

	CHECKLIST BERKAS	No. Dokumen : FM-XX.E.29-01 Revisi : 01 Tgl Efektif : 15 Mei 2020
	IZIN TOKO ALAT KESEHATAN	

TANGGAL : _____ NO. REG : _____

IDENTITAS PEMOHON

1 Nama : _____
 2 Alamat : _____
 3 No. Telp : _____
 4 Nama Usaha : _____
 5 Alamat Usaha : _____

CHECKLIST VERIFIKASI PERSYARATAN

DIISI OLEH FRONT OFFICE						DIISI OLEH BACK OFFICE			
NO	JENIS BERKAS	KELENGKAPAN BERKAS				Keterangan	PERSYARATAN		KETERANGAN
		Baru		Perpanjangan			OK	Tidak OK	
		Ada	Tidak ada	Ada	Tidak ada				
1	Surat permohonan bermaterai Rp. 6.000								
2	Surat Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng								
3	Fotocopy Pendirian badan usaha yang berbadan hukum								
4	Fotocopy NPWP								
5	Fotocopy KTP/Domisili Pemohon								
6	Surat Keterangan persetujuan lokasi oleh pemerintah setempat								
7	Bukti hak Kepemilikan sarana dan status dari tempat usaha								
8	Profil toko alat kesehatan yang didirikan sarana dan prasarana yang memadai								
9	Surat pernyataan tidak melakukan penjualan melalui tender (hanya penjualan secara eceran) bermaterai 6000								
10	Fotocopy Ijazah untuk penanggungjawab teknis (PJT) dengan Pendidikan sebagai tenaga teknik B3								
11	Surat pernyataan tidak pernah dan tidak akan melakukan pelanggaran perundangan di bidang alat kesehatan bermaterai 6000								
12	IMB untuk tempat usaha Toko Alat Kesehatan								
13	UKL/UPL atau SPPL								
14	Surat Pernyataan Kesiapan melaksanakan kegiatan sebagai Toko Alat Kesehatan								
15	Peta Lokasi Alat Kesehatan								
16	Fotocopy BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan								

Status Tindak Lanjut : 	Status Kelengkapan Berkas <input type="checkbox"/> Berkas Tidak Lengkap Tetap dilanjutkan ke Bidang dengan Syarat <input type="checkbox"/> Berkas Lengkap <input type="checkbox"/> Berkas Paraf FO : _____ Paraf BO : _____ Catatan Petugas: _____	Status Kelengkapan Persyaratan <input type="checkbox"/> Dikembalikan ke loket <input type="checkbox"/> Diteruskan ke Pembuatan Izin dengan syarat sesuai kewenangan Kabid <input type="checkbox"/> Persyaratan Lengkap Lanjut Pembuatan Izin Paraf Kasi : _____ Paraf Kabid : _____ Catatan Bidang: _____
---------------------------------------	--	---