

Pasir pengaraian,.....2021

Kepada :

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Rokan Hulu

Di –

Pasir pengaraian

Perihal : **Permohonan**
Izin TOKO ALAT KESEHATAN

Dengan hormat,

Mengacu Kepada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 1184 / Menkes/per/X/2004 Tentang Pengamanan Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah serta Peraturan Bupati Kabupaten Rokan Hulu Nomor : 36 Tahun 2020 pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Rokan Hulu , maka yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Alamat :

Tempat Praktik/Toko :

Alamat Praktik/Toko :

Mengajukan permohonan kepada Bapak untuk memperoleh Izin Penyelenggaraan Pekerjaan Perexam Medis sebagai kelengkapan syarat bersama ini saya lampirkan :

- 1 Permohonan Bermatrai
- 2 Nomor Induk Berusaha (NIB)
- 3 Izin Usaha dari OSS
- 4 IMB, Denah dan bukti kepemilikan tempat/surat sewa
- 5 Foto Copy KTP Pemohon
- 6 Foto Copy NPWP
- 7 Berbentuk Badan Usaha atau perorangan yang termasuk usaha Mikro yang telah memiliki izin usaha atau izin usaha dari oss
- 8 Daftar Nama Dewan Direksi dan Dewan Komisaris
- 9 Berita Acara Pemeriksaan
- 10 Daftar Alat Kesehatan yang disalurkan
- 11 Brosur atau katalog dari alat kesehatan yang disalurkan
- 12 Foto copy ijazah apoteker/Tenaga teknis Kefarmasian
- 13 SIK Tenaga Kefarmasian
- 14 Foto copy KTP Apoteker
- 15 Daftar Sarana dan Prasarana PAK
- 16 Akta Notaris Kerjasama Kefarmasian
- 17 Rekomendasi dari Dinas kKesehatan

Demikian permohonan ini saya sampaikan dengan sebenarnya, dan untuk itu kami bersedia memenuhi semua peraturan yang ditetapkan dan apabila dikemudian hari ternyata keterangan dan atau data yang kami sampaikan tidak benar, maka kami bersedia menerima berupa pencabutan Izin Toko Alat Kesehatan yang telah diterbitkan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Saya yang bermohon,

Matrai

_____)