



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 USAHA KECIL OBAT TRADISIONAL (UKOT)
Deskripsi : IZIN USAHA KECIL OBAT TRADISIONAL (UKOT)
Sektor : KESEHATAN
Delegasi : DINAS KESEHATAN
Biaya : Tidak Ada
Durasi : 1 hari kerja
Perubahan Terakhir : 11 May 2020, Pukul 10:18:39 WITA
Dicetak Pada : 25 Apr 2024, Pukul 17:55:10 WITA

Persyaratan - Baru

No	Syarat	Deskripsi	Jenis Pemohon	Ket.	Format Persyaratan
1	Surat Permohonan harus ditandatangani oleh direktur utama atau pengurus dan apoteker/ penanggung jawab teknis kefarmasian yang mencantumkan nomor surat, tanggal surat, nama perusahaan, alamat perusahaan, dll	Surat Permohonan harus ditandatangani oleh direktur utama atau pengurus dan apoteker/ penanggung jawab teknis kefarmasian yang mencantumkan nomor surat, tanggal surat, nama perusahaan, alamat perusahaan, dll	Perusahaan	Wajib	-
2	Rekaman Identitas Pemohon	Rekaman Identitas Pemohon	Perorangan, Perusahaan	Wajib	-
3	Rekaman NPWP Pemohon	Rekaman NPWP Pemohon	Perorangan, Perusahaan	Wajib	-
4	Rekaman NPWP Perusahaan	NPWP Perusahaan	Perusahaan	Wajib	-
5	Rencana Produksi UKOT (Meliputi Penjabaran dari Produk dan Pengembangan, sarana produksi serta penyelenggaraan UKOT)	Rencana Produksi UKOT (Meliputi Penjabaran dari Produk dan Pengembangan, sarana produksi serta penyelenggaraan UKOT)	Perorangan, Perusahaan	Wajib	-
6	Memiliki paling rendah tenaga teknis kefarmasian WNI sebagai penanggung jawab teknis atau memiliki sekurang-kurangnya tenaga teknis kefarmasian yang memiliki sertifikat pelatihan atau apoteker WNI sebagai penanggungjawab teknis bagi UKOT yang memproduksi kapsul dan/atau cairan obat	Memiliki paling rendah tenaga teknis kefarmasian WNI sebagai penanggung jawab teknis atau memiliki sekurang-kurangnya tenaga teknis kefarmasian yang memiliki sertifikat pelatihan atau apoteker WNI sebagai penanggungjawab teknis bagi UKOT yang memproduksi kapsul dan/atau cairan obat	Perusahaan	Wajib	-
7	Kartu tanda penduduk direktur dan apoteker/penanggungjawab kefarmasian	Kartu tanda penduduk direktur dan apoteker/penanggungjawab kefarmasian	Perusahaan	Wajib	-
8	Ijasah Penanggung Jawab Apoteker/Tenaga Teknis Kefarmasian	Ijasah Penanggung Jawab Apoteker/Tenaga Teknis Kefarmasian	Perusahaan	Wajib	-
9	Surat Tanda Registrasi Penanggung Jawab Apoteker/Tenaga Teknis Kefarmasian	Surat Tanda Registrasi Penanggung Jawab Apoteker/Tenaga Teknis Kefarmasian	Perusahaan	Wajib	-
10	Fotocopy Surat Pengangkatan penanggung jawab dari pimpinan perusahaan	Fotocopy Surat Pengangkatan penanggung jawab dari pimpinan perusahaan	Perusahaan	Wajib	-
11	Surat Pernyataan Sanggup Bekerja Penuh Waktu/Full Time Penanggung Jawab	Surat Pernyataan Sanggup Bekerja Penuh Waktu/Full Time Penanggung Jawab	Perusahaan	Wajib	-
12	Surat Perjanjian kerja sama apoteker/tenaga teknis	Surat Perjanjian kerja sama apoteker/tenaga teknis	Perusahaan	Wajib	-

	kefarmasian Penanggung Jawab dengan Pelaku Usaha	kefarmasian Penanggung Jawab dengan Pelaku Usaha			
13	Pernyataan komisaris/dewan pengawas dan direktur/pengurus tidak pernah terlibat, baik langsung atau tidak langsung dalam pelanggaran peraturan perundang-undangan di bidang farmasi dalam kurun waktu 2 tahun terakhir	Pernyataan komisaris/dewan pengawas dan direktur/pengurus tidak pernah terlibat, baik langsung atau tidak langsung dalam pelanggaran peraturan perundang-undangan di bidang farmasi dalam kurun waktu 2 tahun terakhir	Perusahaan	Wajib	-
14	Peta lokasi dan denah bangunan	Peta lokasi dan denah bangunan	Perusahaan	Wajib	-
15	Daftar Peralatan dan mesin-mesin yang digunakan	Daftar Peralatan dan mesin-mesin yang digunakan	Perusahaan	Wajib	-
16	Status bangunan (Jika sewa melampirkan bukti sewa menyewa, minimal 2 th. Jika milik sendiri, lampirkan surat pernyataan tidak keberatan bangunan digunakan untuk kegiatan produksi)	Status bangunan (Jika sewa melampirkan bukti sewa menyewa, minimal 2 th. Jika milik sendiri, lampirkan surat pernyataan tidak keberatan bangunan digunakan untuk kegiatan produksi)	Perusahaan	Wajib	-
17	Surat Bebas Fiskal dari Badan Pendapatan Daerah Provinsi Sulawesi Tenggara	Surat Bebas Fiskal dari Badan Pendapatan Daerah Provinsi Sulawesi Tenggara	Perorangan, Perusahaan	Wajib	-
18	Nomor Induk Berusaha (NIB) OSS	Nomor Induk Berusaha (NIB) OSS	Perorangan, Perusahaan	Wajib	-
19	Izin Operasional/Komersial Dari OSS Yang Sesuai Dengan Izin Yang Dimohonkan Pemenuhan Komitmennya	Izin Operasional/Komersial Dari OSS Yang Sesuai Dengan Izin Yang Dimohonkan Pemenuhan Komitmennya	Perorangan, Perusahaan	Wajib	-
20	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	-
21	Rekaman KTP Kuasa	Foto Copy KTP Kuasa	Perorangan, Perusahaan	Optional	-
22	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	-