



No. /
Bidang Kesehatan

Checklist Persyaratan Rekomendasi Penyalur 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 surat pernyataan kebenaran dan keabsahan dokumen & data di atas kertas bermaterai Rp 6.000 dan Formulir Isian		
2	Identitas Pemohon/Penangung Jawab <ul style="list-style-type: none">WNI : Kartu Tanda Penduduk (KTP) dan Kartu Keluarga (<i>Fotokopi</i>)		
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 (<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>)		
5	Persetujuan tetangga (kiri, kanan, depan, belakang disertai KTP)		
6	Izin Mendirikan Bangunan (IMB) / Sertifikat Laik Fungsi/ IPB (tempat usaha bukan rumah tinggal) [Fotokopi]		
7	Izin Usaha Perdagangan (SIUP) ,Tanda Daftar Perusahaan (TDP), Izin BKPM (Jika PMA) [Fotokopi]		
8	Proposal teknis yang dilengkapi dengan: <ul style="list-style-type: none">Peta lokasi kantor dan gudang dari google maps yang terbaruDenah kantor dan gudang beserta ukurannya (sesuai skala) yang terbaruDaftar jenis alat kesehatan yang akan diedarkanDaftar peralatan dalam gudangDaftar Peralatan bengkel (khusus yang menyalurkan alat kesehatan elektromedik)Brosur atau katalog alat kesehatan yang disalurkanDaftar pustaka (farmakope edisi terakhir, peraturan perundang-undangan, dan lain-lain)Perlengkapan administrasi (kartu stok, faktur, surat pesanan, dan lain-lain)Daftar Nama TeknisiStruktur organisasi perusahaan dan uraian tugasPetugas Proteksi Radiasi, salinan Surat Izin Bekerja (khusus yang menyalurkan Alat Kesehatan Elektromedik Radiasi)Foto Gudang dan KantorWorkshop ElektromedikDaftar Pegawai		
9	KTP Penanggung jawab teknis (PJT) [Fotokopi]		
10	Ijazah minimal D3 dan sertifikat keahlian Penanggung Jawab Teknis yang mempunyai sertifikat keahlian yang sesuai dengan alat kesehatan yang diedarkan		
11	Fotokopi Ijazah teknis (bila ada teknis)		
12	Ijazah atau Surat Tanda Registrasi (STR) Penanggung Jawab Teknis [Fotokopi]		
13	Surat pernyataan jaminan purna jual (khusus yang menyalurkan Alat Kesehatan Elektromedik)		
14	Surat perjanjian kerja sama antara pimpinan perusahaan dengan penanggung jawab teknis yang diketahui dan ditandatangani notaris		
15	Surat pernyataan Penanggung Jawab Teknis sanggup bekerja full time		
16	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 2 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 (<i>Fotokopi</i>)		

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 Penomeran			
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