

**CHEKLIST IZIN PENYELENGGARAAN UKOT/UMOT**

<b>NO.</b>	<b>URAIAN</b>	<b>YA</b>	<b>TIDAK</b>	<b>KETERANGAN</b>
1	Surat Permohonan Rekomendasi penyelenggaraan UKOT/UMOT yang ditujukan kepada Kepala Dinas Kesehatan bermaterai 10.000,-			
2	Foto copy akta pendirian badan usaha yang sah sesuai ketentuan perundang-undangan			
3	Susunan Direksi/Pengurus dan Komisaris/Badan Pengawas			
4	Foto copy KTP Direksi/Pengurus dan Komisaris/Badan Pengawas			
5	Pernyataan Direksi/Pengurus dan Komisaris/Badan Pengawas tidak pernah terlibat pelanggaran peraturan perundang-undangan di bidang farmasi			
6	Foto copy bukti penguasaan tanah dan bangunan (sertifikat dan IMB)			
7	Dokumen SPPL			
8	Foto copy Nomor Induk Berusaha (NIB)			
9	Foto copy NPWP Direksi/Pengurus dan Komisaris/Badan Pengawas			
10	Persetujuan lokasi dari pemerintah daerah kabupaten			
11	Peta lokasi/geotag dan denah bangunan			
12	Surat pernyataan kesediaan bekerja penuh dari TTK sebagai penanggung jawab			
13	Foto copy surat pengangkatan penanggung jawab dari pimpinan perusahaan			
14	Foto copy Ijazah, STR dan SIPTTK			
15	Daftar peralatan dan mesin-mesin yang digunakan beserta dokumentasinya			
16	Diagram/alur proses produksi masing-masing bentuk sediaan obat tradisional yang akan dibuat			
17	Daftar jumlah tenaga kerja beserta ijazah dan tempat penugasannya			

Indramayu,

Acc Sub Koordinator P2  
Sarpelkes

1. Penerima izin .....(.....)

2. Pemeriksa Izin .....(.....)

(.....)