

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

DAFTAR PERSYARATAN

IZIN / NON IZIN (REKOMENDASI)
SERTIFIKAT DISTRIBUSI CABANG FARMASI (PERGANTIAN KEPALA CABANG DAN 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 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 KTP kepala cabang;
6.	Surat Pengunduran diri dari Kepala Cabang yang lama atau SK pemindahan tugas dari Direktur
7.	Surat Penunjukan/Pengangkatan dari Direktur Pusat (Akta/Waarmeking Notaris)
8.	Berita Acara Serah Terima Jabatan dari Kepala Cabang yang lama ke Kepala cabang yang baru
9.	Surat Pernyataan Tidak Pernah Terlibat Pelanggaran Peraturan Perundang-Undangan Di Bidang Farmasi dalam kurun waktu 2 tahun terakhir dari Kepala Cabang diatas Materai 6.000Scan Ijazah Apoteker penanggung Jawab
10.	Scan Ijazah Apoteker penanggung Jawab
11.	Scan Surat Tanda Registrasi Apoteker (STRA) Apoteker Penanggungjawab
12.	Scan KTP/Identitas Apoteker Penanggung Jawab
13.	Surat Perjanjian Kerja antara Apoteker dengan Direktur/Kepala Cabang (Akte/Waarmeking Notaris)
14.	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,-
15.	Surat Pengunduran diri Apoteker Penanggungjawab yang lama
16.	Berita Acara Serah Terima Tanggungjawab dari Penanggungjawab yang lama ke Penanggungjawab yang baru diketahui oleh Kepala Cabang