



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TIMUR
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU (DPMPTSP)

Website: <http://dpmpstsp.kaltimprov.go.id> email : dpmpstsp.kaltim@gmail.com,
dpmpstsp@kaltimprov.go.id email PTSP : iso.ptsppbpm@gmail.com, twitter : @dpmpstsp_kaltim
Jl. Basuki Rahmat No. 56 Telp : (0541) 743235, 743487, 201372 Fax : (0541) 736446
S A M A R I N D A 75112

IZIN CABANG/ BARU PEDAGANG BESAR FARMASI (PBF)
(KES.03)

NO	PERSYARATAN	KETERANGAN
1	Surat Permohonan berisikan antara lain : a. Nama Direktur b. Alamat Kantor c. Alamat Gudang	Bermaterai Rp. 10.000
2	Akte Pendirian Badan Hukum yang disahkan oleh Depkeh (PT)	
3	Rekomendasi dari Dinkes Kab/Kota	
4	Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP)	
5	Susunan Direksi dan Anggota	
6	Pernyataan Direksi dan Anggota tidak terlibat pelanggaran peraturan Per -UU di bidang Farmasi	
7	Nama Apoteker Penanggung Jawab	
8	Foto Copy Ijazah, SIPA, STRA Penanggung Jawab	
9	Surat Pernyataan penanggung Jawab Bersedia Menjadi Penanggung Jawab dan Bekerja Full Time	
10	Surat Perjanjian Kerja antara Penanggung Jawab dengan Direktur	
11	Domisili Perusahaan	
12	Denah Lokasi	
13	Denah Bangunan	
14	Sertifikat tanah/IMB	
15	Surat Sewa/Kontrak	
16	Surat Izin Usaha Perdagangan (SIUP)	
17	Nomor Induk Berusaha (NIB), Izin Usaha, Izin Operasional Komersial	Dari Sistem OSS
18	Berita Acara Pemeriksaan atau Sertifikasi (Balai Besar POM/CDOB)	
19	Foto copy SK Ijin /Sertifikat Distribusi Farmasi PBF Cabang	
20	Foto Copy SK Ijin/Sertifikat Distribusi Farmasi PBF Pusat	