



No. /
Bidang Kesehatan

Checklist Persyaratan Rekomendasi Pedagang Besar Farmasi

Data Pemohon

Nama Pemohon : _____ (Nama Perusahaan bila merupakan badan hukum)
Alamat Pemohon : _____ (Alamat Perusahaan bila merupakan badan hukum)
No. Telp/HP : _____
Alamat Email : _____

No	Persyaratan	Ada	Tidak ada
1	Surat permohonan yang didalamnya terdapat pernyataan kebenaran dan keabsahan dokumen & data di atas kertas bermaterai Rp 6.000		
2	Identitas Pemohon/Penanggung Jawab <ul style="list-style-type: none">WNI : Kartu Tanda Penduduk (KTP) dan Kartu Keluarga (KK) (Fotokopi)		
3	Jika dikuasakan Surat kuasa di atas kertas bermaterai RP 6.000 dan KTP orang yang diberi kuasa		
4	Jika Usaha Perorangan <ul style="list-style-type: none">NPWP Perorangan (Fotokopi) Jika Badan Hukum / Badan Usaha <ul style="list-style-type: none">Akta pendirian dan perubahan (Kantor Pusat dan Kantor Cabang, jika ada) (Fotokopi)SK pengesahan pendirian dan perubahan (Fotokopi) yang dikeluarkan oleh :<ul style="list-style-type: none">Kemenkumham, jika PT dan YayasanKementrian, jika KoperasiPengadilan Negeri, jika CVNPWP Badan Hukum (Fotokopi)		
5	Persetujuan tetangga (kiri, kanan, depan, belakang disertai KTP)		
6	Izin Mendirikan Bangunan (IMB) [Fotokopi]		
7	Dokumen Lingkungan [Fotokopi]		
8	Surat Izin Usaha Perdagangan (SIUP)		
9	Surat Tanda Registrasi (STR) apoteker		
10	Surat Izin Praktik (SIP) atau Surat Izin Kerja (SIK) apoteker penanggung jawab [Fotokopi]		
11	Ijazah apoteker penanggung jawab [Fotokopi]		
12	Surat perjanjian kerja sama antara pimpinan dan apoteker penanggung jawab yang disahkan oleh notaris		
13	Bukti Kepemilikan Tanah Jika Milik Pribadi <ul style="list-style-type: none">Sertifikat Tanah/ Akte Waris/ Akte Hibah/ Akte Jual Beli (AJB), bila bukan atas nama pemohon, lampirkan data pendukung Jika tanah atau bangunan disewa: <ul style="list-style-type: none">Perjanjian sewa-menyewa tanah atau bangunanSurat pernyataan diatas kertas bermaterai Rp 6.000 dari pemilik tanah atau bangunan yang menyatakan tidak keberatan tanah atau bangunan digunakanKartu Tanda Penduduk (KTP) pemilik tanah atau bangunan (Fotokopi)		
14	Proposal teknis yang dilengkapi dengan: <ul style="list-style-type: none">Peta lokasi kantor, gudang dan laboratorium (PBF bahan obat)Denah kantor, gudang dan laboratorium beserta ukurannya (sesuai skala) (PBF bahan obat)Struktur organisasi perusahaanUraian tugas dari setiap bagian dalam stukturDaftar pustaka (farmakope edisi terakhir, peraturan perundang-undangan, dan lain-lain)Perlengkapan administrasi (kartu stok, faktur, surat pesanan, dan lain-lain)		

Kelengkapan Berkas:

No	Langkah Prosedur	Tgl Diterima	Tgl Penyelesaian	Paraf
1	Front Office			
2	Tim Teknis - Survey / Tidak Survey			
3	Kepala Seksi			
4	Kepala Bidang			
5	Kepala DPMPTSP			
6	Petugas Penomoran			
7	Front Office			

Waktu Penyelesaian	Biaya Retribusi	Masa Berlaku
20 Hari Kerja	Rp 0	- tahun

Catatan

Ket : Mohon memberi catatan apabila pemohon datang lebih dari satu kali atau mengalami hambatan dalam langkah prosedur