



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA
DINAS PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

JL. Mayjend. S. Parman No. 2 Kendari, Telp. 0401-3126053 Fax. 0401-3126172
website : dpmptsp.sultraprov.go.id - email : info.dpmptsp@sultraprov.go.id



DETAIL DAN DAFTAR PERSYARATAN IZIN

Nama Izin : SURAT KETERANGAN PEDAGANG BESAR FARMASI (PBF) PUSAT PERGANTIAN PENANGGUNG JAWAB (PJT)
Deskripsi : SURAT KETERANGAN PEDAGANG BESAR FARMASI (PBF) PUSAT PERGANTIAN PENANGGUNG JAWAB (PJT)
Sektor : KESEHATAN
Delegasi : DINAS KESEHATAN
Biaya : Tidak Ada
Durasi : 15 hari kerja
Perubahan Terakhir : 04 May 2018, Pukul 08:34:08 WITA
Dit cetak Pada : 18 Oct 2019, Pukul 10:52:36 WITA

Persyaratan - Baru

No	Syarat	Deskripsi	Jenis Pemohon	Ket.	Format Persyaratan
1	Surat Permohonan Ditujukan Kepada Kepala DPMPTSP Provinsi Sulawesi Tenggara	Surat Permohonan Ditujukan Kepada Kepala DPMPTSP Provinsi Sulawesi Tenggara	Perorangan, Perusahaan	Wajib	-
2	Rekaman NPWP Pemohon	NPWP pemohon	Perorangan, Perusahaan	Wajib	-
3	Rekaman KTP Pemohon	KTP Pemohon	Perorangan, Perusahaan	Wajib	-
4	Nama Direktur Lama/Baru	Nama Direktur Lama/Baru	Perusahaan	Wajib	-
5	Apoteker Penanggung Jawab Lama	Apoteker Penanggung Jawab Lama	Perusahaan	Wajib	-
6	Apoteker Penanggung Jawab Baru	Apoteker Penanggung Jawab Baru	Perusahaan	Wajib	-
7	Surat Perjanjian Kerja Apoteker Penanggung Jawab baru dengan Direktur	Surat Perjanjian Kerja Apoteker Penanggung Jawab baru dengan Direktur	Perusahaan	Wajib	-
8	Asli Surat Penugasan Apoteker Baru sebagai penanggung jawab PBF	Asli Surat Penugasan Apoteker Baru sebagai penanggung jawab PBF	Perusahaan	Wajib	-
9	Asli Surat pengunduran Diri Apoteker yang lama sebagai penanggung jawab	Asli Surat pengunduran Diri Apoteker yang lama sebagai penanggung jawab	Perusahaan	Wajib	-
10	Asli surat pemberhentian apoteker lama sebagai penanggung jawab	Asli surat pemberhentian apoteker lama sebagai penanggung jawab	Perusahaan	Wajib	-
11	Asli berita acara penyerahan tugas dari apoteker lama ke apoteker baru	Asli berita acara penyerahan tugas dari apoteker lama ke apoteker baru	Perusahaan	Wajib	-
12	NPWP lama/Baru	NPWP lama/Baru	Perusahaan	Wajib	-
13	Susunan Direksi dan Komisaris	Susunan Direksi dan Komisaris	Perusahaan	Wajib	-
14	Pernyataan Komisaris/Dewan pengawas dan Direktur/Pengurus tidak pernah terlibat, baik langsung atau tidak langsung dalam pelanggaran peraturan perundang-undangan di bidang Farmasi	Pernyataan Komisaris/Dewan pengawas dan Direktur/Pengurus tidak pernah terlibat, baik langsung atau tidak langsung dalam pelanggaran peraturan perundang-undangan di bidang Farmasi	Perusahaan	Wajib	-
15	Foto Copy KTP/Identitas Direktur/Ketua	Foto Copy KTP/Identitas Direktur/Ketua	Perusahaan	Wajib	-
16	Surat Pernyataan Kesiapan bekerja Penuh apoteker penanggung jawab	Surat Pernyataan Kesiapan bekerja Penuh apoteker penanggung jawab	Perusahaan	Wajib	-
17	Foto Copy ijazah, dan Surat Tanda Registrasi Apoteker	Foto Copy ijazah, dan Surat Tanda Registrasi Apoteker penanggung	Perusahaan	Wajib	-

	penanggung Jawab	Jawab			
18	Foto Copy SK Izin PBF/PBF-BO Lama	Foto Copy SK Izin PBF/PBF-BO Lama	Perusahaan	Wajib	-
19	Surat Kuasa Surat kuasa bila pengajuan permohonan tidak dilakukan secara langsung oleh Pemilik / Ketua / Kepala / Pimpinan Badan Usaha	Surat Kuasa Surat kuasa bila pengajuan permohonan tidak dilakukan secara langsung oleh Pemilik / Ketua / Kepala / Pimpinan Badan Usaha	Perorangan, Perusahaan	Optional	-
20	Rekaman KTP Kuasa	Foto Copy KTP Kuasa	Perorangan, Perusahaan	Optional	-
21	Berkas Permohonan Rangkap 2 (khusus untuk permohonan offline dengan membawa berkas fisik)	Berkas Persyaratan 2 Rangkap (khusus permohonan offline dengan berkas fisik)	Perorangan, Perusahaan	Optional	-