

IZIN TOKO ALAT KESEHATAN

Dasar Hukum Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2014
Tentang Cara Distribusi Alat Kesehatan Yang Baik

PERSYARATAN

1. Surat Permohonan materai 6000
2. KTP Pemilik dan Penanggungjawab
3. NPWP Pemilik dan Penanggungjawab
4. Ijazah Penanggungjawab dilegalisir minimal Tenaga Teknis Kefarmasian/ D3 Teknik Elektromedik
5. Surat Tanda Registrasi yang masih berlaku dan dilegalisir
6. SIUP, NIB/TDP
7. Surat Keterangan Usaha dari kelurahan setempat
8. Surat Pernyataan penanggungjawab teknis
9. Surat Pernyataan yang menyatakan status bangunan
10. Surat Pernyataan tidak melakukan penjualan melalui tender
11. Surat Pernyataan pemilik sarana tidak terlibat pelanggaran peraturan perundang-undangan di bidang Alat Kesehatan
12. Surat izin dari atasan jika penanggungjawab telah bekerja di fasyankes
13. Pas foto berwarna terbaru latar belakang merah ukuran 4 x 6 cm sebanyak 2 (dua) lembar
14. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan
15. BPJS/KIS/ASKES
16. Izin Operasional/Komersial OSS

ALUR / PROSEDUR

Pendaftaran permohonan, front office (fo) memeriksa kelengkapan berkas, jika telah lengkap fo dapat menyetujui dan melanjutkan ke back office. Back office memverifikasi berkas permohonan, jika lengkap fo menerbitkan surat permohonan Rekomendasi dan mengirimkan beserta berkas permohonan kepada tim teknis untuk dikaji kelayakan penerbitan izin. Setelah rekomendasi tim teknis diterima dengan kelayakan, maka izin diterbitkan.

Perihal : Izin Toko Alat Kesehatan

Kepada Yth,
Kepala Dinas Penanaman Modal
Kabupaten Bengkulu Utara

di
Arga Makmur

Dengan hormat,
Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama Toko :
Alamat Toko :
Nama Penanggung Jawab :
Alamat Penanggung Jawab :

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Toko Alat Kesehatan.

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini dilampirkan:

1. Surat Permohonan materai 6000
2. KTP Pemilik dan Penanggung jawab
3. NPWP Pemilik dan Penanggung jawab
4. Ijazah Penanggung jawab dilegalisir minimal Tenaga Teknis Kefarmasian/ D3 Teknik Elektromedik
5. Surat Tanda Registrasi yang masih berlaku dan dilegalisir
6. SIUP, NIB/TDP
7. Surat Keterangan Usaha dari kelurahan setempat
8. Surat Pernyataan penanggungjawab teknis
9. Surat Pernyataan yang menyatakan status bangunan
10. Surat Pernyataan tidak melakukan penjualan melalui tender
11. Surat Pernyataan pemilik sarana tidak terlibat pelanggaran peraturan perundang-undangan di bidang Alat Kesehatan
12. Surat izin dari atasan jika penanggungjawab telah bekerja di fasyankes
13. Pas foto berwarna terbaru latar belakang merah ukuran 4 x 6 cm sebanyak 2 (dua) lembar
14. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan
15. BPJS/KIS/ASKES
16. Izin Operasional/Komersial OSS

Demikian atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

.....20
Yang memohon,

Materai 6000

(.....)



PEMERINTAH KABUPATEN BENGKULU UTARA
DINAS PENANAMAN MODAL

Jln. Prof. M. Yamin, SH Argamakmur, Bengkulu Utara Telp. (0737)5241370 Kode Pos 38611
Website : www.dpm.bengkuluutarakab.go.id
E-mail : dpm.bengkuluutara@gmail.com

IZIN TOKO ALAT KESEHATAN

*Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2014
Tentang Cara Distribusi Alat Kesehatan Yang Baik*

No	Kelengkapan Administrasi	Ada	Tdk Ada	Ket.
1.	Surat Permohonan bermaterai 6000			
2.	KTP Pemilik dan Penanggung jawab			
3.	NPWP Pemilik dan Penanggung jawab			
4.	Ijazah Penanggung jawab dilegalisir minimal Tenaga Teknis Kefarmasian/ D3 Teknik Elektromedik			
5.	Surat Tanda Registrasi yang masih berlaku dan dilegalisir			
6.	SIUP, NIB/TDP			
7.	Surat Keterangan Usaha dari kelurahan setempat			
8.	Surat Pernyataan penanggungjawab teknis			
9.	Surat Pernyataan yang menyatakan status bangunan			
10.	Surat Pernyataan tidak melakukan penjualan melalui tender			
11.	Surat Pernyataan pemilik sarana tidak terlibat pelanggaran peraturan perundang-undangan di bidang Alat Kesehatan			
12.	Surat izin dari atasan jika penanggungjawab telah bekerja di fasyankes			
13.	Pas foto berwarna terbaru latar belakang merah ukuran 4 x 6 cm sebanyak 2 (dua) lembar			
14.	Rekomendasi dari Dinas Kesehatan			
15.	BPJS/KIS/ASKES			
16.	Izin Operasional/Komersial OSS			

Catatan : Semua berkas dibuat rangkap 2 di map terpisah

Mengetahui,
Kasi. Penyelenggara Pelayanan
Perizinan Dan Non Perizinan A

KARTAWI, S.Sos
NIP. 19780201 200604 1 023

Diperiksa Oleh,

Lena Marlensi, S.IP
NIP :19820502 200901 2 013