No. /
Bidang Kesehatan

Checklist Persyaratan
Izin Toko Alat Kesehatan

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** • 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	Surat pernyataan pemohon diatas kertas bermaterai Rp 6000,- yang menyatakan akan tunduk dan patuh terhadap undang-undang, peraturan yang berlaku di bidang alat kesehatan dan tidak melakukan penjualan produk alat kesehatan selain 85 jenis yang terdapat pada Pedoman Toko Alat Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Tahun 2013		
5	**Jika Usaha Perorangan** • NPWP Perorangan *(Fotokopi)* **Jika Badan Hukum / Badan Usaha** • Akta pendirian dan perubahan (Kantor Pusat dan Kantor Cabang, jika ada) *(Fotokopi)* • SK pengesahan pendirian dan perubahan *(Fotokopi)* yang dikeluarkan oleh : ▪ Kemenkunham, jika PT danYayasan ▪ Kementrian, jika Koperasi ▪ Pengadilan Negeri, jika CV • NPWP Badan Hukum *(Fotokopi)*		
6	Fotokopi Surat Izin Usaha Perdagangan (SIUP)		
7	**Bukti Kepemilikan Tanah** Jika Milik Pribadi • Sertifikat Tanah/ Akte Waris/ Akte Hibah/ Akte Jual Beli (AJB), bila bukan atas nama pemohon , lampirkan data pendukung Jika tanah atau bangunan disewa: • Perjanjian sewa-menyewa tanah atau bangunan minimal selama 2 (dua) tahun • Surat pernyataan diatas kertas bermaterai Rp 6.000 dari pemilik tanah atau bangunan yang menyatakan tidak keberatan tanah atau bangunan digunakan • Kartu Tanda Penduduk (KTP) pemilik tanah atau bangunan *(Fotokopi)*		
8	Proposal Teknis yang dilengkapi dengan : • Peta Lokasi dan Denah Bangunan • Daftar ketenagaan berdasarkan pendidikan • Daftar 85 jenis produk alat kesehatan yang diperbolehkan dijual sesuai Pedoman Toko Alat Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Tahun 2013 • Fotokopi Izin Edar Produk Alat kesehatan yang dijual • Rencana Jadwal buka Toko Alat Kesehatan • Salinan peraturan perundang-undangan di Bidang alat kesehatan minimal 1 peraturan;		

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	-	5 Tahun

Catatan

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