



Dinas Kesehatan

Jl. Pasundan No.42 46394 02657500723

www.dinkes.pangandarankab.go.id

Pemerintah Kab. Pangandaran / Dinas Kesehatan

Rekomendasi Izin Apotek

No. SK :

Persyaratan

1. Foto copy Ijazah Apoteker
2. Foto copy Surat Tanda Registrasi Apoteker (STRA) dan Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA)
3. Foto copy KTP (Pemilik sarana apotek dan apoteker penanggungjawab)
4. Denah bangunan lengkap dengan ukurannya
5. Foto copy NIB (Nomor Induk Barusaha), Izin Komersial/Operasional OSS
6. Foto copy Izin Mendirikan Bangunan (IMB)/ Izin Peruntukan Penggunaan Tanah (IPPT)
7. Foto copy Nomor Peserta Wajib Pajak (NPWP)
8. Surat yang menyatakan status bangunan dalam bentuk Akte hak milik/sewa/kontrak
9. Daftar sarana alat-alat perlengkapan Apotek
10. Daftar Ketenagakerjaan
11. Surat Pernyataan dari Apoteker Pengelola tidak bekerja tetap pada perusahaan farmasi lain dan tidak menjadi pengelola apotek di apotek lain
12. Foto copy akte perjanjian kerjasama apoteker pengelola dengan pemilik sarana apotek
13. Surat Pernyataan pemilik sarana tidak terlibat pelanggaran peraturan perundang-undangan di bidang obat
14. Surat pernyataan kesanggupan apotek melakukan pengelolaan obat dan perbekalan kefarmasian sesuai standar
15. Rekomendasi IAI dari cabang
16. Pas foto apoteker 4x6 sebanyak 2 buah, 3x4 sebanyak 1 buah, 2x3 sebanyak 2 buah
17. Surat Pernyataan Kesanggupan Pengelolaan dan Pemantauan Lingkungan Hidup (SPPL)
18. Map clip file warna biru 1 buah
19. Foto copy (Ijazah TTK, STRTTK dan SIPTTK)

Sistem, Mekanisme dan Prosedur



Dinas Kesehatan

Jl. Pasundan No.42 46394 02657500723

www.dinkes.pangandarankab.go.id

Pemerintah Kab. Pangandaran / Dinas Kesehatan

1. Memberikan Penjelasan kepada Pemilik Apotek /Apoteker Penanggung Jawab tentang persyaratan membuat rekomendasi Izin Apotek
2. Menerima Surat Permohonan Izin Apotek lengkap dengan persyaratan Pendirian Apotek
3. Memeriksa surat permohonan dan kelengkapan Persyaratan Pendirian Izin Apotek
4. Tim Pemeriksa turun ke Lokasi Pendirian Calon Apotek
5. Tim Pemeriksa melaporkan hasil pemeriksaan dalam bentuk Berita Acara Pemeriksaan
6. Memeriksa ulang hasil pemeriksaan dengan mengecek Berita Acara Pemeriksaan
7. Melaporkan ke Kepala Bidang SDK
8. Melaporkan hasil akhir ke Sekretaris Dinas Kesehatan dan Penandatanganan Surat Rekomendasi oleh Kepala Dinas Kesehatan
9. Mengarsipkan berkas Permohonan Izin Apotek

Waktu Penyelesaian

12 Hari kerja

Biaya / Tarif

Tidak dipungut biaya

Produk Pelayanan

1. BIDANG SDK (SUMBER DAYA KESEHATAN)

Pengaduan Layanan

Email : farmasi.dinkespnd@gmail.com

WA : 085223581074 (Kepala Seksi Kefarmasian dan Alat Kesehatan)