Nomor : Kepada

Lampiran : 1 (satu) berkas Yth. Kepala Dinas Kesehatan

Perihal : Pemenuhan Komitmen Kabupaten Sidoarjo

Perusahaan Rumah Tangga Alat Kesehatan / di

PERBEKKES RumahTangga …………………… SIDOARJO

DenganHormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : .…………………………………………………………………

Alamat : .…………………………………………………………………

No. Telp : .…………………………………………………………………

Jabatan : .…………………………………………………………………

Bersama ini mengajukan Permohonan Pemenuhan Komitmen Perusahaan RumahTangga

Alat Kesehatan /PERBEKKES RumahTangga: .…………………………

(Jenis Produksi Alkes/Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga Yang Akan Di Mintakan Nomer Ijin Edar)

Nama Perusahaan : .……………………………………………

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

Akte Notaris Pendirian usaha (jika ada) : .……………………………………………

Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP) : .……………………………………………

SIUP : .……………………………………………

Nama Pimpinan / Pemilik : .……………………………………………

Bersama ini kami lampirkan persyaratan sebagaimana berikut :

1. Fotocopy KTP Pemilik/Penanggungjawab;
2. Foto Copy (NIB) melalui oss.go.id;
3. Foto Copy Nomor Pokok Wajib Pajak;
4. Peta lokasi dan Layout Ruangan;
5. Surat yang Menyatakan Status Bangunan dalam Bentuk Akte Hak

Milik/ Sewa/ Kontrak;

1. Daftar Peralatan dan Bahan Untuk Produksi;
2. Daftar Alat Kesehatan dan/atau PKRT yang akan diproduksi (jika

Terdapat Berbagai Varian Mohon dicantumkan);

1. Data SDM yang dimiliki ;
2. Surat keterangan hasil penyuluhan dari petugas kesehatan yang

berwenang Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur;

1. Contoh Desain Label Produk;
2. Surat Persetujuan Bermaterai dari Pelaku usaha Pertama (untuk

Repacking);

1. Foto Copy Sertifikat Produk yang Dikemas Ulang;
2. Sertifikat PKRT asli untuk Pengajuan Perpanjangan PKRT.

Demikian permohonan ini kami ajukan dalam rangkap 2 (dua) dan kami bertanggung jawab atas kebenaran data dan syarat-syarat terlampir. Atas perhatian dan kebijaksanaannya di ucapkan terima kasih.

 Sidoarjo,

 Materai 10000 (……………………………..)

**DATA PRODUK PKRT varian ……..**

Nama usaha :

Alamat Usaha :

1. Jenis produk :
2. Varian :
3. Komposisi dalam kemasan :

 :

 :

 :

 :

 :

1. Kemasan :

 :

1. Cara produksi :

1. Berat bersih :

|  |
| --- |
| Sidoarjo,……………… |
| Pemilik/Penanggung Jawab |
|  |
| ( ……………….) |

Keterangan :

* Pengisian varian sesuai kebutuhan yang di produksi (missal: Apel,jeruk,lemon)
* Penulisan cara produksi di urutkan mulai dari bahan baku awal sampai bahan baku akhir dijelaskan secara berurutan sampai dengan pengemasan
* Menggandakan data produk sesuai jumlah produk yang akan di ajukan

KETERANGAN LABEL MELIPUTI:

1. Nama produk
2. Daftar bahan yang digunakan/komposisi
3. Berat bersih atau isi bersih
4. Nama dan alamat pihak yang memproduksi
5. Tanggal, bulan, dan tahun kadaluarsa
6. Kode produksi
7. Izin edar

Nomor :

Lampiran :

Perihal : Permohonan Mengikuti Penyuluhan

Kepada Yth.

 Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota ..... .........

di

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

Bersama ini kami mengajukan permohonan untuk mengikuti penyuluhan sebagai syarat mendapatkan Sertifikat Perusahaan Rumah Tangga Alat Kesehatan dan/atau PKRT dengan data-data sebagai berikut:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Pemohon |  |
|  | 1. Nama Pemohon
 | : |
|  | 1. Nomor KTP
 | : |
|  | 1. Alamat dan nomor telepon
 | : |
| 2. | Perusahaan |  |
|  | 1. Nama Perusahaan
 | : |
|  | 1. Alamat dan nomor telepon
 | : |
|  | 1. Akte Notaris Pendirian Perusahaan (jika ada)
 | : |
|  | 1. Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP)
 | : |
|  | 1. NIB
 | : |
|  | 1. Nama Pimpinan/Pemilik
 | : |

Demikian permohonan ini kami ajukan. Atas perhatian dan kebijaksanaannya diucapkan terima kasih.

................ .........., 20 ........

 Yang mengajukan,

Materai Rp 10000,-

(Nama pendaftar)