

## Standar Pelayanan Analisa Hasil Pengawasan (AHP) Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi

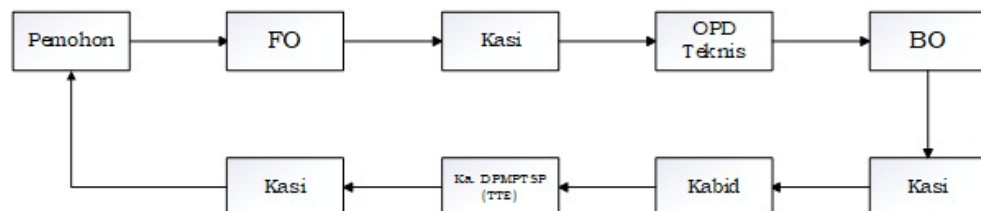
No. SK : 067.1 / 82 / DPMPTSP

### Persyaratan

1. Pemenuhan Komitmen di DPMPTSP, dilampirkan ke berkas
2. Surat Permohonan Izin UMOT yang ditujukan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal
3. FC Akta Pendirian Badan Usaha Perorangan yang sah sesuai ketentuan perundang-undangan
4. Susunan Direksi/Pengurus dan Komisaris/Badan Pengawas hal Permohonan Bukan Perorangan
5. FC KTP/Identitas Pemohon dan/atau Direksi/Pengurus dan Komisaris/Badan Pengawas
6. Pernyataan Pemohon dan/atau Direksi/Pengurus dan Komisaris/Badan Pengawas tidak pernah terlibat pelanggaran peraturan perundang-undangan di bidang farmasi
7. FC bukti penguasaan tanah dan bangunan
8. Surat Tanda Daftar Perusahaan dalam hal permohonan perseorangan
9. FC Surat Izin Usaha Perdagangan dalam hal permohonan perseorangan
10. FC NPWP
11. FC Surat Keterangan Domisili
12. Daftar Tenaga Teknis Kefarmasian penanggung jawab
13. FC STRTTK dan SIPTTK Tenaga Teknis Kefarmasian Penanggung Jawab

### Sistem, Mekanisme dan Prosedur

Sistem Mekanisme dan Prosedur



### Waktu Penyelesaian

7 Hari

## Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu



Jl. Soekarno Hatta 191 Kendal 51313 0294384022

[dpmpstsp.kendalkab.go.id](http://dpmpstsp.kendalkab.go.id)

Pemerintah Kab. Kendal / Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu

### Biaya / Tarif

Tidak dipungut biaya

### Produk Pelayanan

1. Dokumen Persetujuan Izin

### Pengaduan Layanan

Langsung ditindaklanjuti dengan telepon/ surat dan atau kunjungan ke lokasi