

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

DAFTAR PERSYARATAN

IZIN / NON IZIN (REKOMENDASI)

Izin Pedagang Besar Farmasi (PBF) Cabang Pembaharuan Dan Pergantian Kepala Cabang

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 Izin PBF Pusat yang sudah dilegalisir oleh Kementerian Kesehatan RI (Dirjen Bina Kefarmasian dan Alkes)
3.	Surat Izin PBF Cabang
4.	Surat Pengunduran Diri dari Kepala Cabang yang lama atau SK Pemindehan Tugas
5.	Berita Acara Serah Terima Jabatan dari Kepala Cabang yang lama ke Kepala cabang yang baru
6.	Fotokopi Akta Pendirian cabang dan Surat Penunjukan sebagai kepala cabang dari direktur PBF Pusat
7.	Surat Pernyataan Kepala Cabang tidak terlibat pelanggaran peraturan perundang-undangan dibidang kefarmasian diatas materai 6000
8.	Peta Lokasi diatas Kop Surat, Cap dan ttd Direktur Perusahaan
9.	Denah Bangunan Kantor dan Gudang beserta Ukurannya ada Persetujuan dari Badan POM/Balai Besar POM
10.	Fotokopi Kartu Tanda Penduduk kepala kantor cabang
11.	Bukti Penguasaan Bangunan dan Gudang : Status kepemilikan Bangunan (sewa/milik sendiri) dengan melampirkan bukti kepemilikan gedung (sertifikat/akte jual beli IMB beserta Fotokopi KTP pemilik/surat perjanjian kontrak (minimal 2 tahun diatas materai 6.000)
12.	Surat Pernyataan dari Pemilik Bangunan Bahwa Tidak Keberatan digunakan sebagai Kantor dan Gudang Cabang PBF diatas Materai 6.000, bila kepemilikan bangunan bukan atas nama perusahaan
13.	Daftar peralatan dalam gudang diatas Kop Surat, Cap dan TTD Kepala Cabang
14.	Foto Copy NPWP Perusahaan (Wajib bagi perusahaan) dan KTP Direktur
15.	Nomor Induk Berusaha (NIB) dan izin usaha dari OSS (File Format PDF dengan maksimal ukuran 600 KB)
16.	Surat Izin Usaha yang diterbitkan oleh Lembaga OSS (Online Single Submission)
17.	Kelengkapan Penanggung Jawab Teknis (FC Ijasah, STRA, KTP)
18.	Surat Pernyataan bersedia bekerja penuh (Full Time) Apoteker/Penanggungjawab diatas Materai 6.000
19.	Surat Perjanjian Kerjasama antara Apoteker dengan Direktur/ Perusahaan (Akte/Legalisir Notaris)
20.	Struktur Organisasi (dijelaskan kedudukan Penanggungjawabnya) diatas Kop Surat, Cap dan ttd Direktur Perusahaan
21.	Daftar Tenaga Kerja, Uraian tugas beserta dengan Kualifikasi Pendidikannya diatas Kop Surat, TTD Direktur dan Cap Perusahaan
22.	Daftar Buku Kepustakaan tentang PBF yang disalurkan dan peraturannya minimal Farmakope Edisi Terbaru & Permenkes No.1148 Th.2010
23.	Foto Sarana dan Lokasi Gudang PBF diatas Kop Surat, Cap dan ttd Direktur Perusahaan
24.	Rekomendasi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota