

# KOP SURAT APOTEK

Mataram, .....

No. :  
Lampiran :  
Perihal : **Surat Permohonan Izin Operasional Apotek ( Perubahan)**

Kepada Yth.  
Walikota Mataram  
Melalui Kepala Dinas Kesehatan Kota Mataram  
di –

## **Mataram**

Dengan hormat,

Dengan ini kami mengajukan permohonan izin apotek dengan data-data sebagai berikut :

1. Pemohon  
Nama Pemohon :  
Nomor STRA :  
No. Telp/HP :  
Alamat Email :  
NPWP :  
2. Apotek  
Nama Apotek :  
Alamat :  
Nomor Telpon :

Bersama permohonan ini kami lampirkan :

1. **Identitas Pemohon/Penanggung Jawab**
  - WNI : Kartu Tanda Penduduk (KTP)
2. **Jika dikuasakan**

Surat kuasa di atas kertas bermaterai RP 10.000 dan KTP orang yang diberi kuasa
3. **Jika Usaha Perorangan**
  - NPWP Perorangan (Fotokopi)**Jika Badan Hukum**
  - Akta pendirian dan perubahan (Kantor Pusat dan Kantor Cabang, jika ada) (Fotokopi)
  - SK pengesahan pendirian dan perubahan (Fotokopi) yang dikeluarkan oleh :
    - Kemenkumham, jika Perseroan Perorangan, PT dan Yayasan Kementerian Koperasi, jika Koperasi
  - NPWP Badan Hukum (Fotokopi)
4. Telah mengisi data OSS dilengkapi Foto Copy Nomor Induk Berusaha (NIB)
5. Surat Pernyataan Kesanggupan Pengelolaan dan Pemantauan Lingkungan Hidup ( SPPL)
6. Izin Praktik Apoteker (SIPA) Penanggung Jawab dan Izin Praktek Tenaga Vokasi Kefarmasian (SIPTTK)
7. Surat pernyataan pemohon di atas kertas bermaterai Rp 10.000 yang menyatakan:
  - Bahwa Apoteker Pengelola Apotek (APA) tidak bekerja pada bidang farmasi lain
  - Tidak akan melakukan penjualan narkotika dan Obat Keras Tertentu (OKT) tanpa resep dokter
  - Akan melaporkan pengelolaan obat narkotika dan psikotropika diaplikasi SIPNAP dan informasi monitoring & pembinaan fasilitas pelayanan kefarmasian diaplikasi SIMONA sesuai peraturan perundang-undangan
8. Akta notaris perjanjian kerjasama APA dan Pemilik Sarana Apotek (PSA)
9. Surat keterangan dari pimpinan, jika PNS atau TNI atau POLRI yang aktif
10. **Proposal teknis yang dilengkapi dengan:**
  - Peta Lokasi dan Denah bangunan (Layout Apotek)
  - Struktur organisasi dan tata kerja atau tata laksana (dalam bentuk organogram)
  - Daftar ketenagaan berdasarkan pendidikan
  - Rencana jadwal buka apotek
  - Daftar peralatan peracikan obat
  - Daftar buku wajib peraturan perundang-undangan di bidang farmasi
  - Papan Nama Apotek dan Papan Praktek Apoteker
11. **Bukti Kepemilikan Tanah**
  - a. Jika Milik Pribadi
    - Sertifikat Tanah/ Akte Waris/ Akte Hibah/ Akte Jual Beli (AJB), bila bukan atas nama pemohon ,lampirkan data pendukung
    - Foto Copy IMB atau PBG (*Jika belum memiliki IMB/PBG maka melampirkan fotokopi Surat Keterangan Rencana Kota (SKRK)*)
    - Sertifikat Laik Fungsi (SLF)
  - b. Jika tanah atau bangunan disewa:
    - Perjanjian sewa-menyewa tanah atau bangunan
    - Foto Copy IMB atau PBG (*Jika belum memiliki IMB/PBG maka melampirkan fotokopi Surat Keterangan Rencana Kota (SKRK)*)
    - *Sertifikat Laik Fungsi (SLF)*
    - Kartu Tanda Penduduk (KTP) pemilik tanah atau bangunan (Fotokopi)
12. Berita Acara Pemusnahan Perbekalan Farmasi
13. Berita Acara Serah Terima Perbekalan Farmasi dari Apoteker Lama ke Apoteker Baru
14. Fotocopy Izin Operasional Apotek yang lama

Demikian atas perhatian Bapak kami ucapkan terima kasih

Pemohon,

Materai 10.000

(.....)

Catatan :

- ❖ Berkas dibuat 2 Rangkap dengan
  - Kepada Yth. Walikota Mataram Melalui Kepala Dinas Kesehatan Kota Mataram (diupload pada linknya [https://bit.ly/PermohonanIzin\\_OperasionalDinkesMataram](https://bit.ly/PermohonanIzin_OperasionalDinkesMataram))
  - Kepada Yth. Walikota Mataram Melalui Kepala DPMPSTSP Kota Mataram (dibawa pada saat sudah mendapatkan rekomendasi dari Dikes Kota Mataram)