

Bandung,.....

Nomor :
Lampiran : 1(satu) berkas
Perihal : Permohonan Pengesahan Dokumen Izin
perusahaan Rumah Tangga Alat Kesehatan
dan/atau PKRT

Kepada Yth :
Kepala DPMPTSP Kota Bandung
Jl. Cianjur No. 34
Di -

B a n d u n g

Bersama ini kami mengajukan permohonan untuk Pengesahan Dokumen sebagai persyaratan mendapatkan Izin Perusahaan Rumah Tangga Alat Kesehatan dan/atau Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga dengan data-data sebagai berikut :

1. Pemohon
 - a. Nama Pemohon :
 - b. Nomor KTP :
 - c. Alamat dan No Telp : Jl.....RT/RW.....
Kel.....Kec.....
Kabupaten/Kota.....

2. Perusahaan
 - a. Nama Perusahaan :
 - b. Alamat dan No Telepon : Jl.....RT/RW.....
Kel.....Kec.....
Kota Bandung
 - c. Akta Notaris Pendirian :
 - d. Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP) :
 - e. SIUP :
 - f. Nama Pimpinan/Pemilik :

Bersama permohonan ini kami lampirkan :

1. Sertifikat pelatihan pelaksanaan perusahaan rumah tangga yang baik bagi pelaku usaha atau Surat keterangan/rekomendasi hasil penyuluhan dari petugas kesehatan yang berwenang di Dinas Kesehatan;
2. Peta Lokasi dan Denah Bangunan;
3. Daftar Prasarana yang memadai;
4. Daftar peralatan produksi;
5. Daftar Alat Kesehatan dan/atau PKRT yang akan diproduksi;
6. Surat pernyataan bersedia mentaati peraturan yang berlaku di bidang Alat Kesehatan dan PKRT yang ditandatangani oleh Pemilik (bermaterai 6000);
7. Surat Pernyataan dari Pemilik siap ditinjau ke sarana kapan saja diatas materai 6000.

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

Pemohon

Materai 6.000
Cap dan tandatangan

(Nama Direktur)

Nama Perusahaan :.....
Alamat : Jl.....RT.....RW.....
Kelurahan.....Kecamatan.....
Wilayah Kerja UPT Puskesmas.....
Telepon/email.....Kode Pos.....

DENAH LOKASI

DENAH RUANGAN

Pimpinan Perusahaan

Cap dan TDT

(Direktur Perusahaan)

DAFTAR PERALATAN PRODUKSI

Nama Perusahaan :
Alamat : Jl. RT. RW.
Kelurahan.....Kecamatan.....
Wilayah Kerja UPT Puskesmas.....
Telepon/email.....Kode Pos.....

NO	NAMA	JUMLAH

Pimpinan Perusahaan

Cap dan TDT

(Direktur Perusahaan)

DAFTAR ALKES DAN/ATAU PKRT YANG DIPRODUKSI

Nama Perusahaan :
Alamat : Jl.....RT.....RW.....
Kelurahan.....Kecamatan.....
Wilayah Kerja UPT Puskesmas.....
Telepon/email.....Kode Pos.....

NO	NAMA	JUMLAH

Pimpinan Perusahaan

Cap dan TDT

(Direktur Perusahaan)

Bandung,.....

Nomor :.....
Lampiran : 1(satu) berkas
Perihal : Permohonan Mengikuti Penyuluhan

Kepada Yth :
Kepala Dinas Kesehatan Kota Bandung
Jl. Supratman No. 73
Di -
B a n d u n g

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

1. Pemohon
 - a. Nama Pemohon :
 - b. Nomor KTP :
 - c. Alamat dan No Telp : Jl.....RT/RW.....
Kel.....Kec.....
Kabupaten/Kota.....

2. Perusahaan
 - a. Nama Perusahaan :
 - b. Alamat dan No Telepon : Jl.....RT/RW.....
Kel.....Kec.....
Kota Bandung
 - c. Akta Notaris Pendirian Perusahaan (jika ada) :
 - d. Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP) :
 - e. SIUP :
 - f. Nama Pimpinan/Pemilik :

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

Pemohon

Materai 6.000

Cap dan TDT

(Direktur Perusahaan)

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Alamat : Jl.....

RT.....RW.....Telepon/HP.....

Kelurahan.....Kecamatan.....

Kota/Kabupaten.....

Jabatan : Pemilik Perusahaan Rumah Tangga ALKES dan atau PKRT

Dengan ini menyatakan bahwa saya bersedia dan sanggup untuk :

1. Mentaati semua peraturan yang berlaku di bidang Alat Kesehatan dan/atau Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga.
2. Tidak akan mengedarkan Alat Kesehatan dan/atau PKRT di luar provinsi Jawa Barat.
3. Tidak akan memproduksi jenis alat kesehatan dan/atau PKRT tertentu selain yang tercantum dalam sertifikat Perusahaan Rumah Tangga.
4. Membuat Pencatatan atas Aktifitas produksi dan penyaluran/peredaran.

dan apabila melanggar ketentuan tersebut saya siap menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikianlah pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan dapat dipertanggungjawabkan jika kelak terjadi hal-hal yang tidak diharapkan.

