

KOP SURAT APOTEK

Mataram,

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

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**
 - a. NPWP Perorangan (Fotokopi)
 - Jika Badan Hukum**
 - b. Akta pendirian dan perubahan (Kantor Pusat dan Kantor Cabang, jika ada) (Fotokopi)
 - c. SK pengesahan pendirian dan perubahan (Fotokopi) yang dikeluarkan oleh :
 - Kemenkumham, jika Perseroan Perorangan, PT dan Yayasan Kementerian Koperasi, jika Koperasi
 - d. 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:
 - a. Bahwa Apoteker Pengelola Apotek (APA) tidak bekerja pada bidang farmasi lain
 - b. Tidak akan melakukan penjualan narkotika dan Obat Keras Tertentu (OKT) tanpa resep dokter
 - c. 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:**
 - a. Peta Lokasi dan Denah bangunan (Layout Apotek)
 - b. Struktur organisasi dan tata kerja atau tata laksana (dalam bentuk organogram)
 - c. Daftar ketenagaan berdasarkan pendidikan
 - d. Rencana jadwal buka apotek
 - e. Daftar peralatan peracikan obat
 - f. Daftar buku wajib peraturan perundang-undangan di bidang farmasi
 - g. Papan Nama Apotek dan Papan Praktek Apoteker
- 11. **Bukti Kepemilikan Tanah**
 - Jika Milik Pribadi
 - a. Sertifikat Tanah/ Akte Waris/ Akte Hibah/ Akte Jual Beli (AJB), bila bukan atas nama pemohon ,lampirkan data pendukung
 - b. Foto Copy IMB atau PBG (Jika belum memiliki IMB/PBG maka melampirkan fotokopi Surat Keterangan Rencana Kota (SKRK)
 - c. Sertifikat Laik Fungsi (SLF)
 - 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. 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)
 - Kepada Yth. Walikota Mataram Melalui Kepala DPMPTSP Kota Mataram (dibawa pada saat sudah mendapatkan rekomendasi dari Dikes Kota Mataram)