



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN UTARA
**DINAS PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jalan Rambutan, Gedung Gadis II, Lantai 1, Kode Pos 77212
telp/fax 0552-2029748 Email: bpmdptprov.kaltara@gmail.com Website : dpmpstsp.kaltaraprov.go.id
TANJUNG SELOR

**Persyaratan Permohonan Klasifikasi Dan
Perizinan Rumah Sakit Kelas B**

PERSYARATAN 2 RANGKAP

1. Surat permohonan bermaterai yang ditujukan kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan terpadu Satu Pintu Prov. Kalimantan Utara;
2. Fotocopy Izin Mendirikan Rumah Sakit, bagi Pemohon Izin Operasional untuk pertama kali;
3. Profil Rumah Sakit, meliputi visi dan misi, lingkup kegiatan, rencana strategis, dan struktur organisasi;
4. Isian instrument Self Assesment sesuai klasifikasi Rumah Sakit yang meliputi pelayanan, sumber daya manusia, peralatan, bangunan dan prasarana;
5. Gambar desain (blue print) dan foto bangunan serta sarana dan prasarana pendukung;
6. Izin Penggunaan Bangunan (IPB) dan sertifikat laik fungsi;
7. Dokumen pengelolaan lingkungan berkelanjutan;
8. Daftar Sumber Daya Manusia;
9. Daftar peralatan medis dan non medis;
10. Daftar sediaan farmasi dan alat kesehatan;
11. Berita acara hasil uji fungsi peralatan kesehatan disertai kelengkapan berkas izin pemamfaatan dari instansi berwenang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan untuk peralatan tertentu, dan
12. Dokumen administrasi dan manajemen meliputi:
 - a. Badan hukum dan kepemilikan;
 - b. Peraturan internal Rumah Sakit (hospital bylaws);
 - c. Komite medik;
 - d. Komite keperawatan;
 - e. Satuan pemeriksaan internal;
 - f. Surat izin praktik atau surat izin kerja tenaga kesehatan;
 - g. Standar prosedur operasional kredensial staf medis;
 - h. Surat penugasan klinis staf medis; dan
 - i. Surat keterangan/sertifikat hasil uji/kalibrasi alat kesehatan.



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN UTARA
**DINAS PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jalan Rambutan, Gedung Gadis II, Lantai 1, Kode Pos 77212
telp/fax 0552-2029748 Email: bpmdptprov.kaltara@gmail.com Website : dpmpstsp.kaltaraprov.go.id
TANJUNG SELOR

Izin Cabang Penyalur Alat Kesehatan (PAK)

PERSYARATAN 2 RANGKAP

1. Surat permohonan bermaterai, nomor, tanggal yang ditujukan kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan terpadu Satu Pintu Prov. Kalimantan Utara dengan mencantumkan nama perusahaan, alamat kantor, dan alamat gudang;
2. Akte pendirian perusahaan;
3. Fotocopy Kartu Tanda Penduduk (KTP) Pimpinan Perusahaan;
4. Fotocopy Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP);
5. Surat pernyataan di atas kertas bermaterai Rp 6.000 dari kepala cabang yang menyatakan tidak pernah terlibat pelanggaran peraturan perundang-undangan di bidang farmasi;
6. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota;
7. Fotocopy Surat Izin Tempat Usaha (SITU);
8. Fotocopy Surat Izin Usaha Perdagangan (SIUP);
9. Status bangunan (milik sendiri lampirkan bukti kepemilikan dan bila sewa lampirkan fotocopy perjanjian sewa meyewa);
10. Denah lokasi ;
11. Denah bangunan (sertakan ukuran);
12. Asisten Apoteker penanggung jawab/tenaga teknis;
13. Foto copy KTP asisten apoteker penanggung jawab/ tenaga teknis;
14. Surat pernyataan bersedia bekerja sebagai asisten apoteker penanggung jawab/ tenaga teknis di atas materai Rp 6.000;
15. Foto copy Ijazah dari asisten apoteker Penanggung jawab/ tenaga teknis;
16. Surat Izin Kerja (SIK)/Surat Izin Praktek Apoteker (SIPA);
17. Surat Tanda Registrasi Tenaga Teknis Kefarmasian (STRTTK)/ Surat Tanda Registrasi Apoteker (STRA)
18. Akte perjanjian perusahaan dengan penanggung jawab;
19. Fotocopy Surat Izin Penyalur Alat Kesehatan;
20. Jenis dan macam alat yang diedarkan;
21. Fotocopy surat domisili perusahaan.



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN UTARA
**DINAS PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jalan Rambutan, Gedung Gadis II, Lantai 1, Kode Pos 77212
telp/fax 0552-2029748 Email: bpmdptprov.kaltara@gmail.com Website : dpmtsp.kaltaraprov.go.id
TANJUNG SELOR

Pengakuan Pedagang Besar Farmasi (PBF) Cabang

PERSYARATAN 2 RANGKAP

1. Surat permohonan bermaterai, nomor, tanggal yang ditujukan kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan terpadu Satu Pintu Prov. Kalimantan Utara dengan mencantumkan nama Direktur, alamat kantor, dan alamat gudang;
2. Akte pendirian perusahaan yang telah disahkan;
3. Fotocopy Kartu Tanda Penduduk (KTP) Pimpinan Perusahaan;
4. Fotocopy Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP);
5. Susunan Direksi dan Anggota;
6. Surat pernyataan di atas kertas bermaterai Rp 6.000 dari Direksi dan Anggota yang menyatakan tidak pernah terlibat pelanggaran peraturan perundang-undangan di bidang farmasi;
7. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota;
8. Fotocopy KTP Apoteker penanggung jawab;
9. Fotocopy Ijazah dari Apoteker penanggung jawab;
10. Surat Izin Kerja (SIK)/ Surat Tanda Registrasi Apoteker (STRA) Apoteker penanggung jawab;
11. Surat pernyataan bersedia bekerja full timer sebagai Apoteker penanggung jawab di atas materai Rp 6.000;
12. Akte perjanjian kerja perusahaan dengan penanggung jawab;
13. Fotocopy surat domisili perusahaan;
14. Denah lokasi;
15. Denah bangunan (sertakan ukuran);
16. Fotocopy Sertifikat Tanah/Izin Mendirikan Bangunan (IMB);
17. Status bangunan (milik sendiri lampirkan bukti kepemilikan dan bila sewa lampirkan fotocopy perjanjian sewa menyewa);
18. Fotocopy Izin HO/UUG/SITU;
19. Fotocopy Surat Izin Usaha Perdagangan (SIUP);
20. Surat Tanda Daftar Perusahaan (TDP);
21. Berita Acara Pemeriksaan (Balai Besar POM/Dinkes Provinsi);
22. Fotocopy Surat Izin Penyalur Alat Kesehatan.