

PERSYARATAN PEMBERIAN PENGAKUAN PBF CABANG BARU

Nama PBF Cabang :

Alamat PBF Cabang :

NO	SYARAT	ADA	TIDAK ADA	KETERANGAN
1	Surat permohonan (<i>sesuai Formulir 6 pada lampiran Permenkes 1148/Menkes/Per/VI/2011</i>)			
2	Fotokopi NPWP Cabang			
3	Fotokopi Kartu Tanda Penduduk (KTP)/identitas kepala PBF Cabang			
4	Fotokopi izin PBF yang dilegalisasi oleh Direktur Jenderal Kefarmasian dan Alkes, Kemenkes RI			
5	Surat penunjukan sebagai kepala PBF Cabang			
6	Pernyataan kepala PBF Cabang tidak pernah terlibat pelanggaran peraturan perundang-undangan di bidang farmasi dalam kurun waktu 2 (dua) tahun terakhir (bermeterai cukup)			
7	Surat pernyataan kesediaan bekerja penuh apoteker calon penanggung jawab (bermeterai cukup)			
8	Surat bukti penguasaan bangunan dan gudang			Fotokopi sertifikat tanah & fotokopi IMB (milik sendiri) + dokumen sewa/kontrak (sewa/kontrak)
9	Peta lokasi dan denah bangunan			
10	Fotokopi Surat Tanda Registrasi Apoteker (STRA) calon penanggung jawab			
11	Surat bukti penguasaan laboratorium dan daftar peralatan (<i>khusus : untuk PBF bahan obat</i>)			
12	Rekomendasi pemenuhan kelengkapan administratif dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota			
13	Rekomendasi/hasil analisis pemenuhan persyaratan CDOB dari Kepala Balai Besar POM di Semarang			

Semarang,