

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 PERGANTIAN APOTEKER  
PENANGGUNG JAWAB PEMASTIAN MUTU/PRODUKSI/PENGAWASAN MUTU)

| 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 Kuasa apabila pengurusan tidak dilakukan secara langsung oleh pimpinan perusahaan  |
| 3. | Fotocopi Izin industri farmasi yang sudah dilegalisir oleh Kementerian Kesehatan RI (Dirjen Bina Kefarmasian dan Alkes)  |
| 4. | Fotocopi Ijazah dan Surat Tanda Registrasi Apoteker (STRA) dan KTP dari masing-masing Apoteker Penanggungjawab Produksi, Apoteker Penanggungjawab Pengawasan Mutu dan Apoteker Pemastian Mutu  |
| 5. | Photo Copy KTP/ Identitas Direksi/ Pengurus dan Komisaris/ Badan Pengawas  |
| 6. | Surat Perjanjian Kerja antara Apoteker dengan Direktur (Akte/Legalisir Notaris)  |
| 7. | Surat Pernyataan bersedia bekerja penuh (Full Time) dari Apoteker/Penanggungjawab diatas Materai 6.000,-   |
| 8. | Surat Pengunduran diri dari Penanggungjawab yang lama ( khusus Pergantian)   |
| 9. | Berita Acara Serah Terima Tanggungjawab dari Penanggungjawab yang lama ke Penanggungjawab yang baru  |