

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

DAFTAR PERSYARATAN

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

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 NPWP Perusahaan dan KTP direktur
3.	Susunan Direksi/ Pengurus (Struktur Organisasi)
4.	Akta pendirian badan usaha / perubahannya. (File format .PDF maksimal 600 Kb)
5.	Nomor Induk Berusaha (NIB) dan izin usaha dari OSS (File Format PDF dengan maksimal ukuran 600 KB)
6.	Surat Izin Usaha yang diterbitkan oleh Lembaga OSS (Online Single Submission)
7.	Peta Lokasi dan Denah bangunan (pakai ukuran)
8.	Alamat Kantor & No Telp/ Fax, Alamat Gudang & No Telp/ Fax, Alamat Bengkel & No Telp/ Fax
9.	Memiliki Bengkel/ Workshop (Alamat & No Telp/ Fax bagi yang menyalurkan Alat Kesehatan Elektromedik)
10.	Daftar Peralatan Bengkel (khusus yang menyalurkan Alat Kesehatan Elektromedik)
11.	Surat Pernyataan jaminan purna jual (Khusus yang menyalurkan Alat Kesehatan Elektromedik)
12.	Surat bukti penguasaan bangunan dan gudang (milik sendiri atau sewa. Sewa min 2 tahun)
13.	Daftar Peralatan dalam Gudang
14.	Daftar Alat Kesehatan yang diedarkan
15.	Brosur/ Katalog produk yang diedarkan
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.	SIPA
25.	Surat Pernyataan Bekerja Full Time dari PJT(bermaterai)
26.	Daftar Buku Kepustakaan
27.	Contoh kelengkapan administrasi (PO, Faktur, Kuitansi, Kartu Stok, dll)