



CHECKLIST BERKAS PERMOHONAN  
IZIN USAHA OBAT HEWAN UNTUK IZIN DISTRIBUTOR

Data Pemohon

Nama Pemohon :

Alamat Pemohon :

No. Telp/HP :

Alamat Email :

| No                          | Persyaratan   | ✓/✗ | Keterangan |
|-----------------------------|---|-----|------------|
| A. PERSYARATAN ADMINISTRASI |   |     |            |
| 1.                          | Surat Permohonan secara tertulis bermaterai cukup dalam 2 (dua) rangkap dari pemohon kepada Gubernur Kepulauan Bangka Belitung C.q. Kepala DPMPTSP Provinsi Kepulauan Bangka Belitung;  |     |            |
| 2.                          | Profil Perusahaan meliputi :<br>a. Akta Pendirian dan Perubahannya yang telah disahkan oleh Kemenkum HAM;<br>b. Komposisi Kepemilikan Saham;<br>c. Sususan Pengurus;<br>d. Bidang usaha perusahaan;   |     |            |
| 3.                          | Fotokopi NPWP;  |     |            |
| 4.                          | Fotokopi NIB (Nomor Induk Berusaha);  |     |            |
| 5.                          | Rekomendasi Kesesuaian dengan perencanaan pembangunan perkebunan kabupaten/kota dari bupati/walikota;   |     |            |
| 6.                          | Rekomendasi dari Kepala Dinas Provinsi;   |     |            |
| 7.                          | Rekomendasi dari Asosiasi Obat Hewan Indonesia;   |     |            |
| 8.                          | Surat Kuasa jika permohonan diwakilkan, Fotokopi KTP Pemberi dan Penerima Kuasa.  |     |            |
| B. PEMENUHAN KOMITMEN :     |   |     |            |
| 1.                          | Memiliki atau menguasai sarana/peralatan dan tempat penyimpanan obat hewan yang dapat menjamin terjaminnya mutu;  |     |            |
| 2.                          | Mempunyai tenaga, dokter hewan atau apoteker, bagi distributor, yang bekerja tetap sebagai penanggung jawab teknis.   |     |            |
| C. PERSYARATAN KEWAJIBAN    |   |     |            |
| 1.                          | Menyampaikan laporan kegiatan usaha secara periodik setiap 3 (tiga) bulan;  |     |            |
| 2.                          | Menyampaikan laporan dan permohonan persetujuan perubahan apabila terjadi perubahan data terhadap izin usaha yang telah terbit, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;   |     |            |
| 3.                          | Memiliki atau menguasai sarana/peralatan dan tempat penyimpanan obat hewan yang dapat menjamin terjaminnya mutu;  |     |            |
| 4.                          | Mempunyai tenaga dokter hewan atau apoteker yang bekerja tetap sebagai penanggung jawab teknis, bagi distributor dan/atau apotek obat hewan;  |     |            |
| 5.                          | Mempunyai tenaga dokter hewan atau apoteker yang bekerja tidak tetap, atau tenaga paramedic veteriner yang bekerja di bawah pengawasan dokter hewan yang bekerja tetap sebagai penanggungjawab teknis, bagi depo, petshop, poultry shop, dan toko obat hewan. |     |            |

Kelengkapan Berkas:

| No | Langkah Prosedur                                     | Tgl Diterima | Tgl Penyelesaian | Paraf |
|----|--|--------------|------------------|-------|
| 1  | Front Office   |              |                  |       |
| 2  | Tim Teknis (Back Office) : Survey / Tidak Survey     |              |                  |       |
| 3  | Kepala Seksi   |              |                  |       |
| 4  | Kepala Bidang  |              |                  |       |
| 5  | Kepala DPMPTSP                                       |              |                  |       |
| 6  | Petugas Penomoran dan Penyerahan Izin (Front Office) |              |                  |       |

| Waktu Penyelesaian | Biaya Retribusi | Target Penyelesaian |
|--------------------|-----------------|---------------------|
| ..... Hari Kerja   | Rp 0,-          | 18 HK               |

Catatan

\*Ket :  
1) Mohon memberi catatan apabila pemohon datang lebih dari satu kali atau mengalami hambatan dalam langkah prosedur;  
2) Mohon member alasan jika penyelesaian izin melebihi standar waktu yang ditentukan