



No. /

Bidang Kesehatan

Checklist Persyaratan Izin Usaha Kecil Obat Tradisional (UKOT)

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 sesuai dengan peraturan yang berlaku | | |
| 2 | Identitas Pemohon/Penanggung Jawab <ul style="list-style-type: none">Kartu Tanda Penduduk (KTP)NPWP Penanggung Jawab [Fotokopi] | | |
| 3 | Jika dikuasakan Surat kuasa di atas kertas bermaterai sesuai dengan peraturan yang berlaku dan KTP orang yang diberi kuasa | | |
| 4 | Jika Badan Hukum / Badan Usaha <ul style="list-style-type: none">Akta pendirian dan perubahan [Fotokopi]SK pengesahan pendirian dan perubahan yang dikeluarkan oleh Kemenkumham [Fotokopi]NPWP Badan Hukum [Fotokopi] | | |
| 5 | Nomor Induk Berusaha (NIB) | | |
| 6 | Izin Mendirikan Bangunan (Fotocopy) | | |
| 7 | Dokumen Lingkungan (AMDAL/UKL-UPL/SPPL) Atau Izin Lingkungan Sesuai Ketentuan Peraturan Perundang-Undangan | | |
| 8 | Surat Izin Usaha Kecil Obat Tradisional terdahulu | | |
| 9 | STR dan Ijazah apoteker (jika bentuk sediaan yang diproduksi berupa cairan obat dalam dan kapsul) atau tenaga teknis kefarmasian (jika bentuk sediaan bukan berupa cairan obat dalam dan kapsul penanggung jawab [Fotokopi] | | |
| 10 | Rekomendasi atau hasil analisis pemenuhan persyaratan Cara Produksi Obat Tradisional yang Baik (CPOTB) dari Balai Besar Pengawasan Obat dan Makanan (BBPOM) Jakarta | | |
| 11 | Surat pernyataan di atas kertas bermaterai sesuai dengan peraturan yang berlaku dari Penanggung Jawab yang menyatakan bahwa pemohon tidak pernah terlibat pelanggaran dibidang kefarmasian. | | |
| 12 | Proposal teknis yang dilengkapi dengan: <ul style="list-style-type: none">Denah ruang produksi, kantor, gudang bahan baku dan gudang produk jadi beserta ukurannyaPeta lokasi kantor dan gudangRencana pemasaranBentuk sediaan obat tradisional yang akan diproduksiDaftar peralatan dan pengolahan serta pengemasanDaftar pustaka (Farmakope edisi terakhir, peraturan perundang-undangan, dan lain-lain) peraturan perundang-undangan di bidang farmasiDaftar Nama Tenaga Kerja | | |
| 13 | Jika tanah atau bangunan disewa: <ul style="list-style-type: none">Perjanjian sewa-menyewa tanah atau bangunan dari Pemilik Tanah dan Bangunan | | |

Kelengkapan Berkas:

| No | Langkah Prosedur | Tgl Diterima | Tgl Penyelesaian | Paraf |
|----|---------------------------------------|--------------|------------------|-------|
| 1 | Front Office | | | |
| 2 | Tim Teknis - Survey / Tidak Survey | | | |
| 3 | Kasubag TU | | | |
| 4 | Kepala Unit PTSP | | | |
| 5 | Petugas penomeran | | | |
| 6 | Front Office | | | |

| Waktu Penyelesaian | Biaya Retribusi | Masa Berlaku |
|--------------------|-----------------|--------------|
| 12 Hari Kerja | Rp 0,- | 5 Tahun |

Catatan



No. /
Bidang Kesehatan

Checklist Persyaratan Izin Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)

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 sesuai dengan peraturan yang berlaku | | |
| 2 | Identitas Pemohon/Penanggung Jawab <ul style="list-style-type: none"> Kartu Tanda Penduduk (KTP) NPWP Penanggung Jawab [Fotokopi] | | |
| 3 | Jika dikuasakan Surat kuasa di atas kertas bermaterai sesuai dengan peraturan yang berlaku dan KTP orang yang diberi kuasa | | |
| 4 | Jika Usaha Perorangan <ul style="list-style-type: none"> NPWP Perorangan [Fotokopi] Jika Badan Hukum / Badan Usaha (dikecualikan PT) <ul style="list-style-type: none"> Akta pendirian dan perubahan (Kantor Pusat dan Kantor Cabang, jika ada) [Fotokopi] K pengesahan pendirian dan perubahan yang dikeluarkan oleh Kemenkumham [Fotokopi] NPWP Badan Hukum [Fotokopi] | | |
| 5 | Nomor Induk Berusaha (NIB) | | |
| 6 | Dokumen Lingkungan (SPPL) Atau Izin Lingkungan Sesuai Ketentuan Peraturan Perundang-Undangan | | |
| 7 | Surat Izin Usaha Mikro Obat Tradisional terdahulu | | |
| 8 | STR, Ijazah tenaga teknis kefarmasian penanggung jawab atau tenaga kesehatan tradisional jamu [Fotokopi] | | |
| 9 | Surat pernyataan di atas kertas bermaterai sesuai dengan peraturan yang berlaku dari Penanggung Jawab yang menyatakan bahwa pemohon tidak pernah terlibat pelanggaran Bidang Kefarmasian | | |
| 10 | Proposal teknis yang dilengkapi dengan: <ul style="list-style-type: none"> Denah ruang produksi, kantor, gudang bahan baku dan gudang produk jadi beserta ukurannya Peta lokasi kantor dan gudang Rencana pemasaran Bentuk sediaan obat tradisional yang akan diproduksi Daftar peralatan dan pengolahan serta pengemasan Daftar pustaka (Farmakope edisi terakhir, peraturan perundang-undangan, dan lain-lain) peraturan perundang-undangan di bidang farmasi | | |
| 11 | Jika tanah atau bangunan disewa: <ul style="list-style-type: none"> Perjanjian sewa-menyewa tanah atau bangunan Dari pemilik tanah atau gedung | | |

Kelengkapan Berkas:

| No | Langkah Prosedur | Tgl Diterima | Tgl Penyelesaian | Paraf |
|----|---------------------------------------|--------------|------------------|-------|
| 1 | Front Office | | | |
| 2 | Tim Teknis - Survey / Tidak Survey | | | |
| 3 | Kasubag TU | | | |
| 4 | Kepala Unit PTSP | | | |
| 5 | Petugas penomeran | | | |
| 6 | Front Office | | | |

| Waktu Penyelesaian | Biaya Retribusi | Masa Berlaku |
|--------------------|-----------------|--------------|
| 12 Hari Kerja | Rp 0,- | 5 Tahun |

Catatan

