



## Dinas Kesehatan

Jl. Pasundan No.42 46394 02657500723

[www.dinkes.pangandarankab.go.id](http://www.dinkes.pangandarankab.go.id)

Pemerintah Kab. Pangandaran / Dinas Kesehatan

# Rekomendasi Izin Toko Obat

No. SK :

## Persyaratan

1. Photo copy KTP Tenaga Teknis Kefarmasian
2. Photo copy Nomor Peserta Wajib Pajak (NPWP)
3. Photo copy IMB
4. Photo copy NIB (Nomor Induk Barusaha)
5. Photo copy Izin Komersial/Operasional OSS
6. Photo copy Ijazah Tenaga Teknis Kefarmasian
7. Photo copy STRTTK
8. Photo copy SIPTTK
9. Surat pernyataan kesanggupan pemilik dan penanggungjawab tidak menjual obat keras
10. Surat Pernyataan dari Apoteker Pengelola tidak bekerja tetap pada perusahaan farmasi lain dan tidak menjadi pengelola apotek di apotek lain
11. Denah Ruangan dan Lokasi Toko Obat
12. Daftar sarana dan prasarana
13. Berita acara pemeriksaan (Untuk perpanjangan Toko Obat)
14. Pas photo Pengelolaan Ukuran 4 x 6 cm = 2 bh, 3 x 4 cm = 2 bh, dan 2 x 3 cm = 2 bh ;
15. Map Plastik clif file warna kuning 1 (satu) bh ;

## Sistem, Mekanisme dan Prosedur



## Dinas Kesehatan

Jl. Pasundan No.42 46394 02657500723

[www.dinkes.pangandarankab.go.id](http://www.dinkes.pangandarankab.go.id)

Pemerintah Kab. Pangandaran / Dinas Kesehatan

1. Memberikan Penjelasan kepada Pemilik Toko Obat / Penanggung Jawab Toko Obat tentang persyaratan membuat Rekomendasi Surat Terdaftar Toko Obat
2. Memberikan Penjelasan kepada Pemilik Toko Obat / Penanggung Jawab Toko Obat tentang persyaratan membuat Rekomendasi Surat Terdaftar Toko Obat
3. Memeriksa surat permohonan dan kelengkapan Persyaratan Pendirian Toko Obat
4. Tim Pemeriksa turun ke Lokasi Pendirian Calon Toko Obat
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 Rekomendasi Surat Terdaftar Toko Obat

### 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](mailto:farmasi.dinkespnd@gmail.com)

WA : 085223581074 (Kepala Seksi Kefarmasian dan Alat Kesehatan)