Sidoarjo,.........................

Nomor : Kepada

Lampiran : Yth. Kepala Dinas Kesehatan

Perihal : Sertifikat Standar Usaha Mikro Kabupaten Sidoarjo

 Obat Tradisional di

 SIDOARJO

Dengan ini kami mengajukan permohonan Sertifikat Standar Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT) dengan data sebagai berikut :

Nama Direktur Utama/pemilik : ...............................................................................................

Alamat dan nomor telepon : ...............................................................................................

 …………………………………………………………...…...

Nama Penanggungjawab : …………………………………...………………….….

Alamat dan nomor telepon Penanggungjawab : ……….…………………………...…………….………

 ……………………………………………………..……

Nama Perusahaan : ..............................................................................................

 ………………………………………………………..……...

Alamat dan nomor telepon Perusahaan : …..........................................................................................

 ………………………………………………………………

Berikut kami lampirkan persyaratan Sertifikat Standar Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)

* + - 1. Fotokopi KTP
			2. Fotokopi NPWP
			3. Nomor Induk Berusaha (NIB)
			4. Izin Mendirikan Bangunan (IMB) Usaha
			5. Fotokopi STRA/STRTTK/STRTKT Jamu penanggungjawab UMOT
			6. Fotokopi SIPA/SIPTTK/SIPTKT Jamu penanggungjawab UMOT
			7. Surat Keterangan Domisili apabila alamat pemilik berbeda dengan KTP
			8. Pimpinan Perusahaan (daftar nama direksi/pengurus dan komisaris/badan pengawas)
			9. Akta badan usaha (kecuali PT)
			10. Surat Pernyataan bekerja penuh waktu bagi penanggungjawab UMOT
			11. Surat Pernyataan tidak terlibat baik langsung atau tidak langsung dalam pelanggaran perundang-undangan di bidang farmasi (materai 10.000)
			12. Surat Pernyataan komitmen untuk memnuhi aspek CPOTB minimal secara bertahap
			13. Surat pernyataan kesanggupan pengelolaan dan pemantauan lingkungan hidup (SPPL)
			14. Rencana produksi UMOT yang meliputi bentuk sediaan yang diproduksi dan bahan baku yang digunakan
			15. Renacana/tahapan pengembangan obat tradisional yang akan diproduksi
			16. Rencana pemasaran produk
			17. Daftar fasilitas produksi, mesin dan peralatan
			18. Nama Produk, komposisi, dan desain kemasan produk

 Pemohon

 .........................................