Bandung,.....

Yang membuat Pernyataan

Materai 6000

Cap dan TDT

(Direktur Perusahaan)

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN PENINJAUAN LOKASI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Jabatan : Pemilik Perusahaan ALKES dan/atau PKRT

Nama Perusahaan :

Alamat :

RT.....RW.....Telp.....

Kelurahan.....Kecamatan.....

Dengan ini menyatakan bahwa kami siap dan bersedia untuk ditinjau kapanpun oleh Dinas Kesehatan Kota Bandung.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Bandung,.....

Yang membuat pernyataan

Materai 6000

Cap dan TDT

(Direktur Perusahaan)

Bandung,.....

Nomor :
Lampiran : 1(satu) berkas
Perihal : Permohonan Izin perusahaan Rumah Tangga
Alat Kesehatan dan/atau PKRT

Kepada Yth :
Kepala DPMPSTSP Kota Bandung
Jl. Cianjur No.34
Di -
B a n d u n g

Bersama ini kami mengajukan permohonan untuk mendapatkan Izin Perusahaan Rumah Tangga Alat Kesehatan dan/atau Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga dengan data-data sebagai berikut :

1. Pemohon
 - a. Nama Pemohon :
 - b. Nomor KTP :
 - c. Alamat dan No Telp : Jl.....RT/RW.....
Kel.....Kec.....
Kabupaten/Kota.....
2. Perusahaan
 - a. Nama Perusahaan :
 - b. Alamat dan No Telepon : Jl.....RT/RW.....
Kel.....Kec.....
Kota Bandung
 - c. Akta Notaris Pendirian Perusahaan (jika ada) :
 - d. Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP) :
 - e. SIUP :
 - f. Nama Pimpinan/Pemilik :

Bersama permohonan ini kami lampirkan :

1. Scan Nomor Induk Berusaha (NIB)
2. Scan Akta Pelaku Usaha Perseorangan atau Non Perseorangan (kecuali PT).
3. Scan sertifikat Pelatihan Pelaksanaan perusahaan rumah tangga yang baik bagi pelaku usaha atau Surat keterangan/rekomendasi hasil penyuluhan dari petugas kesehatan yang berwenang di Dinas Kesehatan
4. Scan Surat yang menyatakan status bangunan dalam bentuk akte hak milik/sewa/kontrak minimal 2 (dua) tahun;
5. Scan Pengesahan Dinas Kesehatan atas pemenuhan dokumen:
 - Sertifikat pelatihan pelaksanaan perusahaan rumah tangga yang baik bagi pelaku usaha atau Surat keterangan/rekomendasi hasil penyuluhan dari petugas kesehatan yang berwenang di Dinas Kesehatan;
 - Peta Lokasi dan Denah Bangunan;
 - Daftar peralatan produksi;
 - Daftar Alat Kesehatan dan/atau PKRT yang akan diproduksi;
 - Surat pernyataan bersedia mentaati peraturan yang berlaku di bidang Alat Kesehatan dan PKRT yang ditandatangani oleh Pemilik (bermaterai 6000);
 - Surat Pernyataan dari Pemilik siap ditinjau ke sarana kapan saja diatas materai 6000.

Demikian permohonan ini kami ajukan dan kami bertanggung jawab atas kebenaran data dan syarat-syarat terlampir. Atas Perhatian dan kebijaksanaannya diucapkan terima kasih.

Pemohon

Materai 6.000
Cap dan tandatangan

(Nama Direktur)

**DAFTAR JENIS ALAT KESEHATAN DAN
PERBEKALAN KESEHATAN RUMAH TANGGA TERTENTU**

A. ALAT KESEHATAN TERTENTU

No	Alat Kesehatan Tertentu	Kode
1	Kapas non steril	A01
2	Kasa pembalut non steril	A02
3	Tiang infus	A03
4	Tongkat (Walker)	A04
5	Tempat tidur manual	A05
6	Pispot	A08
7	Bedpan	A09
8	Masker non steril	A10
9	Gendongan tangan/ <i>Arm sling</i>	A12
10	Duk/ drapes non steril	A13
11	<i>Hand-carried stretcher</i>	A14

B. PERBEKALAN KESEHATAN RUMAH TANGGA TERTENTU

No	PKRT Tertentu	Kode
1	Tisu makan	P01
2	Toilet Tissue	P02
3	<i>Paper Towel</i>	P03
4	<i>Cotton bud</i>	P04
5	Kapas kecantikan	P05
6	Kapas bola	P06
7	Sabun cuci (cream dan batang)	P07
8	Sabun cuci tangan cair	P08
9	Sabun cuci piring	P09
10	Pembersih Lantai	P10