

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

DAFTAR PERSYARATAN

IZIN / NON IZIN (REKOMENDASI)
Rekomendasi Penyalur Alat Kesehatan (PAK)

NO	PERSYARATAN
1.	NPWP Perusahaan
2.	Susunan Direksi/ Pengurus (Struktur Organisasi)
3.	Fotocopy Akta pendirian badan usaha berbadan hukum dan perubahannya yang telah disahkan oleh pejabat yang berwenang
4.	NIB, Izin Komersial dan Izin Lokasi
5.	Surat Keterangan Domisili
6.	Peta Lokasi dan Denah bangunan (pakai ukuran)
7.	Alamat Kantor & No Telp/ Fax, Alamat Gudang & No Telp/ Fax, Alamat Bengkel & No Telp/ Fax
8.	Memiliki Bengkel/ Workshop (Alamat & No Telp/ Fax bagi yang menyalurkan Alat Kesehatan Elektromedik)
9.	Daftar Peralatan Bengkel (khusus yang menyalurkan Alat Kesehatan Elektromedik)
10.	Surat Pernyataan jaminan purna jual (Khusus yang menyalurkan Alat Kesehatan Elektromedik)
11.	Surat bukti penguasaan bangunan dan gudang (milik sendiri atau sewa. Sewa min 2 tahun)
12.	Daftar Peralatan dalam Gudang
13.	Daftar Alat Kesehatan yang diedarkan
14.	Brosur/ Katalog produk yang diedarkan
15.	Surat Perjanjian Kerjasama antara PJT dengan perusahaan (mengetahui Notaris)
16.	KTP Direktur
17.	Salinan KTP Penanggung Jawab Teknis (PJT)
18.	Salinan Ijazah PJT (dilegalisir)
19.	STR
20.	Daftar Nama Teknisi
21.	Ijazah Teknisi
22.	Petugas Proteksi Radiasi, Salinan Surat Izin Bekerja (Khusus yang menyalurkan Alat Kesehatan Elektromedik Radiasi)
23.	Daftar dan Jumlah Tenaga Kerja, tempat penugasannya dan Kualifikasi Pendidikan diatas Kop Surat, ttd Direktur dan Cap Perusahaan
24.	Fotokopi SIPA terakhir
25.	Surat Pernyataan Bekerja Full Time dari PJT(bermaterai)
26.	Daftar Buku Kepustakaan
27.	Contoh kelengkapan administrasi (PO, Faktur, Kuitansi, Kartu Stok, dll)
28.	Surat permohonan dari perusahaan yg mengajukan izin, ditujukan kepada Gubernur Sumatera Barat Cq.Kepala DPM & PTSP Sumbar (Surat Kuasa pengurusan apabila bukan pemohon yang bersangkutan)