

Perihal : Permohonan Ijin Apotek

Kepada
Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal
dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Kab. Sinjai
di -Sinjai

FORMULIR PERMOHONAN IJIN APOTEK

Bersama ini kami mengajukan permohonan untuk mendapatkan ijin apotek dengan data-data sebagai berikut :

1. Pemohon :
Nama Pemohon :
Nomor Kartu Tanda penduduk :
Alamat :
Pekerjaan :
Nomor wajib pajak (NPWP) :
No. Tlp./HP. :

2. Apotek :
Nama Apotek :
Alamat :
Nomor Telfon :
Kecamatan :
Kabupaten :
Provinsi :

3. Dengan menggunakan sarana : Milik sendiri/Milik orang lain

Nama pemilik Sarana :
Alamat :
Nomor Wajib Pajak(NPWP) :

Bersama permohonan ini kami lampirkan :

1. Pas photo latar merah sebanyak 2 lembar
2. Rekomendasi dari dinas kesehatan
3. Fotocopy KTP, STR, Surat Ijin Praktek (Apoteker dan Asisten Apoteker)
4. Fotokopi KTP dan NPWP Pemilik Sarana
5. denah bangunan Ruangan Apotik dan Dena Jalan Ke apotik.
6. Surat yang menyatakan status bangunan dalam bentuk akte hak milik/sewa/Kontrak
7. Daftar asisten apoteker dengan mencantumkan nama, alamat, tanggal lulus dan nomor surat ijin kerja.
8. Daftar terperinci alat perlengkapan apotek, Foto papan apotek, Foto Papan Praktek Apoteker
9. Surat pernyataan dari apoteker pengelola apotek bahwa tidak bekerja tetap pada perusahaan farmasi lain dan tidak menjadi apoteker pengelola apotek di apotek
11. Akte pendirian Apoteker pengelola apotek dengan pemilik sarana Apotek
12. Surat pernyataan surat pemilik sarana tidak terlibat pelanggaran peraturan perundang-undangan
13. PBB
14. Geoteg Apotek
15. Struktur organisasi Apotek