraikan diatas, maka PARA PIHAK dengan ini sepakat dan setuju untuk membuat dan menandatangani Perjanjian Kerjasama ini, dengan syarat dan ketentuan sebagai berikut :

Pasal 1

Jenis, Spesifikasi, Jumlah dan Lokasi Penempatan Alat

1. **PIHAK PERTAMA** bersedia menyewa peralatan pendukung operasi mata berupa alat **PHACOEMULSIFIKASI** pada **PIHAK KEDUA** dan **PIHAK KEDUA** setuju untuk menyewakan kepada **PIHAK PERTAMA** dengan spesifikasi alat sebagai berikut :

Jumlah Unit	Jenis Alat	Merek dan Spesifikasi Alat
1 Unit	Peralatan Phacoemulsifikasi untuk pendukung operasi mata	CataRhex3 Oertli Serial : 92710132

2. Lokasi penempatan alat milik **PIHAK KEDUA** yang digunakan oleh **PIHAK PERTAMA** berada di UPT RSUD Madani Provinsi Sulawesi Tengah.

Pasal 2

Jangka Waktu

1. Jangka waktu penyewaan alat milik **PIHAK KEDUA** oleh **PIHAK PERTAMA** adalah selama 1 (satu) tahun berlaku sejak ditanda tangannya perjanjian ini.
2. Bila dikemudian hari ternyata terjadi perubahan jangka waktu penyewaan, maka **PIHAK PERTAMA** dan **PIHAK KEDUA** akan mengadakan kesepakatan untuk merubah jangka waktu sewa-menyewa sebagaimana tercantum dalam pasal ayat 1 diatas.

Pasal 3

Biaya Sewa, Pembayaran Jasa Sarana, Cara Pembayaran dan Pajak

1. Harga sewa alat milik **PIHAK KEDUA** disepakati bersama **PIHAK PETRTAMA** sebesar Rp. 550.000 (lima ratus lima puluh ribu rupiah) setiap tindakan operasi per 1 (satu) mata pasien.

2. Harga sewa peralatan sebagaimana pada Pasal 1 ayat 1 diatas, tanpa pemotongan pajak dan **PARA PIHAK** setuju bahwa harga sewa tersebut tidak akan berubah selama perjanjian belum berakhir.
3. Biaya sewa-menyewa mengikat, kecuali bila terjadi penambahan atau pengurangan jangka waktu sewa-menyewa.

Pasal 4

Hak dan Kewajiban

1. **PIHAK PERTAMA** berhak menerima barang dalam keadaan baik/laik operasional, dan berkewajiban memenuhi pembayaran yang telah disepakati
2. **PIHAK KEDUA** berhak menerima pembayaran sewa sesuai dengan pasal 2 surat perjanjian ini atau yang telah disepakati dan berkewajiban menjaga serta merawat barang/alat selama dalam penyewaan, sehingga tidak merugikan **PIHAK PERTAMA**.

Pasal 5

Tanggung Jawab

1. **PIHAK KEDUA** akan bertanggung jawab bahwa keadaan barang yang disewa dalam keadaan baik, serta bertanggung jawab atas kelancaran pekerjaan.
2. Bilamana terjadi kerusakan pada masa penyewaan, maka **PIHAK KEDUA** akan memperbaiki kerusakan barang dengan biaya dari **PIHAK KEDUA**.
3. Bila pada masa penyewaan terjadi kerusakan yang disebabkan oleh kelalaian **PIHAK PERTAMA**, maka **PIHAK PERTAMA** akan bertanggungjawab memperbaiki kerusakan alat tersebut dari biaya dari **PIHAK PERTAMA**.

Pasal 6

Sistem Pembayaran dan Biaya Operasional

1. **PARA PIHAK** sepakat, pembayaran dilakukan dalam rekening bank **PIHAK KEDUA** Sesuai jumlah pada Pasal 3 tersebut diatas.
2. Pembayaran sewa alat dilakukan saat klaim operasi fakoemulsifikasi sudah dibayarkan oleh BPJS.

Pasal 8

Perbedaan Pendapat

Bilamana sewaktu-waktu terjadi perbedaan pendapat atau ketidak sepakatan antara **PARA PIHAK**, maka akan ditempuh cara musyawarah untuk menyelesaikannya yang dihadiri pada saksi **PARA PIHAK**.

Dengan ditanda tangannya Surat Perjanjian ini, maka **PARA PIHAK** setuju untuk mematuhi pasal-pasal tersebut diatas. Surat perjanjian ini dibuat bermeterai sebanyak rangkap 2 (dua).


PIHAK PERTAMA

dr. HABINI SOTAR HUTUR, Sp.OT

Direktur
UPT RSUD MADANI


PIHAK KEDUA

Rovy Maurits Rumendong, S.Pi, M.Si

Direktur
PT. PALU MEDIKA ANUGERAH

**Yang Menggunakan
Alat Phacoemulsifikasi**


Dr. Neni Khristina Parimo, Sp.M
NIP. 19721222 200212 2 005

**Mengetahui
Kepala Bidang Penunjang Medik**


Atmudin, SKM, MM
NIP. 19780811 200212 1 006