

PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA BARAT
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

DAFTAR PERSYARATAN

IZIN / NON IZIN (REKOMENDASI)
Izin Cabang Penyalur Alat Kesehatan (Penanggung Jawab Teknis)

NO	PERSYARATAN
1.	Izin Penyalur Alat Kesehatan Pusat
2.	NPWP (sesuai dengan Alamat Kantor)
3.	Susunan Direksi/ Pengurus (Struktur Organisasi)
4.	Akta Pendirian / Akta Notaris
5.	Surat permohonan yang ditujukan kepada Gubernur Sumatera Barat Cq.Kepala DPM & PTSP Sumbar (Surat Kuasa pengurusan apabila bukan pemohon yang bersangkutan) (File Format PDF dengan maksimal ukuran 600 KB)
6.	Alamat Kantor & No Telp/ Fax, Alamat Gudang & No Telp/ Fax, Alamat Bengkel & No Telp/ Fax
7.	Nomor Induk Berusaha (NIB) dan izin usaha dari OSS (File Format PDF dengan maksimal ukuran 600 KB)
8.	Surat bukti penguasaan bangunan dan gudang (milik sendiri atau sewa. Sewa min 2 tahun)
9.	Fotokopi Surat Perjanjian Kerjasama antara Penanggung Jawab Teknis dengan Perusahaan/ Direktur (Akte/Legalisir Notaris)
10.	Salinan KTP Penanggung Jawab Teknis (PJT)
11.	KTP Direktur
12.	Salinan Ijazah PJT (dilegalisir)
13.	STR
14.	Daftar dan Jumlah Tenaga Kerja, tempat penugasannya dan Kualifikasi Pendidikan diatas Kop Surat, ttd Direktur dan Cap Perusahaan
15.	SIPA
16.	Surat Pernyataan Bekerja Full Time dari PJT(bermaterai)
17.	Daftar dan Jumlah Tenaga Kerja beserta Kualifikasi Pendidikan diatas Kop Surat, ttd Direktur dan Cap Perusahaan
18.	Job Description dari tiap pegawai
19.	Surat Izin Usaha yang diterbitkan oleh Lembaga OSS (Online Single Submission)