



DINAS KESEHATAN

JALAN ADI SUCIPTO, KM 15,2 SUNGAI RAYA, KUBU RAYA 78391 0561000000

<https://dinkes.kuburayakab.go.id/>

Pemerintah Kab. Kubu Raya / DINAS KESEHATAN

Rekomendasi Izin Apotek

No. SK :

Persyaratan

1. Formulir Permohonan;
2. Foto Copy IMB;
3. Nomor Induk Berusaha (NIB);
4. Izin Lingkungan/SPPL;
5. Izin lokasi/Surat pernyataan izin lokasi tanpa komitmen;
6. Foto Copy Surat Tanda Register Apoteker (STRA) dengan menunjukkan aslinya dan Fotocopy Uji Kompetensi Apoteker;
7. Foto Copy Surat Izin Praktek Apoteker (SIPA) dengan menunjukkan aslinya;
8. Denah Bangunan;
9. Daftar Sarana dan Prasarana (daftar terperinci alat perlengkapan apotek);
10. Sket lokasi.
11. BA Pemeriksaan

Sistem, Mekanisme dan Prosedur

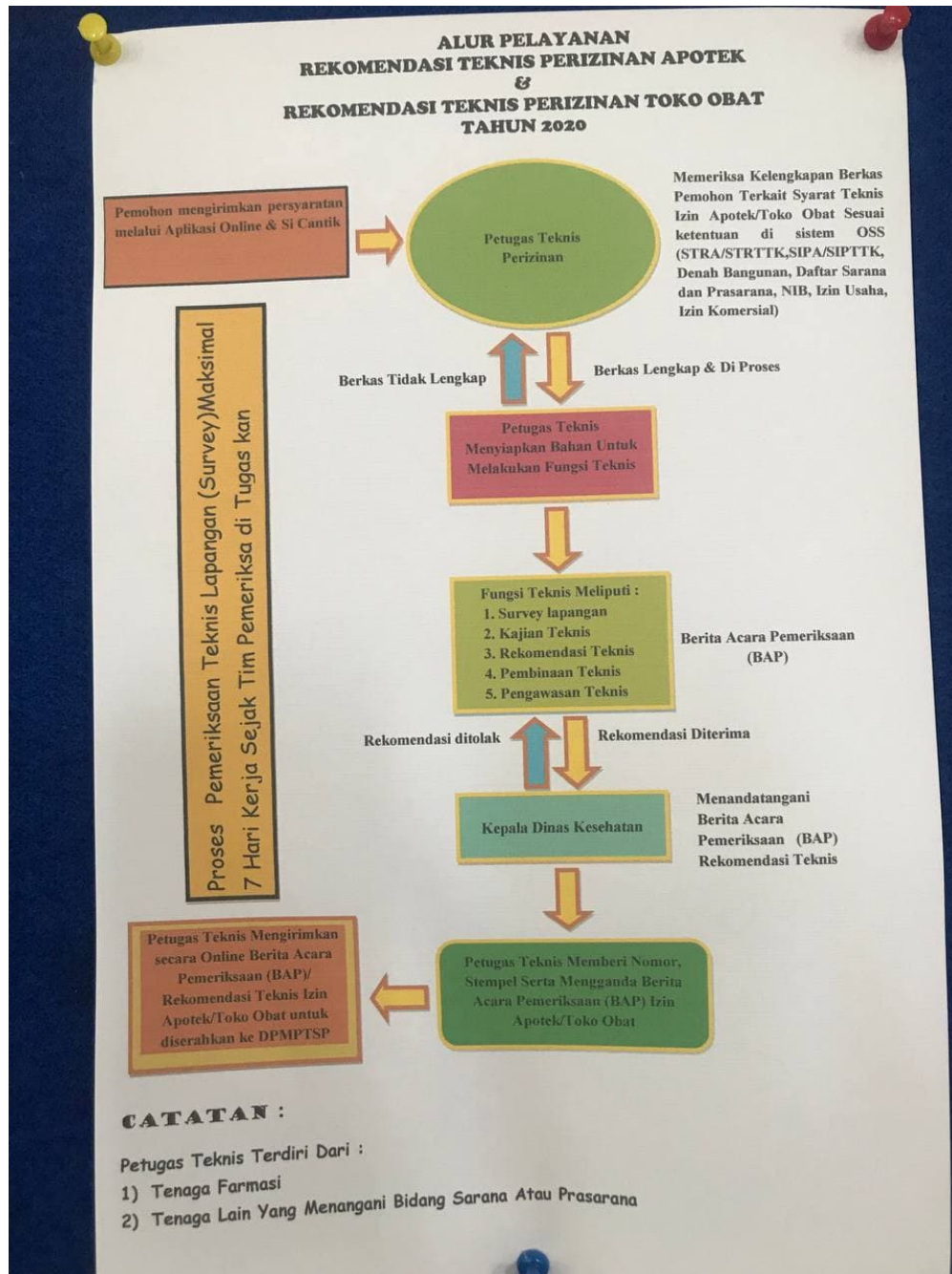


DINAS KESEHATAN

JALAN ADI SUCIPTO, KM 15,2 SUNGAI RAYA, KUBU RAYA 78391 0561000000

<https://dinkes.kuburayakab.go.id/>

Pemerintah Kab. Kubu Raya / DINAS KESEHATAN



1. Petugas setelah Menerima Email berkas Rekomendasi Izin Apotek dari PTSP
2. Membuat Jadwal Survei ke sarana Apotek
3. Membuat serta menyiapkan Berita Acara Pemeriksaan Izin Apotek
4. Membuat Surat Rekomandasi Izin Apotek dan dikirim Email Ke PTSP

Waktu Penyelesaian



DINAS KESEHATAN

JALAN ADI SUCIPTO, KM 15,2 SUNGAI RAYA, KUBU RAYA 78391 0561000000

<https://dinkes.kuburayakab.go.id/>

Pemerintah Kab. Kubu Raya / DINAS KESEHATAN

7 Hari

Hari Pertama Pengecekan Email untuk Pengajuan izin apotek dari BPMPTSP

Hari Kedua Membuat dan Menyiapkan surat tugas serta berita acara untuk melakukan survey terhadap sarana

Hari ketiga melakukan survey ke sarana yang mengajukan izin

Hari Keempat dan kelima menunggu perbaikan kelengkapan administrasi

Hari ke enam membuat rekomendasi hasil survey untuk di teruskan ke BPMPTS

Hari ke tujuh menyampaikan dan mengirim email rekomendasi Izin Apotek ke BPMPTSP

Biaya / Tarif

Tidak dipungut biaya

Produk Pelayanan

1. Surat Rekomendasi Izin Apotek

Pengaduan Layanan

Pengaduan langsung dapat dilakukan melalui petugas pendaftaran.