

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

DAFTAR PERSYARATAN

IZIN / NON IZIN (REKOMENDASI)
Izin Cabang Penyalur Alat Kesehatan (PAK)

NO	PERSYARATAN
1.	Surat permohonan yang ditujukan kepada Gubernur Sumatera Barat cq. Kepala Dinas Penanaman Modan dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu, tembusan ke Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat
2.	Memiliki badan hukum/Akte Perusahaan
3.	NPWP Perusahaan
4.	NIB, Izin Komersial dan Izin Lokasi
5.	Peta Lokasi dan Denah bangunan (pakai ukuran)
6.	Status kepemilikan Bangunan (sewa/milik sendiri) dengan melampirkan bukti kepemilikan tanah/bangunan (sertifikat/akte jual beli)
7.	Daftar Peralatan Bengkel
8.	Daftar peralatan dalam gudang diatas Kop Surat, Cap dan TTD Kepala Cabang
9.	Daftar Jenis Alkes Yang Akan diedarkan beserta rincian nama produknya diatas Kop Surat, Cap dan ttd Direktur Perusahaan
10.	Brosur/Katalog dari Alat Kesehatan yang diedarkan
11.	KTP Direktur
12.	Fotocopy KTP Penanggung Jawab Teknis
13.	Salinan Ijazah Penanggungjawab Teknis
14.	Fotokopi Ijazah dan Surat Tanda Registrasi Apoteker (STRA) dari masing-masing Apoteker Penanggungjawab Produksi, Apoteker Penanggungjawab Pengawasan Mutu dan Apoteker Pemastian Mutu
15.	SIK/SIKTTK
16.	Surat Pernyataan bersedia bekerja penuh (Full Time) Apoteker/Penanggungjawab diatas Materai 6.000
17.	Surat Perjanjian Kerjasama antara Apoteker dengan Direktur/ Perusahaan (Akte/Legalisir Notaris)
18.	Daftar Nama Teknisi
19.	Ijazah Teknisi
20.	Petugas Proteksi Radiasi, Salinan Surat Izin Bekerja (Khusus yang menyalurkan Alat Kesehatan Elektromedik Radiasi)
21.	Daftar Buku Kepustakaan (Minimal Farmakope Indonesia terakhir)
22.	Struktur Organisasi (dijelaskan kedudukan Penanggungjawabnya) diatas Kop Surat, Cap dan ttd Direktur Perusahaan
23.	Daftar dan Jumlah Tenaga Kerja beserta Kualifikasi Pendidikan diatas Kop Surat, ttd Direktur dan Cap Perusahaan
24.	Izin Penyalur Alat Kesehatan Pusat
25.	Alamat Kantor & No Telp/ Fax, Alamat Gudang & No Telp/ Fax, Alamat Bengkel & No Telp/ Fax
26.	Memiliki Bengkel/ Workshop (Alamat & No Telp/ Fax bagi yang menyalurkan Alat Kesehatan Elektromedik)
27.	Fotokopi Surat Perjanjian Kerjasama antara Penanggung Jawab Teknis dengan Perusahaan/ Direktur (Akte/Legalisir Notaris)
28.	Job Description dari tiap pegawai
29.	SIPA
30.	Contoh kelengkapan administrasi (PO, Faktur, Kuitansi, Kartu Stok, dll)