

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

DAFTAR PERSYARATAN

**IZIN / NON IZIN (REKOMENDASI)
SERTIFIKAT DISTRIBUSI CABANG FARMASI (PERPANJANGAN)**

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.	Fotocopi Izin Cabang Pedagang Besar Farmasi (PBF) sebelumnya
5.	Surat Pengunduran diri dari Kepala Cabang yang lama atau SK pemindahan tugas dari Direktur
6.	Berita Acara Serah Terima Jabatan dari Kepala Cabang yang lama ke Kepala cabang yang baru
7.	Fotocopi Akta Pendirian cabang dan Surat Penunjukan sebagai kepala cabang dari direktur PBF Pusat
8.	Surat Pernyataan Kepala Cabang tidak terlibat pelanggaran peraturan perundang-undangan dibidang kefarmasian diatas materai 6000
9.	Peta Lokasi diatas Kop Surat, Cap dan ttd Direktur Perusahaan
10.	Denah Bangunan Kantor dan Gudang beserta Ukurannya ada Persetujuan dari Badan POM/Balai Besar POM
11.	Fotocopi KTP Kepala Cabang
12.	Bukti Penguasaan Bangunan dan Gudang : Status kepemilikan Bangunan (sewa/milik sendiri) dengan melampirkan bukti kepemilikan gedung (sertifikat/akte jual beli IMB beserta Fotocopi KTP pemilik/surat perjanjian kontrak (minimal 2 tahun diatas materai 6.000)
13.	Daftar peralatan dalam gudang diatas Kop Surat, Cap dan TTD Kepala Cabang
14.	Fotocopi NPWP (Wajib bagi perusahaan)
15.	Fotocopi Surat Izin Usaha Perdagangan (SIUP) Cabang atau SIUP Pusat yang dilegalisir pejabat berwenang Kab/Kota setempat
16.	Surat ijin yang diterbitkan diluar Kemenkes (HO/SITU/IG, TDP, TDI/IUI, SIUP, NPWP, Domisili Perusahaan)
17.	Surat Keterangan Domisili Perusahaan
18.	Surat Pengunduran diri dari Penanggungjawab yang lama (khusus Pergantian)
19.	Berita Acara Serah Terima Tanggungjawab dari Penanggungjawab yang lama ke Penanggungjawab yang baru
20.	Kelengkapan Penanggung Jawab Teknis (FC Ijasah, STRA, KTP)
21.	Surat Pernyataan bersedia bekerja penuh (Full Time) dari Apoteker/Penanggungjawab diatas Materai 6.000,-
22.	Surat Perjanjian Kerjasama antara Apoteker dengan Direktur/ Perusahaan (Akte/Legalisir Notaris)
23.	Struktur Organisasi (dijelaskan kedudukan Penanggungjawabnya) diatas Kop Surat, Cap dan ttd Direktur Perusahaan
24.	Daftar Tenaga Kerja, Uraian Tugas beserta dengan Kualifikasi Pendidikannya diatas Kop Surat, TTD Direktur dan Cap Perusahaan
25.	Daftar Buku Kepustakaan tentang PBF yang disalurkan dan peraturannya minimal Farmakope Edisi Terbaru & Permenkes No.1148 Th.2010
26.	Perlengkapan Administrasi (Kartu Persediaan, Kartu Pembelian, Kartu Pemeriksaan, Kartu Gudang, Kartu Barang, Kartu Penjualan, Faktur Penjualan, SPB, Surat Pesanan, Daftar Peralatan Gudang)
27.	Foto Sarana dan Lokasi Gudang PBF diatas Kop Surat, Cap dan ttd Direktur Perusahaan
28.	Surat Pernyataan dari Kepala Cabang perusahaan siap ditinjau ke sarana kapan saja diatas materai 6.000

29.	Rekomendasi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Setempat
30.	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
31.	Fotokopi Tanda Daftar Perusahaan (TDP)
32.	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)
33.	Surat Tugas/Surat Kuasa dari Kepala Cabang meterai 6000 (Jika pengunggahan Permohonan bukan oleh Kepala Cabang)
34.	Nomor Induk Berusaha PBF Pusat
35.	Izin Usaha Alamat Pusat & Cabang (Surat Izin Usaha Perdagangan dan Tanda Pendaftaran Agen Atau Distributor Barang dan/atau Jasa dari OSS)
36.	Izin Lokasi untuk alamat Cabang dari OSS
37.	Izin Komersial / Operasional dari OSS
38.	Scan sertifikat distribusi farmasi (Pusat) yang sudah dilegalisir oleh Direktur Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan Kementerian Kesehatan RI
39.	Scan Pengakuan PBF Cabang beserta addendumnya
40.	Surat Pernyataan Tidak Pernah Terlibat Pelanggaran Peraturan Perundang-Undangan Di Bidang Farmasi dalam kurun waktu 2 tahun terakhir dari Kepala Cabang diatas Materai 6.000 (Kop Surat, Cap Perusahaan)
41.	Scan KTP/ Identitas Kepala Cabang.
42.	Scan KTP/Identitas Apoteker Penanggung Jawab.
43.	Scan Fotokopi Ijazah Apoteker Penanggung Jawab
44.	Scan Surat Tanda Registrasi Apoteker (STRA)
45.	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,-
46.	Surat Perjanjian Kerja antara Apoteker dengan Kepala Cabang/Direktur (Akte/Waarmeking Notaris)
47.	Denah/layout bangunan diatas kop surat, cap dan tandatangan kepala cabang
48.	Peta Lokasi diatas kop surat, cap dan tandatangan kepala cabang
49.	Surat Pernyataan dari Pimpinan siap ditinjau ke sarana kapan saja diatas materai 6000
50.	Untuk Perpanjangan dengan Pergantian Kepala Cabang dan atau Pergantian Penanggung Jawab dapat melampirkan kelengkapan Pergantian tersebut.