

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

DAFTAR PERSYARATAN

IZIN / NON IZIN (REKOMENDASI)  
SERTIFIKAT DISTRIBUSI CABANG FARMASI (PENUTUPAN)

NO	PERSYARATAN
1.	Pengakuan Cabang PBF sebelumnya Asli
2.	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 Jelas dan No.Telp/Fax)
3.	Surat Tugas/Surat Kuasa dari Kepala Cabang meterai 6000 (Jika pengunggahan Permohonan bukan oleh Kepala Cabang)
4.	Scan Asli Izin PBF Pusat yang sudah dilegalisir oleh Kementerian Kesehatan RI (Dirjen Bina Kefarmasian dan Alkes)
5.	Pengakuan Cabang PBF sebelumnya beserta addendumnya apabila ada (Asli)
6.	Berita Acara sisa stok obat terakhir.
7.	Foto bangunan dan gudang (disatukan dalam 1 file PDF)