

PEMERINTAH PROVINSI JAWA BARAT
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

DAFTAR PERSYARATAN

IZIN / NON IZIN (REKOMENDASI)

Sertifikat Distribusi Cabang Pedagang Besar Farmasi (Penambahan Gudang (di alamat berbeda))

| NO | PERSYARATAN |
|-----|---|
| 1. | Surat Permohonan diatas Kop Surat ditujukan Kepala Dinas PMPTSP Provinsi Jawa Barat ditandatangani oleh Kepala Cabang dan Apoteker penanggungjawab diatas Materai 6000 dan di cap Perusahaan (mencantumkan Alamat Lengkap dan No.Telp/Fax) dengan perihal Penambahan gudang di di alamat berbeda; |
| 2. | Scan Asli sertifikat distribusi pedagang besar farmasi (Pusat)/Izin PBF dari OSS RBA; |
| 3. | Scan Asli sertifikat distribusi pedagang besar farmasi cabang/Izin PBF Cabang dari OSS RBA; |
| 4. | Scan Asli KTP Apoteker Penanggung Jawab; |
| 5. | Scan Asli STRA Apoteker Penanggung Jawab; |
| 6. | Scan Asli Ijazah Apoteker Penanggung Jawab; |
| 7. | Scan Asli Surat Perjanjian Kerja Sama antara Apoteker dengan Direktur/Kepala Cabang (Akte Notaris); |
| 8. | Scan Asli surat pernyataan bersedia bekerja penuh waktu (Full time) apabila melanggar siap dikenakan sanksi sesuai dengan peraturan dan perundang-undangan yang berlaku; |
| 9. | Scan Asli denah/layout bangunan diatas kop surat, cap dan tandatangan kepala cabang; |
| 10. | Scan Asli peta Lokas dan kordinat lokasi gudang tambahan diatas kop surat, cap dan tandatangan kepala cabang; |