

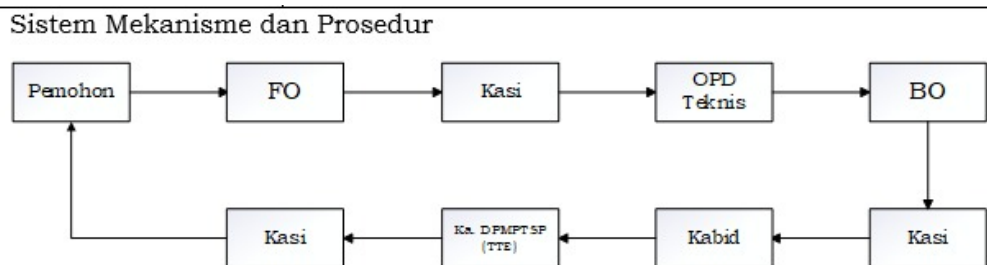
Standar Pelayanan Izin Edar Obat Tradisional

No. SK : 067.1 / 82 / DPMPTSP

Persyaratan

1. Pemenuhan Komitmen di DPMPTSP, dilampirkan ke berkas
2. Surat Permohonan Izin UMOT yang ditujukan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal
3. FC Akta Pendirian Badan Usaha Perorangan yang sah sesuai ketentuan perundang-undangan
4. Susunan Direksi/Pengurus dan Komisaris/Badan Pengawas hal Permohonan Bukan Perorangan
5. FC KTP/Identitas Pemohon dan/atau Direksi/Pengurus dan Komisaris/Badan Pengawas
6. Pernyataan Pemohon dan/atau Direksi/Pengurus dan Komisaris/Badan Pengawas tidak pernah terlibat pelanggaran peraturan perundang-undangan di bidang farmasi
7. FC bukti penguasaan tanah dan bangunan
8. Surat Tanda Daftar Perusahaan dalam hal permohonan perseorangan
9. FC Surat Izin Usaha Perdagangan dalam hal permohonan perseorangan
10. FC NPWP
11. FC Surat Keterangan Domisili
12. Daftar Tenaga Teknis Kefarmasian penanggung jawab
13. FC STRTTK dan SIPTTK Tenaga Teknis Kefarmasian Penanggung Jawab

Sistem, Mekanisme dan Prosedur



Waktu Penyelesaian

7 Hari

Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu



Jl. Soekarno Hatta 191 Kendal 51313 0294384022

dpmpstsp.kendalkab.go.id

Pemerintah Kab. Kendal / Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu

Biaya / Tarif

Tidak dipungut biaya

Produk Pelayanan

1. Dokumen Persetujuan Izin

Pengaduan Layanan

Langsung ditindaklanjuti dengan telepon/ surat dan atau kunjungan ke lokasi