

Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu



Jalan Pramuka, No.27 73812 051921659

<https://dispmpmsp.baritoutarakab.go.id>

Pemerintah Kab. Barito Utara / Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan

Terpadu Satu Pintu

Pembuatan Surat Izin Apotek

No. SK :

Persyaratan

1. Surat permohonan bermaterai 6.000,- yang ditujukan kepada Kepala Dinas PMPTSP Kabupaten Barito Utara
2. Foto copy Surat Izin Praktik Apoteker
3. Foto copy denah bangunan
4. Daftar Asisten Apoteker (nama, alamat, tanggal/tahun lulus, dan nomor SIK)
5. Asli dan foto copy daftar terperinci alat perlengkapan apotek
6. Surat pernyataan Apoteker Pengelola Apotek bahwa tidak bekerja pada perusahaan farmasi lain dan tidak menjadi Apoteker Pengelola Apotek lain
7. Akte perjanjian kerja sama Apoteker Pengelola Apotek dengan Pemilik Sarana Apotek.
8. Surat pernyataan pemilik sarana tidak terlibat pelanggaran peraturan perundang-undangan di bidang obat.
9. Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Utara
10. Pas foto berwarna ukuran 3 x 4 sebanyak 3 (tiga) lembar
11. Materai Rp 6.000 sebanyak 1 lembar

Sistem, Mekanisme dan Prosedur

1. Pemohon datang pada Loker 1 dan Loker 1 memberikan informasi dan formulir permohonan perizinan.
2. Pemohon mengisi formulir dan melengkapi persyaratan.
3. Loker 1 menerima dan memeriksa kelengkapan berkas permohonan.
4. Berkas yang tidak lengkap dikembalikan kepada pemohon.
5. Berkas yang lengkap diberikan tanda terima berkas.
6. Pemeriksaan Tim Teknis, dibuat Berita Acara Pemeriksaan dan rekomendasi.
7. Permohonan tidak disetujui, berkas permohonan dikembalikan kepada pemohon.
8. Permohonan disetujui, izin langsung diproses.
9. Proses cetak surat izin, penandatanganan dan pengadministrasian.
10. Pemohon mengambil dokumen izin.

Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu



Jalan Pramuka, No.27 73812 051921659

<https://dispmptsp.baritoutarakab.go.id>

Pemerintah Kab. Barito Utara / Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu

Waktu Penyelesaian

3 Hari kerja

Biaya / Tarif

Tidak dipungut biaya

Gratis

Produk Pelayanan

1. Surat Izin Apotek

Pengaduan Layanan

Pengaduan dapat disampaikan kepada Kepala Dinas PMPTSP melalui :

1. Kotak Saran/Pengaduan yang terpasang di samping pintu masuk
2. Telepon/Faximile : 0519 – 21659
3. Email : dpmptsp.barut@gmail.com