



Dinas Kesehatan

Jalan Pondok Baru Simpang Teritit, Komplek Perkantoran Pemda Serule Kayu 24581

06437426037

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

Pemerintah Kab. Bener Meriah / Dinas Kesehatan

Rekomendasi Izin Toko Apotek

No. SK :

Persyaratan

1. Permohonan Penanggung Jawab (Apoteker) bermaterai 10000
2. Foto Copy KTP Pemilik Apotek
3. Foto Copy KTP Apoteker
4. Foto Copy KTP Asisten Apoteker
5. Foto Copy SIPA Apoteker
6. Foto Copy STRA Apoteker
7. Foto Copy Ijazah Apoteker
8. Foto Copy SIKTTK Asisten Apoteker
9. Foto Copy STRTTK Asisten Apoteker
10. Foto Copy Ijazah Asisten Apoteker
11. Foto Copy NPWP
12. Foto Copy Izin Operasional Apotek (Jika Perpanjangan/Pergantian Apoteker)
13. Surat Pernyataan dari Apoteker Bermaterai 10000 bahwa tidak bekerja lebih dari Satu Sarana Farmasi
14. Surat Izin Atasan Bagi PNS (SK PNS, TNI, Polri)
15. Akte Perjanjian Kerja Sama Apoteker pengelola Apotek dengan Pemilik Sarana Apotek
16. Surat Pernyataan Pemilik Sarana Bermaterai 10000 bahwa tidak terlibat pelanggaran perundang-undangan dibidang obat
17. Daftar Perlengkapan Apotek
18. Foto Copy Surat Rekomendasi dari Pengurus Besar Ikatan Apoteker Indonesia (IAI) untuk Apotek baru
19. Foto Copy Izin Gangguan HO
20. Denah Lokasi Apotek
21. Memiliki Izin Klinik jika dilokasi apotek terdapat Praktik lebih dari 2 (Dua) Dokter
22. Pas Photo Pemilik Apotek Ukuran 4x6 sebanyak 2 Lembar (Latar Belakang Biru)
23. Pas Photo Apoteker Ukuran 4x6 sebanyak 2 Lembar (Latar Belakang Merah)
24. Pas Photo Asisten Apoteker Ukuran 4x6 sebanyak 2 Lembar (Latar Belakang Merah)



Dinas Kesehatan

Jalan Pondok Baru Simpang Teritit, Komplek Perkantoran Pemda Serule Kayu 24581

06437426037

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

Pemerintah Kab. Bener Meriah / Dinas Kesehatan

Sistem, Mekanisme dan Prosedur

1. Pemohon mengajukan permohonan tertulis di atas kertas bermaterai Rp. 10000
2. Kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bener Meriah dengan melampirkan persyaratan sebagai berikut : ? Surat permohonan tertulis bermaterai Rp. 10.000,- ? Data Pemohon (Foto Copy KTP, Fotocopy NPWP, Pas Poto 4x6 = 2 lbr, 3x4=1 lbr) ? Surat pernyataan memiliki status kepemilikan bermaterai Rp.10.000,- ? Data tempat usaha (FC IMB, HO, sertifikat tanah dan bangunan, Gambar Denah Lokasi dan Denah Bangunan, Denah Instalasi Listrik, Air Bersih dan Air Limbah) ? Surat Pengantar / Rekomendasi dari Kepala Puskesmas Setempat. ? Data Penanggung Jawab ? Data Ketenagaan Pelaksana Harian (FC Ijazah, STR dan SIP kefarmasian)
3. Setelah persyaratan administrasi lengkap, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bener Meriah menugaskan tim perizinan untuk mengadakan peninjauan ke lapangan yang hasil pemeriksaannya dituangkan dalam Berita Acara Pemeriksaan (BAP)
4. Bagi permohonan yang sudah memenuhi persyaratan dan disetujui Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bener Meriah akan diterbitkan Surat Rekomendasi Izin APOTEK selambat-lambatnya 1 (satu) bulan sejak permohonan (berkas lengkap)
5. Permohonan yang tidak memenuhi syarat dikembalikan dengan surat pengantar tertulis selambat-lambatnya 1 (satu) bulan sejak permohonan diterima dengan menyebutkan syarat-syarat yang harus dipenuhi.
6. Permohonan yang ditolak, dikembalikan dengan surat pengantar tertulis dan menyebutkan alasan penolakan, selambat-lambatnya 1 (satu) bulan sejak permohonan diterima
7. Pembinaan Klinik dilakukan oleh Puskesmas setempat dan pengawasan dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bener Meriah bersama dengan organisasi terkait. Hal-hal lain yang belum diatur dalam peraturan ini akan diatur kemudian.

Waktu Penyelesaian

5 Hari kerja

Biaya / Tarif

Tidak dipungut biaya

Produk Pelayanan



Dinas Kesehatan

Jalan Pondok Baru Simpang Teritit, Komplek Perkantoran Pemda Serule Kayu 24581

06437426037

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

Pemerintah Kab. Bener Meriah / Dinas Kesehatan

1. Rekomendasi Izin Toko Apotek

Pengaduan Layanan

Seksi Kefarmasian, Alkes & PKRT