

PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

DAFTAR PERSYARATAN

IZIN / NON IZIN (REKOMENDASI)

Rekomendasi Izin Penyalur Alat Kesehatan (IPAK) Untuk Perubahan Penanggung Jawab Teknis

NO	PERSYARATAN
1.	Surat Permohonan ditujukan kepada Kepala DPMPSTSP (mencantumkan nomor surat, tanggal surat)
2.	Fc KTP PJT (PJT harus berdomisili sesuai dengan lokasi PAK, kecuali untuk Jabodetabek. Jika KTP PJT dikeluarkan oleh Kab/Kota/Daerah yang berbeda dengan lokasi PAK maka PJT harus mempunyai surat keterangan domisili)
3.	FC.Ijasah PJT (min D3).
4.	Surat pernyataan PJT sanggup bekerja fulltime (asli bermaterai).
5.	Surat perjanjian kerjasama antara PJT dan perusahaan (dilegalisasi notaris).
6.	Struktur organisasi (posisi PJT harus tercantum secara jelas pada struktur organisasi)
7.	Uraian tugas (sesuai struktur organisasi)
8.	FC.Izin Penyalur Alkes yang lama
9.	Surat pengunduran diri PJT lama
10.	Berita Acara Serah Terima Tugas dari PJT lama ke PJT baru
11.	Laporan Distribusi minimal 1 tahun