

PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

DAFTAR PERSYARATAN

IZIN / NON IZIN (REKOMENDASI)

Rekomendasi Izin Industri Farmasi Untuk Perubahan Penanggung Jawab, Atau Nama Industri

NO	PERSYARATAN
1.	Permohonan yang ditandatangani oleh Direktur Utama dan Apoteker Penanggung Jawab Pemastian Mutu ditujukan kepada Kepala DPMPTSP
2.	Nama Badan Hukum/PERUM/Koperasi
3.	Nama Industri Farmasi
4.	Alamat Industri Farmasi
5.	Surat Persetujuan Penanaman Modal untuk Industri Farmasi
6.	FC. Sertifikat Upaya Pengelolaan Lingkungan dan Upaya Pemantauan Lingkungan/ Analisis Mengenai Dampak Lingkungan
7.	Rekomendasi kelengkapan Administrasi Izin Industri Farmasi dari Kepala dinas Kesehatan Provinsi
8.	Rekomendasi Pemenuhan Persyaratan CPOB
9.	Asli surat pernyataan kesediaan bekerja penuh dari masing-masing apoteker PJ produksi, apoteker PJ pengawasan mutu, dan apoteker PJ pemastian mutu
10.	FC Surat Pengangkatan bagi Masing-masing apoteker dari pimpinan perusahaan
11.	Surat pengunduran diri Apoteker Penanggung Jawab lama
12.	FC Ijazah dan STRA dari masing-masing apoteker PJ Produksi, Pengawasan mutu, PJ pemastian mutu
13.). Surat pernyataan komisaris dan direksi tidak pernah terlibat, baik langsung atau tidak langsung dlm pelanggaran perundang-undangan di bidang kefarmasian
14.	FC. Izin SK Izin Industri Farmasi lama