

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

DAFTAR PERSYARATAN

IZIN / NON IZIN (REKOMENDASI)  
Rekomendasi Izin Produksi Kosmetik

NO	PERSYARATAN
1.	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)
2.	Fotokopi Akte Pendirian Perusahaan dan Perubahannya yang mencantumkan produksi kosmetika di maksud dan tujuan serta Pengesahan dari Kemenkum dan HAM bagi perusahaan berbadan hukum
3.	Susunan Direksi/ Pengurus (Struktur Organisasi)
4.	Photo Copy KTP/ Identitas Direksi/ Pengurus dan Komisaris/ Badan Pengawas
5.	Surat Pernyataan Tidak Pernah Terlibat Pelanggaran Peraturan Perundang-Undangan Di Bidang Farmasi dari masing-masing anggota Direksi dan Komisaris diatas Materai 6.000 (Kop Surat, Cap Perusahaan )
6.	Struktur Organisasi (dijelaskan kedudukan Penanggungjawabnya) diatas Kop Surat, Cap dan ttd Direktur Perusahaan
7.	Nomor Induk Berusaha (NIB) dan izin usaha dari OSS (File Format PDF dengan maksimal ukuran 600 KB)
8.	Surat Izin Usaha yang diterbitkan oleh Lembaga OSS (Online Single Submission)
9.	Fotokopi NPWP Perusahaan dan KTP direktur
10.	Peta Lokasi diatas Kop Surat, Cap dan ttd Direktur Perusahaan
11.	Denah ruangan yang sudah disahkan oleh BPOM RI
12.	Fotokopi bukti Penguasaan Tanah dan Bangunan Fotokopi sertifikat/akte jual beli (milik sendiri), Fotokopi IMB, Surat Pernyataan dari pemilik bangunan bahwa tidak keberatan digunakan sebagai kantor dan gudang dan pabrik UKOT diatas materai 6.000, perjanjian sewa menyewa / kontrak min 2 tahun (Untuk Sewa)
13.	Surat Pernyataan dari Pemilik Bangunan Bahwa Tidak Keberatan digunakan untuk kegiatan produksi kosmetika diatas Materai 6.000 Bila kepemilikan bangunan bukan atas nama perusahaan
14.	Bentuk dan jenis sediaan kosmetik yang diproduksi dibuat diatas kertas berkop Surat, Cap dan ttd Direktur Perusahaan
15.	Daftar Peralatan dan Mesin-mesin yang digunakan dalam produksi (jenis dan jumlahnya) diatas Kop Surat, ttd Direktur dan Cap Perusahaan
16.	Daftar Alat Laboratorium diatas Kop Surat, Cap dan ttd Direktur Perusahaan
17.	Persyaratan Penanggung Jawab Produksi Kosmetika Golongan A, Penanggung Jawab Apoteker, Ijazah Apoteker yang dilegalisir, Surat Tanda Registrasi Apoteker yang dilegalisir, B. Produksi Kosmetika Golongan B, Penanggung Jawab Tenaga Teknis Kefarmasian, Ijazah Tenaga Teknis Kefarmasian yang dilegalisir, Surat Tanda Registrasi Tenaga Teknis Kefarmasian yang dilegalisir
18.	Surat Pernyataan bersedia bekerja penuh (Full Time) Apoteker/Penanggungjawab diatas Materai 6.000
19.	Fotokopi Surat Perjanjian Kerjasama antara Penanggung Jawab Teknis dengan Perusahaan/ Direktur (Akte/Legalisir Notaris)
20.	Daftar dan Jumlah Tenaga Kerja, tempat penugasannya dan Kualifikasi Pendidikan diatas Kop Surat, ttd Direktur dan Cap Perusahaan
21.	Surat pernyataan pimpinan perusahaan bahwa produksi kosmetika tidak akan menggunakan bahan baku yang dilarang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang – undangan diatas Materai 6000 diatas Kop Surat, Cap dan ttd Direktur Perusahaan