

# KOP SURAT APOTEK

Mataram, .....

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

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. Surat Tanda Registrasi Apoteker (STRA) Penanggung Jawab dan Surat Tanda Registrasi Tenaga Vokasi Kefarmasian (STRTVK)
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 Psikotropika 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**  
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)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)

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)