

CHECK LIST DOKUMEN PENDAFTARAN IZIN USAHA INDUSTRI OBAT TRADISIONAL

A.n. IOT PT. :

Diterima Tanggal :

| NO | URAIAN | ADA | TIDAK | KETERANGAN |
|-----------|--|------------|--------------|-------------------|
| 1. | Surat Permohonan | | | |
| 2. | Nama Badan Hukum / Koperasi | | | |
| 3. | Nama Industri Obat Tradisional | | | |
| 4. | Alamat Industri Obat Tradisional | | | |
| 5. | Nama Direktur | | | |
| 6. | Nama Apoteker Penanggung Jawab | | | |
| 7. | Surat Kewarganegaraan Indonesia Pemilik/Direksi Perusahaan (bagi WNI keturunan) | | | |
| 8. | Fotokopi KTP pemilik/Direksi Perusahaan | | | |
| 9. | Susunan Direksi dan anggota | | | |
| 10. | Pernyataan Direksi dan anggota tidak terlibat pelanggaran peraturan Per-UU di bidang farmasi | | | |
| 11. | Fotokopi Akte Notaris Pendirian Perusahaan | | | |
| 12. | Akte Pendirian Badan Hukum yang telah disahkan oleh Depkeh/Koperasi yang disahkan Dep.Koperasi | | | |
| 13. | Fotokopi Surat Tanah / IMB dari pemerintah daerah | | | |
| 14. | Surat Sewa / Kontrak | | | |
| 15. | Fotokopi Izin Tempat Usaha Berdasarkan UU Gangguan (H.O) | | | |
| 16. | Surat Tanda Daftar Perusahaan/Industri (TDP/TDI) | | | |
| 17. | Fotokopi Surat Izin Usaha Perdagangan (SIUP) | | | |
| 18. | Fotokopi Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP) | | | |
| 19. | Persetujuan/Izin Prinsip Industri Obat Tradisional | | | |
| 20. | Peta lokasi yang disahkan oleh Kepala Balai POM setempat | | | |
| 21. | Denah bangunan yang disahkan oleh Kepala Balai POM setempat | | | |
| 22. | Spesifikasi bahan bangunan | | | |
| 23. | Jumlah nilai investasi | | | |
| 24. | Daftar peralatan dan mesin-mesin yang digunakan | | | |
| 25. | Jumlah tenaga kerja dan bagian-bagiannya | | | |
| 26. | Bentuk sediaan yang diproduksi | | | |
| 27. | Urutan proses produksi masing-masing bentuk sediaan obat tradisional yang akan diproduksi | | | |
| 28. | Asli Surat Pernyataan Kualitas Bahan Baku dari pimpinan perusahaan | | | |
| 29. | Surat Perjanjian Kerja Apoteker Penanggung Jawab dengan Direktur | | | |
| 30. | Asli Surat Pernyataan Kesiapan Bekerja Apoteker sebagai Penanggung Jawab Produksi | | | |
| 31. | Asli Surat Penugasan Apoteker sebagai Penanggung Jawab dari Pimpinan Perusahaan | | | |
| 32. | Fotokopi Ijazah dan SIK/SP Apoteker | | | |
| 33. | Berita Acara Pemeriksaan Balai Besar POM setempat | | | |
| 34. | Rekomendasi dari Dinkes Propinsi | | | |

Jakarta,
Pelaksana

Nama :
NIP :