

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

DAFTAR PERSYARATAN

**IZIN / NON IZIN (REKOMENDASI)
SERTIFIKAT DISTRIBUSI CABANG FARMASI (PENAMBAHAN GUDANG /PERLUASAN LOKASI
(DIALAMAT BERBEDA))**

NO	PERSYARATAN
1.	Surat Permohonan sesuai dengan Permenkes No.1148 Tahun 2010 diatas Kop Surat ditujukan Kepala Dinas PMPTSP Provinsi Jawa Barat ditandatangani oleh Kepala Cabang dan Apoteker calon penanggungjawab diatas Materai 6000 dan di cap Perusahaan (mencantumkan Alamat Jelas dan No.Telp/Fax)
2.	Surat Tugas/Surat Kuasa dari Perusahaan/Konsultan
3.	Fotocopi Izin PBF Pusat yang sudah dilegalisir oleh Direktur Jenderal
4.	Fotokopi Surat Izin PBF Lama (untuk pembaharuan Izin PBF)
5.	Fotokopi Akta Pendirian cabang dan Surat Penunjukan sebagai kepala cabang dari direktur PBF Pusat
6.	Surat Pernyataan Kepala Cabang tidak terlibat pelanggaran peraturan perundang-undangan dibidang kefarmasian diatas materai 6000
7.	Peta Lokasi diatas Kop Surat, Cap dan ttd Direktur Perusahaan
8.	Denah Bangunan Kantor dan Gudang beserta Ukurannya ada Persetujuan dari Badan POM/Balai Besar POM
9.	Fotokopi KTP Kepala Cabang
10.	Bukti Penguasaan Bangunan dan Gudang : Status kepemilikan Bangunan (sewa/milik sendiri) dengan melampirkan bukti kepemilikan gedung (sertifikat/akte jual beli IMB beserta Fotokopi KTP pemilik/surat perjanjian kontrak (minimal 2 tahun diatas materai 6.000)
11.	Surat Pernyataan dari Pemilik Bangunan Bahwa Tidak Keberatan digunakan sebagai Kantor dan Gudang PBF diatas Materai 6.000, bila kepemilikan bangunan bukan atas nama perusahaan
12.	Daftar peralatan dalam gudang diatas Kop Surat, Cap dan TTD Kepala Cabang
13.	Fotokopi Surat Izin Usaha Perdagangan (SIUP) Cabang atau SIUP Pusat yang dilegalisir pejabat berwenang Kab/Kota setempat
14.	Surat ijin yang diterbitkan diluar Kemenkes (HO/SITU/IG, TDP, TDI/IUI, SIUP, NPWP, Domisili Perusahaan)
15.	Kelengkapan Penanggung Jawab Teknis (FC Ijasah, STRA, KTP)
16.	Surat Perjanjian Kerjasama antara Apoteker dengan Direktur/ Perusahaan (Akte/Legalisir Notaris)
17.	Struktur Organisasi (dijelaskan kedudukan Penanggungjawabnya) diatas Kop Surat, Cap dan ttd Direktur Perusahaan
18.	Daftar Tenaga Kerja, Uraian Tugas beserta dengan Kualifikasi Pendidikannya diatas Kop Surat, TTD Direktur dan Cap Perusahaan
19.	Daftar Buku Kepustakaan tentang PBF yang disalurkan dan peraturannya minimal Farmakope Edisi Terbaru & Permenkes No.1148 Th.2010
20.	Perlengkapan Administrasi (Kartu Persediaan, Kartu Pembelian, Kartu Pemeriksaan, Kartu Gudang, Kartu Barang, Kartu Penjualan, Faktur Penjualan, SPB, Surat Pesanan, Daftar Peralatan Gudang)
21.	Foto Sarana dan Lokasi Gudang PBF diatas Kop Surat, Cap dan ttd Direktur Perusahaan
22.	Surat Pernyataan dari Kepala Cabang perusahaan siap ditinjau ke sarana kapan saja diatas materai 6.000
23.	Rekomendasi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Setempat
24.	Surat Permohonan sesuai dengan Permenkes No.1148 Tahun 2010 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) dengan perihal Izin Penambahan gudang PBF di lokasi berbeda/Sama.
25.	Surat Tugas/Surat Kuasa dari Kepala Cabang meterai 6000 (Jika pengunggahan Permohonan bukan oleh Kepala Cabang)

26.	Nomor Induk Berusaha PBF Pusat
27.	Fotokopi NPWP (Wajib bagi perusahaan)
28.	Izin Usaha Alamat Pusat, Alamat Cabang & Alamat Gudang tambahan (Surat Izin Usaha Perdagangan dan Tanda Pendaftaran Agen Atau Distributor Barang dan/atau Jasa dari OSS)
29.	Izin Lokasi untuk alamat Cabang & Gudang tambahan dari OSS
30.	Surat Pernyataan bersedia bekerja penuh (Full Time) dari Apoteker/Penanggungjawab diatas Materai 6.000,-
31.	Izin Komersial / Operasional dari OSS
32.	Scan sertifikat distribusi farmasi (Pusat) yang sudah dilegalisir oleh Direktur Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan Kementerian Kesehatan RI
33.	Fotokopi Tanda Daftar Perusahaan (TDP)
34.	Scan Pengakuan PBF Cabang beserta addendumnya
35.	Scan KTP/Identitas Apoteker Penanggung Jawab (jika penambahan gudang di lokasi berbeda dengan izin sebelumnya)
36.	Surat Keterangan Domisili Perusahaan
37.	Scan Ijazah Apoteker penanggung jawab
38.	Scan Surat Tanda Registrasi Apoteker (STRA) legalisir (jika penambahan gudang di lokasi berbeda dengan izin sebelumnya)
39.	Surat Pernyataan bersedia bekerja penuh (Full Time) apabila melanggar siap dikenakan sanksi sesuai peraturan perundangan-undangan yang berlaku dari Apoteker/Penanggungjawab diatas Materai 6.000,-
40.	Surat Perjanjian Kerja antara Apoteker dengan Kepala Cabang/Direktur (Akte/Waarmeking Notaris)
41.	Denah/layout bangunan diatas kop surat, cap dan tandatangan kepala cabang
42.	Peta Lokasi diatas kop surat, cap dan tandatangan kepala cabang
43.	Surat Pernyataan dari Pimpinan siap ditinjau ke sarana kapan saja diatas materai 6000