



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 : IZIN PENGAKUAN PEDAGANG BESAR FARMASI (PBF) CABANG
Deskripsi : IZIN PENGAKUAN PEDAGANG BESAR FARMASI (PBF) CABANG
Sektor : KESEHATAN
Delegasi : DINAS KESEHATAN
Biaya : Tidak Ada
Durasi : 17 hari kerja
Perubahan Terakhir : 04 May 2018, Pukul 08:34:08 WITA
Dicetak Pada : 19 Oct 2021, Pukul 05:51:28 WITA

Persyaratan - Baru

No	Syarat	Deskripsi	Jenis Pemohon	Ket.	Format Persyaratan
1	Surat Permohonan Ditujukan Kepada Kepala DPMPSTSP Provinsi Sulawesi Tenggara	Surat Permohonan Ditujukan Kepada Kepala DPMPSTSP Provinsi Sulawesi Tenggara	Perorangan, Perusahaan	Wajib	-
2	Alamat Kantor Perusahaan	Alamat Kantor Perusahaan	Perusahaan	Wajib	-
3	Alamat Gudang Perusahaan	Alamat Gudang Perusahaan	Perusahaan	Wajib	-
4	Apoteker Penanggung Jawab	Apoteker Penanggung Jawab	Perusahaan	Wajib	-
5	Surat Perjanjian Kerja Apoteker Penanggung Jawab dengan Direktur	Surat Perjanjian Kerja Apoteker Penanggung Jawab dengan Direktur	Perusahaan	Wajib	-
6	Berbadan Hukum berupa Perseroan terbatas atau koperasi	Berbadan Hukum berupa Perseroan terbatas atau koperasi	Perusahaan	Wajib	-
7	Akta Pendirian badan hukum yang sah sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan	Akta Pendirian badan hukum yang sah sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan	Perusahaan	Wajib	-
8	Akta Notaris	Akta Notaris	Perusahaan	Wajib	-
9	Rekaman NPWP Perusahaan	NPWP Perusahaan	Perusahaan	Wajib	-
10	Rekaman NPWP Direktur	Rekaman NPWP Direktur	Perusahaan	Wajib	-
11	Rekaman NPWP Penanggung Jawab Apoteker (Tenaga Kerja)	Rekaman NPWP Penanggung Jawab Apoteker (Tenaga Kerja)	Perusahaan	Wajib	-
12	Susunan Direksi dan Komisaris	Susunan Direksi dan Komisaris	Perusahaan	Wajib	-
13	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	-
14	Rekaman KTP Direktur /ketua	Rekaman KTP Direktur /ketua	Perusahaan	Wajib	-
15	Nomor Induk Berusaha (NIB) OSS	Nomor Induk Berusaha (NIB) OSS	Perorangan, Perusahaan	Wajib	-
16	Surat Izin Usaha Perdagangan (SIUP)	Surat Izin Usaha Perdagangan (SIUP)	Perorangan, Perusahaan	Wajib	-
17	Surat bukti penguasaan bangunan dan gudang	Surat bukti penguasaan bangunan dan gudang	Perusahaan	Wajib	-
18	Peta lokasi dan denah bangunan	Peta lokasi dan denah bangunan	Perusahaan	Wajib	-
19	Surat Pernyataan Bermaterai 6.000 PJT Sanggup bekerja full time	Surat Pernyataan Bermaterai 6.000 PJT Sanggup bekerja full time	Perusahaan	Wajib	-
20	Foto Copy ijazah, dan Surat Tanda Registrasi Apoteker penanggung Jawab	Foto Copy ijazah, dan Surat Tanda Registrasi Apoteker penanggung Jawab	Perusahaan	Wajib	-
21	Rekomendasi kelengkapan administratif Dinkes Provinsi (BAP dan Rekomendasi)	Rekomendasi kelengkapan administratif Dinkes Provinsi (BAP dan Rekomendasi)	Perusahaan	Wajib	-

22	Foto copy SK izin PBF/PBF – BO lama	Foto copy SK izin PBF/PBF – BO lama	Perusahaan	Wajib	-
23	Fotocopy Sertifikat Kepesertaan dan Surat Keterangan Dari BPJS Ketenagakerjaan Kendari Bahwa Telah Terdaftar dan Tertib Administrasi	Fotocopy Sertifikat Kepesertaan dan Surat Keterangan Dari BPJS Ketenagakerjaan Kendari Bahwa Telah Terdaftar dan Tertib Administrasi	Perorangan, Perusahaan	Wajib	-
24	Surat Kuasa Surat kuasa bermaterai 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	-
25	Rekaman KTP Kuasa	Foto Copy KTP Kuasa	Perorangan, Perusahaan	Optional	-
26	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	-
27	Surat Bebas Fiskal dari Badan Pendapatan Daerah Provinsi Sulawesi Tenggara	Surat Bebas Fiskal dari Badan Pendapatan Daerah Provinsi Sulawesi Tenggara	Perorangan, Perusahaan	Wajib	-
28	Nomor Induk Berusaha (NIB) OSS	Nomor Induk Berusaha (NIB) OSS	Perorangan, Perusahaan	Wajib	-