



## Dinas Kesehatan

Kompleks Perkantoran Bumi Praja Sara'ea 93672 085241500207

Pemerintah Kab. Buton Utara / Dinas Kesehatan

# Pelayanan Surat Rekomendasi Izin Apotek, Toko Obat dan Klinik

No. SK :

## Persyaratan

1. Foto Copy Kartu Identitas/KTP Pemohon
2. Foto Copy Kartu Identitas/KTP Penanggung Jawab Apotek/Toko Obat/Klinik
3. Foto Copy Ijazah Penanggung Jawab Apotek/Toko Obat/Klinik
4. Foto Copy Surat Tanda Register (STR) Penanggung Jawab Apotek/Toko Obat/Klinik
5. Foto Copy NPWP
6. Surat Rekomendasi Tim Teknis

## Sistem, Mekanisme dan Prosedur

1. Pemohon menyerahkan persyaratan berkas kepada Petugas administrasi/operator;
2. Operator/petugas administrasi Melakukan Pengecekan kelengkapan berkas pemohon;
3. Operator Membuat Surat Rekomendasi Izin Apotek/Toko Obat/Klinik jika kelengkapan berkas terpenuhi;

## Waktu Penyelesaian

15 Menit

1. Pemohon menyerahkan persyaratan berkas kepada Petugas administrasi/operator;
  2. Operator/petugas administrasi Melakukan Pengecekan kelengkapan berkas pemohon;
- Operator Membuat Surat Rekomendasi Izin Apotek/Toko Obat/Klinik jika kelengkapan berkas terpenuhi;

## Biaya / Tarif

Tidak dipungut biaya

## Produk Pelayanan

1. Pelayanan Surat Rekomendasi Izin Apotek, Toko Obat dan Klinik



## Dinas Kesehatan

Kompleks Perkantoran Bumi Praja Sara'ea 93672 085241500207

Pemerintah Kab. Buton Utara / Dinas Kesehatan

### Pengaduan Layanan

No. Telp dan Wa : 082239341944 dan 081260005976