

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

DAFTAR PERSYARATAN

IZIN / NON IZIN (REKOMENDASI)
REKOMENDASI ADMINISTRASI IZIN USAHA INDUSTRI FARMASI (IUIF PINDAH ALAMAT)

| NO | PERSYARATAN |
|-----|--|
| 1. | Surat Permohonan sesuai dengan Permenkes RI No.1799 Tahun 2010 diatas Kop Surat ditujukan ke Ditjen Bina Kefarmasian dan Alkes Cq. Kepala Dinas PMPTSP Provinsi Jawa Barat ditandatangani oleh Direktur dan apoteker penanggung jawab Pemastian Mutu diatas Materai 6000 dan di Kop Surat dan cap Perusahaan (mencantumkan Alamat Jelas dan No.Telp/Fax) |
| 2. | Surat Tugas/Surat Kuasa dari Perusahaan/Konsultan |
| 3. | FC. Izin Industri Farmasi sebelumnya |
| 4. | Fotokopi Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP) |
| 5. | Status kepemilikan Bangunan (sewa/milik sendiri) dengan melampirkan bukti kepemilikan tanah/bangunan (sertifikat/akte jual beli) dan FC IMB |
| 6. | Peta Lokasi beserta Nama Jalannya diatas Kop Surat, Cap dan ttd Direktur Perusahaan |
| 7. | Denah Bangunan Kantor dan Gudang beserta ukurannya diatas Kop Surat, Cap dan ttd Direktur Perusahaan |
| 8. | 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 |
| 9. | Surat Keterangan Domisili Perusahaan |
| 10. | Fotokopi Tanda Daftar Perusahaan (TDP) |
| 11. | Fotokopi Izin Gangguan / Undang-Undang Gangguan (HO/UUG) |