

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

DAFTAR PERSYARATAN

IZIN / NON IZIN (REKOMENDASI)
IZIN CABANG PENYALUR ALAT KESEHATAN (PENAMBAHAN/PERLUASAN LOKASI)

NO	PERSYARATAN
1.	Denah Bangunan Kantor dan Gudang beserta ukurannya diatas Kop Surat, Cap dan ttd Direktur Perusahaan
2.	Surat Pernyataan dari Pemilik Bangunan bahwa Tidak Keberatan digunakan sebagai Kantor dan Gudang PAK diatas Materai 6.000
3.	Surat Izin Dari Instansi Lain Di Luar Depkes (NPWP HO/SITU/UUG, SIUP, STDP, TDI, Domisili Perusahaan, Izin Usaha Industri dari BKPM bagi PMA)
4.	Fotocopi Surat Izin Cabang PAK yang sudah dimiliki
5.	Peta Lokasi diatas Kop Surat, Cap dan ttd Direktur Perusahaan
6.	Fotokopi bukti Penguasaan Tanah dan Bangunan, Fotokopi sertifikat/akte jual beli (milik sendiri), Fotokopi IMB, Surat Pernyataan dari pemilik bangunan bahwa tidak keberatan digunakan sebagai kantor dan gudang dan pabrik UKOT diatas materai 6.000, perjanjian sewa menyewa / kontrak min 2 tahu (Untuk Sewa)
7.	Foto Lokasi dan Gudang tempat penyimpanan/tempat produksi diatas Kop Surat, Cap dan ttd Direktur Perusahaan
8.	Surat Permohonan sesuai dengan Permenkes 1191 Tahun 2010 diatas Kop Surat ditujukan ke Kepala Dinas PMPTSP Provinsi Jawa Barat ditandatangani oleh Kepala Cabang diatas Materai 6.000 dan di cap Perusahaan (mencantumkan Alamat jelas dan No.Telp/Fax)
9.	Surat Kuasa apabila pengurusan tidak dilakukan secara langsung oleh pimpinan perusahaan
10.	Surat Pernyataan dari Pimpinan siap ditinjau ke sarana kapan saja diatas materai 6000