



STANDAR PELAYANAN REKOMENDASI PENUTUPAN TOKO OBAT

PERSYARATAN

- Foto copy KTP Pemilik dan Penanggung Jawab
- Foto copy SIPTK
- Foto copy Surat Izin Toko Obat (SITO) lama
- Foto copy akte perjanjian kerjasama Apoteker penanggung jawab dengan pemilik modal
- Asli surat pemutusan kerjasama antara Tenaga Teknis Kefarmasian penanggung jawab dan pemilik modal dengan 2 orang saksi (Bermaterai)
- Daftar dan jumlah resep dan barang – barang administrasi lainnya yang akan dimusnahkan
- Daftar Obat yang akan dimusnahkan
- Daftar obat yang diserahkan ke Toko Obat/apotek atau fasyankes lain yang memiliki Surat Ijin dan SIP
- Foto copy Nomor Induk Berusaha (NIB) bila sudah ada

PROSEDUR / ALUR

Pemohon Menyampaikan Permohonan ke Dinkes



Berkas di Verifikasi



Survey ke Sarana



Pembuatan Rekomendasi



Pemberian Rekomendasi

Produk Layanan

Rekomendasi
Penutupan Toko Obat

JANGKA WAKTU PELAYANAN

7 hari kerja

BIAYA : GRATIS



<https://linktr.ee/tokoobatdepok>

PENANGANAN PENGADUAN

- Hotline Seksi KPM 0812-8242-7341
- Email ; ppid.dinkesdepok@gmail.com atau dinkesdepokseksikkpm@gmail.com
- SIGAP
- SP4N LAPOR!
- Secara tertulis melalui kotak saran Dinas Kesehatan Kota Depok, Gedung Dibaleka 2 lantai 3, Jln Raya Margonda no 54 Depok

www.dinkes.go.id | @dinkeskotadepok