



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 <ul style="list-style-type: none">WNI : Kartu Tanda Penduduk (KTP) dan Kartu Keluarga (KK) (<i>Fotokopi</i>)		
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 <ul style="list-style-type: none">NPWP Perorangan (<i>Fotokopi</i>) Jika Badan Hukum / Badan Usaha <ul style="list-style-type: none">Akta pendirian dan perubahan (Kantor Pusat dan Kantor Cabang, jika ada) (<i>Fotokopi</i>)SK pengesahan pendirian dan perubahan (<i>Fotokopi</i>) yang dikeluarkan oleh :<ul style="list-style-type: none">Kemenkumham, jika PT dan YayasanKementrian, jika KoperasiPengadilan Negeri, jika CVNPWP Badan Hukum (<i>Fotokopi</i>)		
6	Fotokopi Surat Izin Usaha Perdagangan (SIUP)		
7	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 bangunan minimal selama 2 (dua) tahunSurat 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 (<i>Fotokopi</i>)		
8	Proposal Teknis yang dilengkapi dengan : <ul style="list-style-type: none">Peta Lokasi dan Denah BangunanDaftar ketenagaan berdasarkan pendidikanDaftar 85 jenis produk alat kesehatan yang diperbolehkan dijual sesuai Pedoman Toko Alat Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Tahun 2013Fotokopi Izin Edar Produk Alat kesehatan yang dijualRencana Jadwal buka Toko Alat KesehatanSalinan 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 penomoran			
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