

Formulir 1
Formulir Pendaftaran Alat Kesehatan

DIREKTORAT JENDERAL KEFARMASIAN DAN ALAT KESEHATAN
DIREKTORAT PENILAIAN ALAT KESEHATAN DAN PKRT

PERMOHONAN PENDAFTARAN ALAT KESEHATAN
PERATURAN MENTERI KESEHATAN RI
NOMOR 62 TAHUN 2017
TANGGAL 12 JANUARI 2018

ALAT KESEHATAN

DALAM NEGERI ☐
IMPOR ☐

Nama Perusahaan yang mendaftar :
Alamat Lengkap dan Nomor Telepon :
Alamat Surat-menyurat dan Nomor Telepon :
NPWP :
Nama Dagang Alat Kesehatan :
Kategori Alat Kesehatan :
Sub Kategori Alat Kesehatan :
Jenis Alat Kesehatan :
HS Code :
Keterangan lain mengenai Alat Kesehatan :
(Tipe, Netto, Isi, Kemasan, Ukuran)
Nama Pemberi Lisensi :
Alamat Lengkap :
Nama Pabrik Induk :
Alamat Lengkap :
Nama Penerima Lisensi :
Permohonan ini dilengkapi dengan : lampiran (sebutkan jumlahnya)

Jakarta,.....

Pimpinan Perusahaan

Penanggung Jawab Teknis

Stempel perusahaan

(Nama Lengkap)

(Nama Lengkap)