

Nomor :
 Lampiran : lembar
 Perihal : Permohonan Izin Penyalur Alat Kesehatan.

Kepada Yth,
Direktur Jenderal
Kementerian Kesehatan RI
Jl. HR Rasuna Said Blok X5 Kav. 4-9
di -
JAKARTA.

Bersama ini kami mengajukan permohonan untuk mendapatkan izin Penyalur Alat Kesehatan dengan data-data sebagai berikut

1. Pemohon
 - a. Nama Pemohon :
 - b. Alamat dan Nomor Telpon :

2. Perusahaan
 - a. Nama badan hukum :
 - b. Alamat Kantor dan Nomor Telepon :
 - c. Alamat Gudang dan Nomor Telpon :
 - d. Alamat Bengkel / Workshop :
 - Nomor Telepon :
 - e. Akte Notaris Pendirian Perusahaan yang telah disahkan oleh Kementerian Hukum dan HAM (terlampir):
 - f. Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP) :
 - g. Nomor Surat Izin Usaha Perdagangan (SIUP) :
 - h. Pimpinan Perusahaan :
 - (Daftar nama Direksi & Dewan Komisaris terlampir)

3. Penanggung Jawab Teknis :
 - a. Nama :
 - b. Ijazah :
 - c. Surat Perjanjian Kerja sebagai Penanggung Jawab Teknis (terlampir) :
 - d. Sertifikat penunjang :

4. Tenaga Teknisi:
 - a. Nama :
 - b. Ijazah :
 - c. Sertifikat Penunjang PJT :

5. Lampiran berupa:

- a. Peta Lokasi & Denah Bangunan :
- b. Jenis/macam alat kesehatan
yang akan diedarkan :

Demikianlah permohonan kami, atas perhatian dan persetujuan Bapak kami ucapkan terima kasih.

.....

Pemohon,

Materai

(.....)

Tembusan Kepada Yth;

- 1. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi
- 2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota di

SURAT PERNYATAAN SANGGUP BEKERJA FULL TIME

No Surat : _____

Saya, yang bertandatangan dibawah ini,

Nama : _____

Tempat/Tanggal Lahir : _____

Alamat : _____

Kota _____ Kode Pos _____

No. Telepon/ Mobile : _____

E-mail : _____

Menyatakan bahwa bersedia bekerja full time sebagai Penanggung Jawab Teknis Alat Kesehatan pada perusahaan :

Nama Perusahaan : _____

Nama Direktur : _____

Kota _____ Kode Pos _____

No. Telepon/ Mobile : _____

No. Tlp Perusahaan : _____

E-mail : _____

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan penuh kesadaran dan tanpa ada paksaan dari pihak lain.

Pernyataan ini dibuat di _____, tanggal _____

Tanda Tangan

Materai 6000

(Nama Penanggung Jawab Teknis)

3. PIHAK KEDUA berkewajiban untuk mengelola usaha penjualan alat kesehatan
4. PIHAK KEDUA berkewajiban untuk mengadakan promosi dan sales marketing kepada para konsumen untuk meningkatkan penjualan alat kesehatan.
5. PIHAK KEDUA berkewajiban untuk menyusun dan membuat laporan keuangan setiap bulan dan melaporkannya kepada PIHAK PERTAMA.

Pasal 4

JANGKA WAKTU

1. Perjanjian ini berlaku sejak akan didirikannya usaha tersebut hingga waktu yang tidak ditentukan sesuai dengan kesepakatan kedua belah pihak.
2. Perjanjian ini berakhir bila salah satu diantara kedua belah pihak memutuskan ikatan kerjasama secara sengaja ataupun tidak sengaja (salah satu dari kedua belah pihak meninggal dunia).

Pasal 5

PENUTUP

1. Apabila terjadi penyimpangan dari ketentuan-ketentuan dalam perjanjian kerjasama ini yang dilakukan oleh salah satu pihak, baik disengaja maupun tidak disengaja maka pihak pihak yang lain berhak mengambil keputusan secara sepihak.
2. Apabila terjadi perselisihan mengenai kerjasama ini, kedua belah pihak sepakat setuju untuk menyelesaikan secara musyawarah untuk mencapai mufakat.
3. Apabila dalam penyelesaian masalah belum terjadinya kata sepakat maka kedua belah pihak sepakat akan membawa permasalahan tersebut ke pihak yang berwenang.

Demikian Surat Perjanjian ini dibuat rangkap 2 (dua) serta masing-masing mempunyai kekuatan hukum yang sama.

PIHAK KEDUA

PIHAK PERTAMA

DIREKTUR

PENAGGUNG JAWAB TEKNIS

Catatan: surat perjanjian ini harus dilegalisir notaris

KOP PERUSAHAAN

SURAT PERNYATAAN JAMINAN PURNA JUAL

Yang bertanda tangan di bawah ini :

1. Nama :
2. Penanggung Jawab : PT.
3. Alamat Perusahaan :

Dengan ini menyatakan memberi jaminan terhadap mutu dan pelayanan purna jual dari alat kesehatan yang kami jual sebagai berikut :

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

Dalam rangka pemberian jaminan dimaksud, kami menyanggupi untuk menyediakan fasilitas perawatan/perbaikan dan penyediaan suku cadang alat kesehatan tersebut dengan memiliki bengkel sendiri atau bekerjasama dengan bengkel yang beralamat

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenarnya, apabila kami tidak dapat memenuhi jaminan tersebut di atas, kami bersedia untuk dituntut di pengadilan sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku.

.....

Pemberi Jaminan

Cap Perusahaan

(Direktur)

Lampiran 11

LAPORAN HASIL
KEGIATAN PENYALURAN *)
OLEH
PENYALUR ALAT KESEHATAN
Tahun

No.	Nama Produk	Jumlah Produk	Asal Produk **)	Disalurkan Kepada	Keterangan

* Laporan kegiatan penyaluran dilaksanakan 1 x setahun

Jakarta,.....20.....

** Produk import (asal negara)

** Produk dalam negeri (asal pabrik)

Direktur/ Penanggung Jawab Teknis