

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

DAFTAR PERSYARATAN

IZIN / NON IZIN (REKOMENDASI)

IZIN CABANG PENYALUR ALAT KESEHATAN (PERGANTIAN PENANGGUNG JAWAB TEKNIS CABANG)

| NO | PERSYARATAN |
|-----|---|
| 1. | 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) |
| 2. | Surat Kuasa apabila pengurusan tidak dilakukan secara langsung oleh pimpinan perusahaan |
| 3. | Fotocopi Surat Izin PAK Pusat yang dilegalisir Direktur Jenderal |
| 4. | Fotocopi Surat Izin Cabang PAK yang sudah dimiliki |
| 5. | Bila sebagai Petugas Proteksi Radiasi, salinan Surat Izin Bekerja (khusus yang menyalurkan Alat Kesehatan Elektromedik Radiasi) |
| 6. | Fotocopi KTP Penanggung jawab teknis yang baru |
| 7. | Surat Perjanjian Kerja antara Penanggungjawab dengan Direktur (Akta/Legalisir Notaris) |
| 8. | Surat Pernyataan bersedia bekerja penuh (Full Time) dari Apoteker/Penanggungjawab diatas Materai 6.000,- |
| 9. | Berita Acara Serah Terima Tanggungjawab dari Penanggungjawab yang lama ke Penanggungjawab yang baru |
| 10. | Surat Keterangan terakhir bekerja (bila penanggung jawab teknis adalah apoteker) |
| 11. | Surat Pengunduran diri dari Penanggungjawab yang lama atau Surat Keputusan Pemindahan Tugas dari pimpinan perusahaan |
| 12. | Kelengkapan Penanggung Jawab Teknis (FC Ijasah, STRA, KTP) |