



Dinas Kesehatan

JL. PROKLAMASI NOMOR 16 52111 353351

dinkes.tegalkota.go.id

Pemerintah Kota Tegal / Dinas Kesehatan

Pelayanan Surat Rekomendasi Toko ALKES

No. SK :

Persyaratan

1. Fotocopy Ijasah dan Surat Ijin Kerja Tenaga Kefarmasian (SIKTTK) Penanggungjawab Teknis (PJT)
2. Fotocopy KTP Penanggungjawab Teknis (PJT)
3. Asli Surat Pernyataan kesediaan PJT sebagai penanggungjawab toko Alkes (materai Rp. 6.000,-)
4. Asli Surat Rekomendasi PAFI (atau organisasi profesi terkait)
5. Fotocopy KTP Pemohon
6. Fotocopy NPWP
7. Fotocopy Akte Notaris pendirian perusahaan
8. Ijin domisili pemohon dan penanggungjawab teknis (PJT)
9. Fotocopy Sertifikat Laik Sehat
10. Surat Keterangan sehat dari dokter Pemerintah yang memiliki SIP
11. Fotocopy surat status bangunan dalam bentuk akte (hak milik/sewa/kontrak)
12. Surat Pernyataan tidak melakukan penjualan melalui tender, hanya melakukan penjualan secara eceran (materai Rp. 6.000,-)
13. Surat Pernyataan tidak pernah dan tidak akan melakukan pelanggaran peraturan perundang-undangan dibidang alat kesehatan (materai Rp. 6.000,-)
14. Standart prosedur pelayanan (SPO) alat kesehatan

Sistem, Mekanisme dan Prosedur

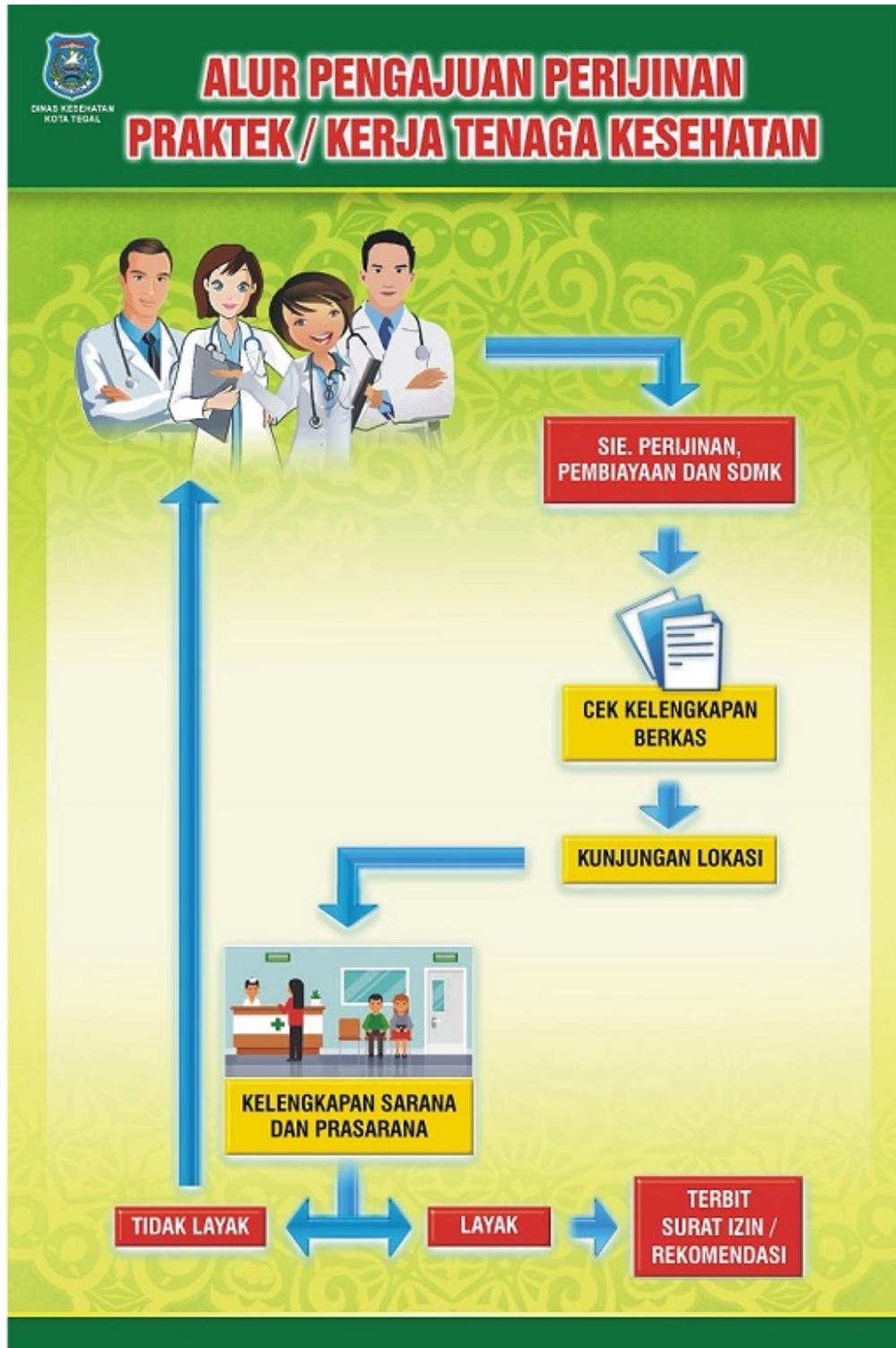


Dinas Kesehatan

JL. PROKLAMASI NOMOR 16 52111 353351

dinkes.tegalkota.go.id

Pemerintah Kota Tegal / Dinas Kesehatan



1. Pemohon a. Meminta informasi persyaratan dan formulir permohonan kepada Petugas b. Melengkapi persyaratan permohonan c. Mendaftarkan berkas permohonan kepada Petugas
2. Petugas pendaftaran a. Menerima dan mengecek kelengkapan berkas permohonan, apabila terdapat kekurangan persyaratan maka tidak dapat diterima dan dikembalikan kepada pemohon untuk dilengkapi, apabila sudah lengkap maka diberikan resi. b. Petugas mengagendakan jadwal kunjungan informasi pelayanan publik ini diambil dari sippn.menpan.go.id pada Jumat, 26 Jul 2024 pukul 14:21. Klik [di sini](#) untuk melihat halaman asli. dan menyiapkan berkas kunjungan

3. Kunjungan ke Lokasi Pemohon a. Melihat dan memeriksa sarana dan prasarana yang ada, apakah



Dinas Kesehatan

JL. PROKLAMASI NOMOR 16 52111 353351

dinkes.tegalkota.go.id

Pemerintah Kota Tegal / Dinas Kesehatan

Waktu Penyelesaian

14 Hari

Biaya / Tarif

Tidak dipungut biaya

Produk Pelayanan

1. Surat Rekomendasi Toko ALKES

Pengaduan Layanan

1. pengaduan langsung dapat dilakukan melalui petugas pendaftaran
2. Melalui Telp. (0283) 353351 Fax. (0283) 353351
3. Email : jkm.dinkeskotategal@gmail.com
4. Website : dinkes.tegalkota.go.id
5. Melalui kotak saran
6. Mengirim surat