

PERMOHONAN REKOMENDASI IZIN OPERASIONAL TOKO ALAT KESEHATAN

Nomor :
Lampiran :
Perihal : Permohonan Rekomendasi
Izin Operasional

Kepada Yth.
Kepalas Dinas Kesehatan Kota
Jayapura
Di –
Jayapura

Bersama ini kami sampaikan permohonan izin rekomendasi :

Nama Penanggung Jawab :
Nama Badan Usaha :
Alamat Toko Alat Kesehatan : Jln.
Kelurahan.
Distrik.
No. HP.

Nama Pimpinan / Pemilik :

Persyaratan permohonan rekomendasi izin Toko Alat Kesehatan :

1. Surat Permohonan disertai formulir permohonan
2. Berita Acara Pemeriksaan (BAP)
3. Foto Peta Lokasi
4. Foto copy NPWP
5. Denah bangunan
6. Foto copy KTP Direktur/Pimpinan;
7. Foto copy KTP Penanggung Jawab Teknis (PJT);
8. Surat perjanjian kerjasama antara PJT dan Perusahaan
9. Struktur Organisasi
10. Daftar jenis alat kesehatan yang akan dijual
11. Brosur alat kesehatan yang akan dijual (jika ada)
12. Daftar Sarana dan Prasarana Gudang
13. Siapkan 2 tanaman obat dan disertai dengan penjelasan penggunaan tanaman obat tersebut (nanti akan disurvey oleh Tim Dinkes)

Pemohon

Materai
10000

.....