

PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN SELATAN  
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

DAFTAR PERSYARATAN

IZIN / NON IZIN (REKOMENDASI)  
Sertifikat Distribusi Cabang Penyalur Alat Kesehatan

NO	PERSYARATAN
1.	Surat permohonan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 148 Tahun 2010 di atas kop surat ditujukan kepada Direktur Jenderal Bina Kefarmasian dan Alkes Kementerian Kesehatan RI c.q. Kepala DPMPTSP Provinsi Kalimantan Selatan ditandatangani oleh direktur, apoteker, dan calon Penanggungjawab di atas materai Rp 6.000,- dan di stempel perusahaan (mencantumkan alamat jelas dan no.telp/fax)
2.	Asli surat tugas/surat kuasa dari perusahaan/konsultan
3.	Fotocopy akta pendirian perusahaan beserta perubahan dan surat pengesahan dari kementerian hukum dan hak asasi manusia
4.	Asli surat pernyataan tidak pernah terlibat pelanggaran Peraturan Perundang-undangan di bidang farmasi dari masing-masing bidang anggota Direksi dan komisaris diatas materai Rp 6.000,- (kop surat, cap perusahaan)
5.	Asli susunan nama Direksi dan dewan komisaris diatas kop surat, cap dan tanda tangan direktur perusahaan
6.	Fotocopy Kartu Tanda Penduduk (KTP) Direktur
7.	Asli peta lokasi beserta nama jalannya di atas kop surat, cap dan tanda tangan Direktur Perusahaan
8.	Asli denah bangunan kantor dan gudang beserta ukurannya diatas kop surat, cap dan tanda tangan direktur perusahaan
9.	Fotocopy bukti penguasaan bangunan dan gedung
10.	Fotocopy Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP)
11.	Nomor Induk Berusaha (NIB)