

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

DAFTAR PERSYARATAN

IZIN / NON IZIN (REKOMENDASI)
Izin Cabang Penyalur Alat Kesehatan (Penggantian Pimpinan)

NO	PERSYARATAN
1.	Izin Penyalur Alat Kesehatan Pusat
2.	NPWP Perusahaan
3.	Susunan direksi dan daftar pemegang saham
4.	Akta pendirian Badan Usaha/perusahaan perorangan/koperasi dan pengesahaannya;
5.	Fotocopy surat keterangan domisili perusahaan
6.	Alamat Kantor & No Telp/ Fax, Alamat Gudang & No Telp/ Fax, Alamat Bengkel & No Telp/ Fax
7.	Surat bukti penguasaan bangunan dan gudang (milik sendiri atau sewa. Sewa min 2 tahun)
8.	KTP Direktur
9.	Daftar Jumlah dan Jenis Tenaga Kerja berdasarkan tingkat pendidikan
10.	Job Description dari tiap pegawai
11.	Daftar Buku Kepustakaan
12.	Nomor Induk Berusaha (NIB) dari OSS (File Format PDF dengan maksimal ukuran 600 KB)
13.	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)