

IZIN APOTEK

Dasar Hukum Permenkes Nomor 9 Tahun 2017

PERSYARATAN

1. Surat Permohonan (Materai 6000)
2. STRA dengan menunjukkan STRA asli
3. Kartu Tanda Penduduk (KTP)
4. Nomor Pokok Wajib Pajak Apoteker
5. Peta Lokasi berdasarkan lintang dan bujur dalam format shp serta titik koordinat
6. Denah bangunan
7. Daftar prasarana, saranam dan peralatan
8. BPJS/ASKES
9. SIUP
10. NIB
11. Izin Operasional/Komersial OSS

ALUR / PROSEDUR

Pendaftaran permohonan, front office (fo) memeriksa kelengkapan berkas, jika telah lengkap fo dapat menyetujui dan melanjutkan ke back office. Back office memverifikasi berkas permohonan, jika lengkap fo menerbitkan surat permohonan Rekomendasi dan mengirimkan beserta berkas permohonan kepada tim teknis untuk dikaji kelayakan penerbitan izin. Setelah rekomedasi tim teknis diterima dengan kelayakan, maka izin diterbitkan.

Hal : Permohonan Surat Izin Apotek (SIA)

Kepada Yth,
Kepala Dinas Penanaman Modal Kabupaten Bengkulu Utara
di
Arga Makmur

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama Lengkap :
No. KTP :
Alamat :
Telepon :
NPWP :
No. STRA :
Masa berlaku STRA sampai :(tanggal bulan tahun)

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Apotek, pada:

Nama Apotek :
Alamat Apotek :
Telepon :
Desa/Kelurahan :
Kecamatan :
Kabupaten/Kota :

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan :

1. Surat Permohonan (Materai 6000)
2. STRA dengan menunjukkan STRA asli
3. Kartu Tanda Penduduk (KTP)
4. Nomor Pokok Wajib Pajak Apoteker
5. Peta Lokasi berdasarkan lintang dan bujur dalam format shp serta titik koordinat
6. Denah bangunan
7. Daftar prasarana, saranam dan peralatan
8. BPJS/ASKES
9. SIUP
10. NIB
11. Izin Operaional/Komersial OSS

Demikian, atas perhatian dan perkenannya kami ucapkan terima kasih.

Pemohon,

Materai 6000

(.....)



PEMERINTAH KABUPATEN BENGKULU UTARA
DINAS PENANAMAN MODAL

Jln. Prof. M. Yamin, SH Argamakmur, Bengkulu Utara Telp. (0737)5241370 Kode Pos 38611
Website : www.dpm.bengkuluutarakab.go.id
E-mail : dpm.bengkuluutara@gmail.com

CHECKLIST IZIN APOTEK

No	Kelengkapan Administrasi	Ada	Tdk Ada	Ket.
1.	Surat Permohonan ditujukan ke Kepala Dinas Penanaman Modal (Materai 600)			
2.	NIB / SIUP			
3.	Fotocopy STRA Apteker dilegalisir			
4.	Fotocopy KTP Apteker			
5.	Fotocopy NPWP Apteker			
6.	Peta Vertex Lokasi Apotek lengkap dengan file shp			
7.	Denah Bangunan Apotek			
8.	Daftar Prasarana, sarana dan peralatan			
9.	Daftar Obat			
10.	Fotocopy BPJS			

Catatan : Semua berkas dibuat rangkap 2 di map terpisah

Mengetahui,
Kasi. Penyelenggara Pelayanan
Perizinan Dan Non Perizinan A

KARTAWI, S.Sos
NIP. 19780201 200604 1 023

Diperiksa Oleh,

Lena Marlensi, S.IP
NIP :19820502 200901 2
013