



Nomor TTB/ Bulan :     /

Sektor Kesehatan

CHECKLIST SERTIFIKAT PRODUKSI  
USAHA KECIL DAN MIKRO OBAT TRADISIONAL (UKMOT)

Data Pemohon

Nama Pemohon : \_\_\_\_\_

Alamat Pemohon : \_\_\_\_\_

No. Telp/HP : \_\_\_\_\_

Alamat Email : \_\_\_\_\_

No	Persyaratan	✓/✕	Keterangan
A. PERSYARATAN ADMINISTRATIF			
1.	Surat permohonan bermeterai cukup dalam rangkap 2 (dua) sesuai format Permenkes Republik Indonesia yang ditandatangani oleh direktur dan Apoteker Penanggungjawab diatas Surat kop Perusahaan dan di cap Perusahaan yang ditujukan kepada Gubernur Kepulauan Bangka Belitung C.q. Kepala DPMPTSP Provinsi Kepulauan Bangka Belitung;		
2.	Profil Perusahaan, Akta Pendirian atau Perubahan Perusahaan/Koperasi dan Pengesahannya;		
3.	Fotokopi NIB (Nomor Induk Berusaha), pemenuhan komitmen;		
4.	Izin Usaha, Izin Lokasi ;		
5.	Fotocopy Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP);		
6.	Identitas Tenaga Teknis Kefarmasian;		
7.	Fotocopy Ijazah penanggung jawab Teknis;		
8.	Surat Kuasa jika permohonan diwakilkan, melampirkan fotokopi KTP Pemberi dan Penerima Kuasa;		
B. PERSYARATAN TEKNIS			
1.	Penanggung Jawab Teknis;		
2.	Rencana Produksi.		

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	Maksimal Penyelesaian
..... Hari Kerja	Rp 0,-	20 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.