

FORMULIR VIIa

Nomor :
Lampiran :
Perihal : Izin Apotek

Kepada Yth.
Kepala Badan Pelayanan
Perijinan Terpadu Kota Depok
di
Depok

Bersama ini kami mengajukan permohonan untuk mendapatkan izin apotek dengan data – data sebagai berikut :

1. Pemohon
Nama pemohon :
Nomor STRA :
Nomor SIPA :
Nomor KTP :
Alamat dan no.tel :
.....
.....
Pekerjaan sekarang :
2. Apotek
Nama apotek :
Alamat :
.....
.....
3. dengan menggunakan sarana : milik sendiri/ milik pihak lain
nama pemilik modal :
alamat :
.....
.....
Nomor NPWP :

Bersama permohonan ini kami lampirkan :

1. Salinan / fotocopy surat tanda registrasi apoteker (STRA), surat izin penugasan apoteker (SIPA), lolos butuh (jika lulusan perguruan tinggi diluar provinsi Jawa Barat);
2. Salinan/ Foto copy Kartu Tanda Penduduk Apoteker penanggung jawab Apotek dan pemilik modal;
3. Salinan/ Foto copy denah bangunan apotek disertai ukuran dan peta lokasi;
4. Surat yang mengatakan status bangunan dalam bentuk akte hak milik/ sewa/ kontrak;
5. Daftar tenaga kefarmasian selain apoteker penanggung jawab minimal 2 (dua) orang (untuk apotek non 24 jam), minimal 4 (empat) orang (untuk apotek 24 jam) dengan melampirkan ijazah, surat sumpah (SMF, DIII far,asi, S1 farmasi, apoteker pendamping), surat lolos butuh (bagi lulusan luar provinsi Jawa Barat), Surat Tanda

- Registrasi Tenaga Teknis Kefarmasian (STRTTK) dan Surat Izin Kerja Tenaga Teknis Kefarmasian (SIKTTK) untuk SMF, DIII farmasi dan S1 farmasi, STRA dan SIPA untuk apoteker pendamping;
6. Asli dan foto copy surat izin atasan bagi pemohon Pegawai Negeri, Anggota ABRI dan Pegawai Instansi Pemerintah lainnya;
 7. Akte perjanjian kerjasama apoteker penanggung jawab apotek dengan pemilik modal;
 8. Surat pernyataan pemilik modal tidak terlibat pelanggaran peraturan perundang-undangan di bidang obat;
 9. IMB apotek (sosial budaya)
 10. Surat izin gangguan/HO;
 11. Foto copy NPWP Pemilik Sarana;
 12. Rekomendasi organisasi profesi;
 13. Rekomendasi dari kepala puskesmas setempat;
 14. Asli dan salinan/ fotokopy daftar terperinci alat kelengkapan apotek;
 15. Surat pernyataan dari apoteker penanggung jawab tidak bekerja tetap pada perusahaan farmasi lain dan tidak menjadi apoteker penanggung jawab di apotek lain;
 16. Surat Pernyataan Pengelolaan Lingkungan (SPPL).

Depok,

Yang memohon,

Materai 6000,-

(.....)

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama apoteker :

Nomor STRA :

Nomor SIPA :

Alamat :

Nama apotek :

Alamat :

.....

Dengan ini menyatakan tidak bekerja tetap pada perusahaan farmasi lain dan tidak menjadi apoteker penanggung jawab di apotek lain.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenar – benarnya.

Depok,

Materai 6000,-

(.....)

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Tenaga Teknis Kefarmasian :

Nomor STRTTK :

Nomor SIK TTK :

Alamat :

Nama apotek :

Alamat :

Dengan ini menyatakan bersedia bekerja sebagai Tenaga Teknis Kefarmasian pada apotek tersebut di atas.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenar – benarnya.

Depok,

Materai 6000,-

(.....)

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama pemilik modal :

Alamat :

Nama apotek :

Alamat :

Dengan ini menyatakan tidak terlibat pelanggaran peraturan perundang – undangan di bidang obat.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenar – benarnya.

Depok,

Materai 6000,-

(.....)

DAFTAR TERPERINCI ALAT PERLENGKAPAN APOTEK

No.	Nama Alat	Jumlah	Keterangan

Depok,
Pemohon

(.....)