

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

DAFTAR PERSYARATAN

IZIN / NON IZIN (REKOMENDASI)  
SERTIFIKAT PRODUKSI USAHA KECIL OBAT TRADISIONAL (IUKOT)

NO	PERSYARATAN
1.	Surat Permohonan diatas kop Surat Perusahaan ditujukan kepada Kepala DPMPSTSP Provinsi Jawa Barat di Bandung dan ditanda tangani oleh direktur dan Penanggung Jawab Teknis di atas Materai 6000
2.	Scan Asli Nomor Induk Berusaha ,Izin Lingkungan,Izin Usaha Izin Komersial/Operasional
3.	Apoteker ( perusahaan yang memproduksi bentuk sediaan Cairan Obat Dalam dan atau Kapsul;
4.	Tenaga Teknis Kerfarmasian
5.	Scan Asli ijazah Penanggung Jawab Teknis;
6.	Scan Surat Tanda Registrasi Penanggung Jawab Teknis
7.	Surat Pernyataan dari Penanggungjawab bersedia bekerja penuh waktu (Full Time) dan bersedia bekerja sebagai penanggung jawab teknis diatas Materai 6.000 (memuat tentang konsekuensi terhadap pernyataan yang di buat)
8.	Scan Asli Perjanjian kerjasama
9.	Scan Asli KTP Penanggung Jawab Teknis
10.	Rencana Produksi (Template terlampir)
11.	Status Kepemilikan Bangunan (jika Sewa melampirkan Bukti sewa, jika milik sendiri lampirkan surat pernyataan tidak keberatan bangunan di gunakan untuk kegiatan Usaha Kecil Obat Tradisional. Baik sewa/Kepemilikan sendiri harus disertakan bukti pendukung seperti Sertifikat/Akte Jual Beli dan IMB dan PBB
12.	Peta Lokasi diatas Kop Surat, Cap dan ttd Direktur Perusahaan
13.	Denah Bangunan beserta ukurannya diatas Kop Surat, Cap dan ttd Direktur Perusahaan
14.	Jenis Bentuk sediaan yang akan diproduksi diatas Kop Surat, Cap dan ttd Direktur Perusahaan
15.	Alur Proses Produksi masing-masing bentuk sediaan obat tradisional yang akan diproduksi diatas Kop Surat, Cap dan ttd Direktur Perusahaan