**Contoh Kebijakan Mutu**

**KEBIJAKAN MUTU**

Kami mempunyai komitmen untuk kebijakan yang disebut **TOTAL QUALITY** – yang bertujuan untuk dapat memastikan mutu obat dan/atau bahan obat sepanjang jalur distribusi/penyaluran sesuai persyaratan dan tujuan penggunaannya mulai dari pengadaan, penyimpanan sampai dengan penyalurannya.

Komitmen ini hanya akan bisa tercapai bila kami semua tiap saat selalu melaksanakan kewajiban dan tanggung jawab secara benar dan selalu mencari perbaikan yang berkesinambungan dalam tiap hal yang terkait.

Kami menyadari bahwa Perusahaan mempunyai tanggung jawab terhadap obat dan/atau bahan obat yang kami distribusikan kepada para pelanggan, oleh sebab itu obat dan/atau bahan obat yang kami distribusikan harus selalu memenuhi mutu yang dipersyaratkan dan menjaga integritas distribusi obat dan/atau bahan obat.

Karena hal tersebut kami harus selalu memenuhi persyaratan Cara Distribusi Obat yang Baik dan akan selalu memberikan pelatihan pada para karyawan kami untuk dapat bekerja dengan disiplin yang tinggi sesuai dengan prosedur tertulis yang telah disahkan serta mempertahankan pengendalian terhadap semua proses, aktivitas dan dokumentasi dari semua perubahan dan perbaikan.

Tanggal (disahkan) :

Pimpinan Fasilitas Distribusi (ditandatangani dan diberi stempel perusahaan)

**Lampiran 1.2a**

**Contoh Struktur Organisasi PBF Pusat**

**Penanggung Jawab**

**Pimpinan Perusahaan**

**Bagian Administrasi dan Keuangan**

**Bagian Pengadaan**

**Bagian Pemasaran**

**Bagian Personalia**

**Bagian Logistik/Gudang**

**Keterangan :**

Jalur Lini

Jalur Koordinasi **\_ \_ \_ \_ \_ \_**

Tanggal (disahkan) :

Pimpinan Fasilitas Distribusi (ditandatangani dan diberi stempel perusahaan)

**Contoh Struktur Organisasi PBF Cabang**

**Penanggung Jawab Pusat**

**Pimpinan Cabang**

**Penanggung Jawab Cabang**

**Bagian Logistik/Gudang**

**Bagian Pemasaran**

**Bagian Administrasi dan Keuangan**

**Bagian Pengadaan**

 **Bagian Personalia**

**Keterangan :**

Jalur Lini \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Jalur Koordinasi **\_ \_ \_ \_ \_ \_**

Tanggal (disahkan) :

Pimpinan Fasilitas Distribusi (ditandatangani dan diberi stempel perusahaan