

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

DAFTAR PERSYARATAN

IZIN / NON IZIN (REKOMENDASI)
SERTIFIKAT DISTRIBUSI CABANG FARMASI (PERGANTIAN APOTEKER PENANGGUNG JAWAB)

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 Lengkap dan No.Telp/Fax)
2.	Surat Tugas/Surat Kuasa dari Kepala Cabang meterai 6000 (Jika pengunggahan Permohonan bukan oleh Kepala Cabang)
3.	Scan sertifikat distribusi farmasi (Pusat) yang sudah dilegalisir oleh Direktur Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan Kementerian Kesehatan RI
4.	Scan Pengakuan PBF Cabang beserta addendumnya
5.	Scan Ijazah Apoteker penanggung Jawab
6.	Scan Surat Tanda Registrasi Apoteker (STRA) Apoteker Penanggung jawab
7.	Scan KTP/Identitas Apoteker Penanggung Jawab
8.	Surat Perjanjian Kerja antara Apoteker dengan Direktur/Kepala Cabang (Akte/Waameking Notaris)
9.	Surat Pernyataan bersedia bekerja penuh (Full Time) apabila melanggar siap dikenakan sanksi sesuai dengan peraturan dan perundang-undangan yang berlaku dari Apoteker/Penanggungjawab diatas Materai 6.000,-
10.	Surat Pengunduran diri Apoteker Penanggung jawab yang lama
11.	Berita Acara Serah Terima Tanggungjawab dari Penanggungjawab yang lama ke Penanggungjawab yang baru